

ONCAMPUS ABROAD

University Insurance

Terms and Conditions

This is a translation of the original document in Spanish, it is provided for informative purposes.
The original document in Spanish will prevail in case of disagreement.

ERGO_OnCampus-Abroad_EN_V012023_1023

Table of Contents

I	LEGAL INFORMATION	1
II	DEFINITIONS	2
III	GENERAL INSURANCE REGULATIONS	3
IV	COVER	6
1	LUGGAGE	6
2	DELAYS	7
3	ASSISTANCE TO PERSONS	7
4	PRIVATE LIABILITY	10
5	ACCIDENTS	10
6	LEGAL PROTECTION DURING TRIP	12
7	TRIP CANCELLATION	12
V	OPTIONAL COVER PACKAGE	13
1	HOLIDAYS	13
2	SPORTS	13
VI	CLAUSE ON THE INDEMNITIES PAID BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM	15
VII	PRIVACY	16

I.-LEGAL INFORMATION

In compliance with the regulations in force and, in particular, with the provisions of article 96 of Law 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities (LOSSEAR), as well as in arts. 122 and 123 of Royal Decree 1060/2015, of 20 November, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities (ROSSEAR), the Policyholder, who, where applicable, assumes the obligation to provide the following information to the insured parties, is informed that:

- The insurance is provided under the right of establishment by ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, with registered office at Avda. Isla Graciosa,1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), which is the permanent establishment of the German entity ERGO Reiseversicherungs AG. The controlling Member State is Germany, and the controlling and supervisory authorities are the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Germany), and the Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España in accordance with art. 115 LOSSEAR.
- ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España with CIF W0040918E is registered in the Registro Mercantil de Madrid in Volume 33,458; Folio 123; Section 8; Page M-602242, 1st entry, and is also authorised and registered in the Registro Especial de Entidades Aseguradoras in Spain under number E0217.
- ERGO shall publish an annual report on its financial situation and solvency in fulfilment with the contents, form and deadlines for publication determined in the regulations implementing the Law on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies. The report is available at: www.ergo.com
- The Spanish legislation shall not apply in case of liquidation of the insurance company.
- The law applicable to this contract is the Spanish Law, so the policy insurance is governed by the General, Particular and Special Terms and Conditions of the contract, as well as, in addition to any other regulation applicable during the period of validity of the policy, by Law 50/80 of 8 October on Insurance Contracts [Ley de Contrato de Seguro]; LOSSEAR and its ROSSEAR Regulations, in those aspects that are applicable, by the Royal Legislative Decree 1/2007, of 16 November, approving the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios] and other complementary laws and subsequent amendments, by Royal Legislative Decree 7/2004, of 29 October, approving the revised text of the Legal Statute of the Consorcio de Compensación de Seguros and, in the case of distance contracting, by Law 22/2007, of 11 July, on distance marketing of financial services for consumers. Whenever legally possible, the Spanish Courts will have jurisdiction, without prejudice to further application of other rules, in particular Regulation 44/2001 of 22 December 2001 of the Parliament and of the Council.
- If the content of this document differs from the insurance proposal or the agree clauses, the policyholder can make a claim to the insurance company within a month from the delivery of the policy to correct the discrepancies. Once the period has expired without the claim being made, the provisions of this document will be applied.
- The Privacy policy is available in our website: web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/>, a summary is provided in section VII below.

DISCONTINUANCE OR WITHDRAWAL

- In the case of optional insurance policies with a duration period over a month arranged remotely, there is a legal cooling off period for the insured of fourteen calendar days from the date of taking out the policy, provided that the contract has not been executed prior to the exercise of this right.
- To exercise this right you can send a letter by registered post, or other means that provides proof of the date and receipt to ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (reference: WITHDRAWAL), to its address in Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los

Reyes (Madrid); or by email to the address dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. In the communication the policy on which the claim is being exercised must be identify by its date and number.

- The policyholder must pay the proportional part of the premium corresponding to the service actually provided up to the date of exercise of this right. The unearned premium will be refunded within 30 days of receipt of your request.

CUSTOMER SERVICES

- In accordance with the provisions of Order ECO/734/2004, this Insurance Company has a Customer Service Department, which will respond to any claims that may derive from the application of this contract, made by the policyholder, the insureds or their beneficiaries, or any affected third parties within a maximum period of two months from their submitted date.
- The operation of the Customer Care Service is governed by the Regulations, approved by the entity, which can be reviewed on our website: <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/>
- Complaints and claims should be made in writing to: Customer Services Department, at the address: Av. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid); or by email to the address: sac@ergo-segurosdeviaje.es
- For these purposes, Complaint refers to any complaint concerning how the services are provided by the INSURERS to the insureds, in the sense of any delays, failure to meet obligations or respond in due time, or any other inappropriate action or omission perceived in the way the company works. A Claim shall be understood to be that submitted by the insured that, with the intention of obtaining the restitution of their interest or right, states specific facts referring to actions or omissions of the Company that, in their opinion, imply a damage to their interests or rights due to breach of contracts, of the regulations on transparency and protection of clients or of good practices and uses.
- In the event of disagreement with the resolution issued by the Customer Care Service, or lack of response within the aforementioned two-month period, and in accordance with the provisions of Order ECC/2502/2012, the complaint or claim may be submitted to the Complaints Service of the Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, provided that you have previously exhausted the channels of the Customer Services of the Insurance Company, at Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, or you may file a claim before the competent Courts and Tribunals, or, if there is agreement between both parties, resort to arbitration and mediation systems.

II.-DEFINITIONS:

In this contract, the following terms have the following definitions:

INSURERS: ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, as described in the preceding section: Legal Information.

POLICYHOLDER: The physical person or legal entity that, in addition to the INSURERS, signs this policy and is subject to the obligations derived from the contract, excepting those that, due to their nature, must be fulfilled by the INSURED.

INSURED: All those persons notified by the Policyholder who have an academic link with a European university centre, both those enrolled and those who participate in activities given, developed or organised by the University.

FAMILY MEMBERS: The INSURED'S family members are the insured's spouse or de facto partner or person with whom the Insured live in that capacity on a permanent basis, as well as any family members to the first or second degree of consanguinity (parents, children, brothers/sisters, grandparents and grandchildren) as well as uncles and aunts, step-parents, step-children, step-brothers and step-sisters, brothers and sisters not related by blood, parents in law, brothers and sisters in law, sons and daughters in law.

FIRST DEGREE RELATIVES: the insured's spouse or de facto partner or person with whom the Insured live in that capacity on a permanent basis, the ascendants or descendants of the first degree of consanguinity (parents, children) of both members of the couple, and in the collateral line the brothers or sisters of the insured person with or without blood ties, shall be considered as first degree relatives of the INSURED.

INSURED'S ADDRESS: The Insured must be resident in any European country except for Spain, Germany or United Kingdom.

The assistance covers will be valid only at a distance of more than 30 kilometres from the INSURED'S normal place of residence or address, in their country of origin.

TRIP: all journeys outside the habitual residence of the Insured, from their departure to their return to the same. Stays that the Insured may have during the period of cover of the policy in their own home, or trips for holidays outside the country of destination that exceed 5 days, shall not be considered as a trip and consequently shall not be covered.

BENEFICIARY: The physical person or legal entity that, following the previous assignment of rights by the INSURERS, holds the right to the indemnity.

LUGGAGE: All of the objects for personal use that the INSURED carry with them during the journey, as well as those dispatched through any means of transport.

LUGGAGE SPORT EQUIPMENT: All objects unique and exclusively for the practice of the sporting activity of age less than 5 years, owned by the INSURED, which he/she carries with him/her during the journeys and stays in the place where the said activity is practised.

FIRST RISK INSURANCE: The form of insurance which covers a specific sum up to which the insured risk will be covered, regardless of the total value, which therefore means that the pro rata condition of average does not apply.

DEDUCTIBLE: The amount, percentage or any other sum contracted under the Policy that the INSURED must pay and which will be deducted from the indemnity paid by the INSURERS in each claim.

SPORTS ACTIVITIES: For the purposes of this policy, it shall be taken into account whether the journey insured is carried out with the express purpose of carrying out a sports activity. On the other hand, depending on the level of risk, the practice of sports shall be categorised in the appropriate groups, as described below:

Group A: athletics, fitness activities, bicycle touring, curling, hiking, jogging, ball games, beach games and camping activities, kayaking, swimming, orienteering, paddle surfing, fishing, snowshoeing, segway, hiking, snorkelling, trekking below 2,000 meters and other similar activities and activities that form part of the academic curriculum in which the insured person is enrolled.

Group B: mountain biking, shooting sports / small game hunting, cross country skiing, jet skiing, riding snowmobiles, sailing, paintball, skating, canoeing, crossing rope bridges, wall climbing, trips in 4x4 vehicles, survival, surfing and windsurfing, zip lining, trekking between 2,000 and 3,000 meters, sledging at ski resorts, dog sledging (mushing), horse riding and other similar activities.

Group C: airsoft, canyoning, diving and underwater activities at a depth of less than 20 meters, bouldering up to a height of 8 metres, horse riding, trekking between 3,000 and 5,000 meters of altitude, climbing, fencing, potholing up to a depth of 150 meters, water skiing, fly surfing, hydrobob, riverboarding, kite surfing, other winter sports (ski, snowboard, etc.), white-water rafting, deep-water soloing up to a height of 8 meters, quads, rafting, abseiling, bungee jumping and other similar activities.

Group D: activities carried out at a depth of more than 5,000 meters, underwater activities at a depth of more than 20 metres, martial arts, aeronautical ascents or trips, big wall climbing, bobsleighbing, boxing, high-speed or endurance racing, big game hunting, track cycling, road cycling, cyclo-cross cycling, combat sports, motorcycle sports, alpine climbing, traditional climbing, free solo climbing, ice climbing, sports schools and associations, cave diving, potholing at a depth of over 150 metres, potholing in virgin potholes, speedboating, luge, polo, rugby, trial, skeleton and, in any case, the professional practice of sports.

Check the point *Sports Activities* included in the section *General Insurance Regulations* of these General Conditions where the scope of cover for each of the groups detailed is provided.

In no case shall this policy cover the activities in group D or participation in official or private sports competitions, tests and bets.

Likewise, the professional or federated practice (including training), or receiving remuneration, of any sport is not covered by this policy; including leagues or competitions between different universities, which involve membership of a university sports team or club, a regulated competition calendar and which involve the practice of sport over an extended period of time, both in training sessions and in organised and fixed events.

PREEXISTING DISEASE: A disease that, prior to the contracting of the insurance and/or the date of commencement of the trip, was diagnosed, under treatment, under study even though no definitive diagnosis has been reached, or because of its characteristics or symptoms, could not have gone unnoticed.

ACCIDENT: An accident is understood as a personal injury derived from a violent, sudden and external cause, completely unintended by the INSURED, that results in permanent, total or partial disability or disability or in death.

PERMANENT DISABILITY: Permanent disability is understood as the INSURED'S organic or functional loss of extremities and faculties, the severity of which is described in these General Conditions, to the extent that the medical experts assigned to the case in accordance with the law do not believe that recovery is likely.

TRIP ANNULMENT: For the purposes of this policy, "trip annulment" refers to the INSURED'S decision to cancel the services requested or contracted, before the agreed date of travel.

TRIP CANCELLATION: For the purposes of this policy, "trip cancellation" refers to the decision of the organiser of the trip or any of the organiser's providers, to not provide the contracted services, prior to the agreed outbound date, for any reason not attributable to the INSURED.

EPIDEMIC: A disease which spreads at the same time and within the same country or region to a large number of people, provided that it is declared or officially recognised as such by the proper and competent authorities of the place where it occurs, as posing a health emergency and an extraordinary risk to public health.

PANDEMIC: Epidemic disease spread over a large area (several countries or continents) and affecting a significant part of the population. For the purposes of the guarantees of this insurance policy, the disease will be considered to have reached the level of a pandemic as soon as the WHO declares that the disease has reached that level.

WAR: war situation (whether declared or not) is understood as the existence of warlike conflicts of any nature or scope: military or civil, national or international or any armed conflict of similar characteristics, taking place in a country territory or area thereof.

TERRORISM is understood as an act in which force, violence or the threat of using any of them is employed in an indiscriminate way by individuals and/or groups acting on behalf of a political, religious, ideological, or similar, organization in pursuit of coercing a government or intimidate the society. The act must be declared as act of terrorism by the Government of the place where it had happened.

NATURAL DISASTER: Flood, earthquake, tsunami, landslide, avalanche, hurricane, storm, tornado, fire or volcanic activity caused by nature, excluding any human being-made event.

PREMIUM: The price of the insurance. It will include the legally applicable taxes, as well as the Consorcio de Compensación de Seguros surtax.

SUM INSURED: The amount stipulated in the General Conditions, Particular Conditions, and /or special conditions which constitutes the maximum indemnity limit or limit on the payment made by the INSURERS for all the claims during the period of the policy.

PROSTHESIS A prosthesis is understood as any material replacing an organ or a part thereof in order to achieve the proper functioning of the part or organ replaced on a permanent basis. For the purposes of this policy, prostheses will likewise specifically be deemed to include stents, vascular grafts and pacemakers.

CLAIM: is any event that is susceptible to be covered by this insurance. The occurrence or series of harmful events due to the same original cause shall be deemed to constitute one and the same loss regardless of the number of claimants or claims made.

POLICY: The document or set of documents, that refers to the conditions of the insurance, in such a way that it includes the Particular Conditions (where the risks covered and their limits are included), the General Conditions (which explain and detail them), as well as the special conditions and the supplements or annexes that are subscribed as a complement, modification, extension or enlargement of the previous ones.

III.- GENERAL INSURANCE REGULATIONS

The policyholder declares that receives this information and that, where appropriate, it will be transmitted to the insured persons.

1. GEOGRAPHIC SCOPE

The covers provided under this insurance are in force in Europe and are valid for some countries or for others according to the option indicated in the Particular Conditions.

2. EFFECT AND DURATION OF THE INSURANCE

Unless the contrary is stipulated, the contract will come into force, provided that the INSURED or the CONTRACTING POLICYHOLDER have paid the invoice for the corresponding premium, at 00:00 hours on the date stated in the Particular Conditions and will expire at 24:00 hours on the date on which the stipulated timeframe elapses.

3. EFFECT AND DURATION OF THE COVERS

- a) Trip Cancellation caused by the Insured. This cover must be taken out at the moment of the original trip reservation and up to the confirmation of the reservation and will expire at the moment in which the trip begins. It may also be taken out during the 7 days following the booking confirmation, in which case a waiting period of 72 hours, counting from the date on which the insurance is contracted, will apply.
- b) All other covers: These covers will come into force on the date on which the trip begins and will expire on the date on which it ends, in accordance with the travelling conditions chosen and notified by the POLICYHOLDER to the INSURERS. If the insurance policy has been

taken out once the trip has started, 72 hours of waiting period will be applied from the issue date, provided that the insurance policy has been taken out on the [Oncampus-Abroad](https://www.oncampus-abroad.com) website and was not an immediate continuation of a previous one.

Medical expenses cover will take effect:

Option A:

in the event that the INSURED is a beneficiary of the European Health Insurance Card (EHIC), mutual health insurance and/or any other public or private individual or collective health insurance scheme that guarantees the reimbursement of medical and hospitalisation expenses, solely and exclusively in excess of what, at any given time, is covered in the catalogue of benefits of these insurances.

Option B: in the event that the INSURED is not a beneficiary of the European Health Insurance Card (EHIC), or being a beneficiary of the EHIC, its period of validity has expired.

Holiday travel during the academic stay, outside the host country, is covered up to a maximum of five days.

For journeys to the country of residence that may be made during the period of cover for holiday reasons, only the following covers shall apply: 1.1 Material loss; 1.2 Luggage delay; 2.1 Delay in the means of transport used for the outbound trip; 2.2 loss of connections due to **delays in the means of transport; 2.3 Denial of boarding ("over booking"); 2.4 Cancellation of the outbound trip on the means of transport** due to a strike.

If you have taken out the Optional cover package 1. Holidays this period could be extended up to 30 days. You can check the conditions in the paragraph V Optional cover package 1. Holidays

The stays that the Insured may have in their own home during the period of cover of the policy shall not be covered.

4. TRIPS TO RISK AREAS / WAR ZONES / IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR TRIP DESTINATION

The parties expressly agree that, in this type of insurance, only trips to countries or areas whose travel is not advised against in the Citizen Service Travel Recommendations issued by the Spanish Ministry of Foreign Affairs as places where it is recommended not to travel are covered. So that, claims for personal injury or material damage arising on trips to countries or areas for which the Spanish Ministry of Foreign Affairs has issued a non-travel recommendation are excluded from the cover of this policy.

This exclusion will not apply if the no-travel recommendation is due to Covid-19, except in the case of claims under the cancellation and trip cancellation covers that will continue to be excluded from the policy if the recommendation is motivated by border closures in the country of destination or origin which irrevocably prevent the journey from taking place.

This policy does not provide cover for trips to countries or areas in war situation. In the event the Insured is already at the destination when a situation of this type is unleashed, the insurance cover will be maintained for 14 days from the moment the armed conflict begins. During this period, the Insured has to contact the Insurer to inform about their situation and to assess the possibility of issuing a supplement to their insurance policy establishing new special conditions of cover. If it is not possible to issue a supplement to the policy that provides cover for the new situation, the Insured shall take the decision to leave the area or to continue the journey without cover, at his/her own risk.

5. INTERNATIONAL SANCTIONS AND EMBARGOS

In accordance with the legal obligations resulting from Spanish foreign policy as regards international sanctions, the covers provided by this insurance and the payment of compensation or benefits set out herein may not be demanded of the Insurer if they would breach any type of international sanction or embargo of an economic, trade or financial nature, adopted by the United Nations, the European Union, United Kingdom or the United States, and that would be binding on Spain. The Insurer reserves the right to reject payment of the compensation or benefit requested by the insurance policyholder or by the insured if it ascertains that they are subject to an international sanction that prohibits insurance cover from being provided, under the terms set out in the corresponding sanction ruling.

The above shall likewise apply in the event of international trade, economic or financial sanctions adopted against the public authorities or bodies of countries or states, such as, for example, North Korea, Syria, or those subject to sanctions as a result of the Crimean conflict, and any other countries subject to sanctions of this type and included on the lists of the United Nations, the European Union, United Kingdom and the United States, within the context of the international relations and treaties in force.

6. SPORTS ACTIVITIES

The sport activities established in the Group A (please see DEFINITIONS – SPORT ACTIVITIES) are covered by this insurance policy.

Only if you have taken out the optional package 2. SPORTS will your policy cover be extended to the sport activities established in the Groups B and C (please see DEFINITIONS – SPORT ACTIVITIES)

You can check the details of the cover and its scope in section V.- Optional cover package 2. Sports of this document.

No sports activities established in Group D are covered by this insurance policy.

Likewise, the professional or federated practice (including training), or receiving remuneration, of any sport is not covered by this policy; including leagues or competitions between different universities, which involve membership of a university sports team or club, a regulated competition calendar and which involve the practice of sport over an extended period of time, both in training sessions and in organised and fixed events.

7. RESCISSION OF POLICIES

Under the Floating Policy mode, the Policy will be automatically rescinded if the POLICYHOLDER fails to send the INSURER any notification stating the insured persons within the period of 6 consecutive months.

If the INSURER does not notify the POLICYHOLDER by certified post of their intention of rescinding the contract two months prior to the expiry of the insurance period, the Policy will be tacitly assumed to have been renewed for another one-year period, and so on successively. For the POLICYHOLDER, the period for notifying the INSURER is reduced to one month prior to said expiry.

8. PREMIUM PAYMENT

The premium, including the corresponding taxes, will be paid by the POLICYHOLDER when the contract is signed. The amounts temporarily received by the POLICYHOLDER on behalf of the INSURED for the payment of the premium on behalf of the INSURED are received in deposit for immediate delivery to the INSURER.

The premium will be non-returnable once any of the cover provided under the policy comes into force.

9. CLAIMS AGAINST THIRD PARTIES

Except in the case of the cover for accidents, the INSURERS will subrogate the rights and claims that would correspond to the INSURED against third parties, which have resulted in the INSURERS' involvement and up to the total cost of the services rendered or losses indemnified.

10. CONFLICT RESOLUTION

The applicable jurisdiction will be that of the Courts and Tribunals of Madrid. The applicable law shall be Spanish law.

11. CLAIMS AND PROVISIONS FOR ASSISTANCE

Claims regarding Assistance cover will be done by any of the channels provided by the Company. If the communication is by phone the Insurer will pay the cost upon submission of the invoice. Claims regarding the rest of the covers will be made in writing using any of the physical or telematic channels of the Company.

11.1. INSURED'S Obligations

- a) As soon as a loss occurs, the POLICYHOLDER, the INSURED or the BENEFICIARIES must use all the means at their disposal in order to mitigate the consequences.
- b) The INSURED or their Legal Representatives must notify the agency from which they purchased the trip that is covered by the insurance as soon as any of the causes that could result in the reimbursement of the Cancellation Costs occur, in accordance with the stipulations of the Cancellation Costs cover.
- c) The POLICYHOLDER, the INSURED or their Legal Representatives must notify the INSURERS of the occurrence of the loss, within a maximum period of SEVEN days, as of the date on which they learn of the loss; the INSURERS may claim for damage or loss caused by the failure to make this notification, unless it is proven that the INSURERS learnt of the occurrence of the loss through any other means.
- d) The INSURED must provide all relevant evidence that the INSURER may reasonably demand concerning the circumstances and consequences of the claim, so that the covers guaranteed under the policy terms and conditions can be effectively provided. In case of been incurred in expenses guaranteed under this policy, original invoices must be provided.
- e) The INSURED must immediately proceed to ask the corresponding authorities or supervisors (station managers, qualified airliner, shipping or transport representatives, hotel managers, etc) to make a record of the damage or the disappearance of luggage and ensure that the circumstances and the extent of the loss are documented in the record that will be sent to the INSURERS.
- f) The INSURED, and the Insured's beneficiaries, in respect of the covers of this policy, will waive the right to professional secrecy to the officially-appointed doctors that have attended to them, as a consequence of the occurrence of a loss, so that they may provide medical information to the INSURERS, as well as information regarding the health record and history related to the case, so that the claim can be evaluated correctly. The INSURERS will not be able to use the information obtained for any other purpose other than that mentioned above.
- g) If the INSURER establishes a payment guarantee to a third party, and it is subsequently found that the expenses for which the guarantee was established are not covered by the insurance, the INSURED must reimburse the INSURER in the full amount within a maximum period of 30 days from the date on which the INSURERS issue their demand for the same.
- h) In the event of theft, the INSURED must immediately report the event to the Police or the corresponding Authority of the place in question and substantiate the theft to the INSURERS. If the stolen items are recovered before the indemnity is paid, the INSURED must collect the items and the INSURERS will only be liable to pay for the damage suffered.
- i) The INSURED must attach a document substantiating the occurrence of the loss to all claims for Delays.
- j) In the event of a Personal Liability claim, the POLICYHOLDER, the INSURED or their BENEFICIARIES must not accept, negotiate or reject any claim without the express authorisation of the INSURER.
- k) In the event of trip annulment or cancellation, the INSURED must provide the documents accrediting or substantiating the annulment or cancellation, along with the invoices or bills substantiating the costs.

11.2 Assistance for the Insured. Procedures.

- a) The INSURED shall request assistance through any of the channels made available by the INSURER, providing the relevant information and a description of the problem.
- b) The INSURER will not be liable for delays or failures in their obligations resulting from force majeure or the special political or administrative characteristics of a certain country. In any case, in the event that it is not possible for the Insurers to intervene directly, the INSURED will be paid upon their return to their home address or, if necessary, if the Insured is in a country where such circumstances do not arise, the costs that they have incurred and that are covered, will be paid upon the presentation of the respective substantiating documents.
- c) The medical assistance and medical transport operations must be undertaken after the doctor attending the INSURED has reached an agreement with the INSURER medical team. The cover of this Policy does not extend, except in emergency or force majeure accredited cases, to those medical or transportation benefits that the INSURED decided unilaterally appropriate to request and receive by personal choice, without the authorization or knowledge of the INSURER.
- d) If the INSURED have the right to be reimbursed for a part of a travel ticket that has not been used, as a result of using the assistance provided under the cover for medical transport or repatriation, this reimbursement will be made to the INSURERS. Likewise, where the cost of transporting the insured persons is concerned, the INSURER will only pay the supplementary costs required as a result of the incident in the extent that they exceed those initially foreseen by the INSURED.
- e) The indemnities stipulated in the described covers are complementary to other rights that the INSURED may be entitled to, and the INSURED are obliged to follow all the required procedures in order to recover these expenses from the corresponding entities and to return any amounts advanced by the INSURER, to the INSURER.

11.3. Loss appraisal or disagreement with the appraisal of the degree of incapacity

- a) The indemnity for material damage will be based on the value of replacing the damaged element as at the date of the loss, with the subtraction of the corresponding depreciation. In the case of the cover for Trip Cancellation Costs, the indemnity will be based on the value of the cancellation as at the date of the loss.

- b) If the parties reach an agreement on the amount and form of indemnity, the INSURERS must pay the agreed amount. If no agreement is reached, the provisions of the Law on Insurance Contracts will be followed.

11.4. Indemnity payment

- a) The indemnity will be paid within twenty days as of the date on which the friendly agreement between the parties has been reached.
- b) If the INSURERS have not made a payment within this period, the INSURED may not claim the interests for the preceding period.
- c) In order to receive the indemnity in the event of death or permanent disability, the INSURED or the BENEFICIARIES, must send the substantiating documents listed below to the INSURERS, as applicable:
- c.1 Death.
 - Death certificate.
 - Last Will Certificate from the Registry Office.
 - Will, if it exists.
 - Testator's certificate stating whether the Will names the beneficiaries of the insurance.
 - Document certifying the identity of the beneficiaries and the testator.
 - If the beneficiaries are the legal inheritors, the Writ on the Declaration of Inheritors from the corresponding Court or notarial decision must likewise be provided.
 - Letter on the exemption of Tax Inheritance or the settlement, if applicable, duly filled out by the authorising Administrative Body.
 - c.2 Permanent Disability.
 - Medical incapacity certificate stating the type of disability resulting from the accident.
- d) For the payment or reimbursement of the Trip Cancellation Costs, the following documents must be presented:
- Particular conditions of the insurance.
 - Medical certificate stating the exact nature of the illness or injuries and the date that it/they started, as well as the impossibility of undertaking the trip.
 - Medical death certificate, in the event.
 - Invoice paid for the annulment costs.
 - Invoice substantiating the cost of the holiday.
 - Document of registration or booking, or photocopy of the ticket.
 - National ID Document or equivalent/similar.
 - And, in general, any document that proves the nature, circumstances and extent of the loss.

11.5. Rejection of claim

If, in an act of bad faith, the INSURED make misleading or false statements, exaggerates the extent of the loss, intend to destroy or dispose of objects existing before the loss, hide or usurp all or part of the INSURED elements, using false or misleading substantiating documents or any other fraudulent element, the INSURED will lose all rights to indemnity for the loss.

IV.-COVER

1. LUGGAGE

1.1. Material losses

The INSURERS cover up to the amount stipulated in the Particular Conditions and subject to the exclusions stated in these General Conditions, the payment of the indemnity corresponding to material losses affecting the INSURED'S luggage, during journeys to and from the insured person's home country as a result of:

- Theft (for these purposes, theft is understood solely as robbery occurring through violence or the threat of violence or intimidation towards people or the use of force on objects). Luggage is only covered during journeys.
- Defects or damage caused directly by fire or theft.
- Defects and definitive, total or partial loss, caused by the transporters.

The valuables are covered up to 50% of the sum insured on the total luggage. The term "valuables" refers to jewellery, watches, precious metals, furs, paintings, works of art, silver and precious metalwork, unique objects, mobile telephones and their accessories, photo and video cameras and their accessories, radios, sound and image content and reproduction media, as well as their accessories, computer information or material of all types, prototypes and remote-controlled/guided accessories, rifles, including their optical accessories, wheelchairs and medical devices, etc.

Furs and jewellery are covered only against theft and only when they have been placed in the hotel's safe or when the INSURED are carrying them with them.

Luggage left in vehicles is only INSURED if it is inside the boot and the boot is locked. Between 22:00 hours and 06:00 hours, the vehicle must be parked in a closed car park, with a security guard service; this limitation does not apply to vehicles entrusted to a transport company.

Valuables, left inside the boot of a vehicle, are covered only when the vehicle is situated in a garage or car park with a security guard service.

The pro rata condition of average is expressly deleted in respect of claims under this cover, which will be paid at first risk.

1.2. Delays in delivery

The insurance policy covers the purchase of essential items in case of a delay of 24 hours or more in the delivery of the check-in luggage, up to the limit established in the Particular Conditions. Invoices or proof of purchase are necessary.

If the delay takes place during the return journey, it will be covered if the delivery of the luggage takes more than 48 hours.

This cover cannot be in addition to the basic cover 1.1 Material Loss.

1.3. Processing costs incurred as a result of loss of documents.

Provided that they are duly substantiated, the insurance covers the costs of processing and obtaining documents, which the INSURED are obliged to replace, due to the loss or theft of credit cards, bank cheques, traveller's cheques, fuel cheques, travel tickets, passports or visas, occurring during travel or during stays, up to the limit stipulated in the Particular Conditions.

The losses resulting from the theft or loss of the abovementioned objects, or their illegal use by third parties, are not covered no compensation shall be paid in respect of the same; the same applies to the extra expenses incurred that are not directly related to replacing such documents.

EXCLUSIONS

This cover does not extend to:

- a) The stocks and materials for professional use, coins, bank notes, travelling tickets, stamp collections, titles of any type, ID documents and, in general, any documents and/or valuable titles, credit cards, tapes and/or discs with memory, documents registered in magnetic strips or films, professional collections and materials, prostheses, glasses and contact lenses. For these purposes, personal computers will not be considered as professional material.
- b) Pilferage, unless it occurs inside the hotel rooms or apartment when these are locked (for these purposes, pilferage is understood **as robberies occurring as a result of the INSURED'S inattentiveness, without the circumstance of personal violence or intimidation** towards people or the application of force on objects).
- c) The damage due to normal or natural wear and tear, inherent vice and/or inadequate or insufficient packaging. The damage due to gradual deterioration caused by the effects of the weather.
- d) The loss resulting from the simple misplacement of an element or as a result of forgetfulness, unless the element was lost after being entrusted to a transport company.
- e) Theft occurring during any camping trip or when staying in a caravan in the open-air; all valuables are completely excluded if lost during any form of camping whatsoever.
- f) The damage, loss or theft, resulting from the valuables and personal possessions being left in a public or unsecured place or in a place with access for various occupants.
- g) Injuries, unless they are the result of an accident caused during travel, resulting from simple theft or theft with forced entry, armed aggression, fire or the attempt to extinguish a fire.
- h) Damage or loss caused directly or indirectly by war, civil or military upheavals, popular rebellion, strikes, earthquakes and radioactivity.
- i) Damage caused intentionally by the INSURED or due to severe negligence by the INSURED and the damage caused by leaks of liquid contained inside the luggage.
- j) All powered vehicles, including their parts and accessories.
- k) Sports equipment.

2. TRIP DELAYS

2.1. Delay in the means of transport used for the outbound trip.

When the outbound trip of the public transportation method chosen by the INSURED is delayed by a minimum of 6 hours, and the departure is not definitely cancelled, the INSURERS will indemnify, subject to the presentation of the corresponding invoices, the additional costs incurred in hotels, living expenses and/or transport, as a consequence of the delay, with the temporal and economic limits established in the Particular Conditions.

2.2 Loss of transport connections due to delay in means of transport.

If the means of public transport is delayed due to a technical fault, strikes, inclement weather conditions or natural disaster, intervention of the authorities or any other persons employing force, and as a consequence of said delays it is impossible for the INSURED to make the connection with the next public means of transport that was reserved, fixed and established in the ticket, the INSURER will pay the food and accommodation costs incurred whilst waiting, subject to the presentation of the substantiating documents and up to the limit established in the Particular Conditions.

2.3 Denied boarding (Overbooking).

If, as a consequence of the transport company selling a greater number of places than are actually available, the INSURED are denied boarding against the INSURED'S will, and therefore, the INSURED suffer a delay of more than 6 hours in which they are unable to use the transport, the INSURER will pay, subject to presentation of the corresponding invoices and up to the limit established in the Particular Conditions, the substantiated food and accommodation costs incurred whilst waiting for the next means of transport.

2.4. Cancellation of the outbound trip on the means of transport due to a strike

When the outbound trip on the public means of transport chosen by the INSURED is cancelled due to a strike or to social conflict, the INSURERS will pay, up to the limit established in the Particular Conditions, the extra expenses incurred by the INSURED in order to return to their residence.

These covers cannot be accumulated or added to each other since, as soon as the first cause of indemnity for the delay has occurred, the rest will be eliminated, provided they have the same root cause.

In any case, the costs guaranteed under these covers refer to those incurred at the place where the delay occurs.

2.5 Cancellation of the outbound scheduled flight by the airline Company

If the Airline Company cancels the scheduled flight and due to this cancellation, the Insured person's outbound trip is delayed at least 6 hours, the Insurer will indemnify, subject to the presentation of the corresponding invoices, the additional costs incurred in hotels, living expenses and/or transport, as a consequence of the delay, with the temporal and economic limits established in the particular conditions.

3. ASSISTANCE

24-Hour permanent personal assistance service that the INSURERS provide to the INSURED.

33.1 Medical, surgical, pharmaceutical or hospitalisation costs

If the insured has taken out the option A the INSURER will pay, the medical and surgical costs, pharmaceutical costs, hospitalisation and ambulance costs that the INSURED may require during the trip abroad covered by the insurance policy, as a consequence of an illness or accident occurring during the trip provided that prior agreement of the INSURER had been requested, only and exclusively in excess of what, is covered in

the catalogue of benefits of the European Health Insurance Card (EHIC), mutual health insurance and/or any other public or private individual or collective health insurance scheme.

If the insured has taken out the option B the INSURER will pay, the medical and surgical costs, pharmaceutical costs, hospitalisation and ambulance costs that the INSURED may require during the trip abroad covered by the insurance policy, as a consequence of an illness or accident occurring during the trip provided that prior agreement of the INSURER had been requested.

In cases of life-threatening emergency as a result of an unforeseeable complication of a chronic or pre-existing illness, the INSURER will pay the costs incurred until stabilisation is achieved so that the patient can continue the journey or can be transferred to his/her usual place of residence or the nearest hospital, in accordance with the conditions set out in point 3.6.

In the case of immediately successive contracts, i.e. if, once the academic year has finished, a new insurance policy is taken out for the following academic year, with an effective date immediately after the expiry date of the previous insurance policy, a **maximum limit of €3,000** is established to treat those illnesses that have been declared during the period of cover of the previous insurance policy.

In case of theft of the luggage that contains the medicines that the INSURED was using for the treatment of their chronic or pre-existing illness, the INSURER pay, up to a maximum of €150.00 the expenses of a first medical visit to obtain the corresponding recipe.

In any case, dental costs will be limited to € 300.00 Covering the dental expenses that require emergency treatment (cures, extractions, teeth cleaning and conventional plain radiography), due to the appearance of acute problems, such as infections, pain, trauma, or following an accident (emergency dental treatment need to be applied to natural teeth).

3.2 Advance payment for hospitalisation deposit

When due to an accident or illness covered by the Policy during a trip abroad, the insured person needs to be admitted to a Hospital Centre, the insurer will pay the deposit required by the Centre for the admission of the insured person, with the limit stipulated for the cover of medical expenses.

3.3. Crisis therapy during trip

The INSURERS will pay the cost of up to 10 medical visits per event and per insured person, for any therapy that the INSURED must receive, if they suffer a serious mental crisis during the trip, due to falling victim to a sudden and unexpected event, such as a robbery, threat or personal attack, serious accidental injuries, or any other traumatic incident, such as a fire, explosion, traffic accident, natural disaster, kidnapping or terrorist attack. The treatment will be provided by a registered specialist and for a maximum period of 12 months following the incident in question. The costs must be approved by the INSURER before the treatment begins.

Any theft, threat or personal attack must be reported to the police or the corresponding authorities: this is essential for this cover to be valid.

3.4. Urgent dispatch of medication not existing abroad.

If the INSURED travelling abroad needs to make use of the medical assistance cover, indicated in point 3.1, the INSURERS will find and send the medications required using the fastest means available, if such medications do not exist in the country where the INSURED are receiving medical attention.

3.5. Costs incurred in the continuance of a stay in a hotel.

If the INSURED is ill or injured and cannot return on the schedule date, when the INSURER's medical team so decides based on its contacts with the doctor treating the insured, the INSURER shall pay the expenses not initially foreseen by the INSURED due to the extension of the hotel stay with a maximum of 20 days and up to the total amount and daily limits established in the Particular Conditions.

3.6. Repatriation or medical transport of the injured or ill

In the event of an accident or illness suffered by the INSURED, the INSURERS will pay the cost of transporting the affected party to the nearest hospital that has the required facilities or to the party's habitual place of residence.

Likewise, the INSURERS' medical team, in contact with the doctor attending to the INSURED, will ensure that the health service provided is adequate.

If the INSURED have to be checked into a hospital far from their habitual place of residence, the INSURERS will pay for the cost of transporting the affected party to their address, when this becomes possible.

The means of transport used in each case will be decided by the INSURERS' medical team, depending on the urgency and severity of the case. When the patient is in a hospital with the adequate infrastructure for treating the medical problem affecting the INSURED, the medical transport of the party may be postponed for enough time for the severity of the problem to be overcome and until it is possible to transfer the patient, in better medical conditions. The use of a medical aeroplane, if necessary in the opinion of the medical team of the insurer, is only included in Europe and in countries bordering the Mediterranean.

3.7 Return to the destination country in case of medical repatriation

In the event of application of the cover 3.6 Repatriation or medical transport of the injured or sick and at the request of the Insured, the Insurer shall pay for the return ticket to the country of destination provided that such return is strictly necessary to complete their academic course and is so certified by their Spanish university of origin. Such return must have the prior authorisation of the Insurer's medical team.

3.8. Transportation of two companions in case of hospitalisation

If the INSURED is hospitalised and it is expected that they will be in hospital for more than 3 days, the INSURERS will provide a return ticket to two members of the INSURED'S family, from their habitual place of residence, so that they may accompany the INSURED. This period need be no more than 48 hours if the affected person is a minor or disabled and they are not accompanied by a family member or legal guardian.

3.9. Accommodation for the companions

If the INSURED is hospitalised and must remain so for more than 3 days, the INSURERS will pay the hotel accommodation costs for the two members of family acting as the INSURED'S companion, or, alternately, the costs of the stay of the person that was travelling with the INSURED, also covered by the policy, to accompany the hospitalised INSURED, subject to the presentation of the corresponding substantiating documents and up to a maximum limit of 10 days and up to the total limits and limits per day established in the Particular Conditions. This period need be no more than 48 hours if the affected person is a minor or disabled and they are not accompanied by a family member or legal guardian.

3.10. Repatriation or transport of the deceased

In the event of the death of the INSURED, the INSURERS will pay for the procedures and costs of preparing and transporting the body, in a zinc type coffin or ash case in case the incineration of the deceased had been requested, from the place of death to the place of burial in Europe. The INSURERS will also pay for the transportation of the remaining INSUREDS who were on the trip to their respective places of residence in Spain if the death in question means that they are unable to return by themselves using the originally foreseen means of transport. The costs of the corresponding coffin and the burial and ceremonial costs are excluded from this cover.

3.11 Rrepatriation of belongings in the event of death

If as a result of the application of cover 3.9 *Repatriation or transport of the deceased* the Insured's personal belongings are left at their place of travel, the Insurer shall cover the expenses necessary for the transfer or repatriation of luggage.

3.12 Escort of mortal remains.

If there is no companion available to transport the deceased INSURED'S mortal remains the INSURERS will provide, up to two persons designated by the INSURED'S family members with a return ticket to accompany the body.

The INSURERS will pay, in addition, the accommodation costs for the family members, or another person, already displaced travelling with the deceased INSURED and appointed by the Insured's family as the companion for the corpse, up to a maximum of ten days and up to the total and per day limits, stipulated in the Particular Conditions.

3.13 Advance of funds

3.13.1. Advance of bail abroad

If the INSURED is imprisoned or prosecuted abroad as a result of a traffic accident, the INSURER shall provide them an advance equivalent to the amount of the criminal bail required by the corresponding authorities, up to the maximum amount insured.

3.13.2 Expenses for legal assistance abroad

If the INSURED is imprisoned or prosecuted abroad as a result of a traffic accident, the INSURER shall advance the Lawyer's fees up to the amount established in the particular conditions.

The limit for this cover, 3.13 Advance of funds, is the established in the particular conditions.

Acknowledgement of debt

All amounts paid by the INSURER or the cost of the services provided, at the INSURED request and which are not covered under this insurance, constitute advances accepted by the INSURED which undertake to reimburse the INSURER within a maximum of 60 days from the request made by the INSURER.

In all these cases and in all other services in which the INSURER makes a payment on behalf of the INSURED, the INSURER reserves the right to request from the INSURED the amount advanced, or a guarantee or security to cover it before starting to provide the service.

3.14 Early Return of the INSURED due to death of a non-INSURED family member

In the event that the INSURED have to cut short their trip, due to the death of a member of their "first-degree relatives", at their habitual place of residence, of, the INSURERS will pay the costs of transporting the INSURED to the place of burial in Europe and, if applicable, of a return ticket to the place where they were at the time of the death, or two return tickets if there is another companion that is also covered by the insurance. This cover also applied when the deceased person holds any of the family relationships stated in the definition for "first-degree relatives" with the spouse or de facto partner of the INSURED.

3.15 Early return due to extraordinary risk

In the event of an extraordinary event as described below:

- a) Risks of nature: extraordinary flooding, earthquakes and seaquakes, volcanic eruptions, atypical cyclonic tempests, and falling astral bodies and meteorites
- b) Terrorism, rebellion, sedition, mutiny and social upheaval.

The INSURER will pay for transporting cost of the INSURED, (flight ticket tourist class or train ticket first class) to their domicile. If the Insured must do the trip arrangements personally, the Insurer will advance the required amounts. The Insured is required to submit the invoices and to reimburse the no used advances amounts.

In all cases this cover Will apply if:

- If the situation involves that the Insured cannot pursue the studies.
- if there is a risk declaration that involves the recommendation, by the Spanish authorities (as the Ministry of Foreign Affairs) to abandon the place.
- If there is no possibility to complete the studies and the student original University expressly demands to be finished in the student home country.

3.16. Transmission of messages

The INSURERS will pay for the cost of transmitting any urgent messages that the INSUREDS require, as a result of any of the situations covered under this policy.

3.17 Assistance at location and delivery of luggage

In the event of the loss of luggage, the INSURERS will provide their assistance in ordering and processing the search and location of the luggage and pay for the costs of delivering the luggage to the INSURED'S address.

3.18 Interpreting service.

If, as a result of any of the causes foreseen in the assistance clauses, covered under this policy, the INSURED require the presence of an interpreter, in the first instance, the INSURERS will provide a person who can correctly translate the circumstances to the INSURED, if the INSURED have requested this by telephone, using reverse charges if required, to the number stated in the Particular Conditions of this policy.

3.19 Assistance during the trip.

When the INSURED need to obtain any information regarding the countries that they will visit, such as entry requirements, visas, currencies, economic and political systems, population, language, health situation, etc, the INSURERS will provide the abovementioned general information if requested, through a free telephone call, at reverse charges, to the number stated in this Policy.

EXCLUSIONS

This cover does not include:

- a) The covers and services that have not been requested from the INSURERS and that have not been provided, through or with their agreement, except in cases of force majeure or of proven material impossibility.
- b) The losses caused as a result of fraud by the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES or the persons that travel with the INSURED, as well as any service or medical assistance that the insured request when it is accredited that they carried out the trip with the purpose of being treated for their illness at the place of destination and to be charged against the policy and the INSURER.
- c) The losses caused in the events of war pandemics —except the one caused by COVID-19—, popular protests and movements, acts of terrorism and sabotage, strikes, arrests by any authority for crimes not derived from a traffic accident, restrictions to free movement or any other case of force majeure, unless the INSURED prove that the loss is completely unrelated to such events.
- d) The practice of the sports activities listed in groups B and C of the DEFINITIONS section.
- e) The practice of the sports activities listed in group D of the DEFINITIONS section.
- f) Losses caused by radiation from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.
- g) Rescue operations from mountains, sea or desert.
- h) Excluding those stated in point 3.1 of these Clauses, the illnesses or injuries that occur as a consequence of chronic ailments or ailments existing before the trip began, including any related complications or relapses.
- i) Illnesses or injuries occurring during the execution of manual labour or requiring intense physical effort.
- j) Suicide or illnesses or injuries resulting from a suicide attempt or those caused intentionally by the INSURED to themselves.
- k) Treatment or illnesses or pathological states caused by the consumption or administration of toxic substances (drugs), alcohol, narcotics or non-prescribed medication.
- l) Costs incurred in any type of prosthesis.
- m) Childbirth.
- n) Pregnancy, except for unforeseeable complications during the first 24 weeks of pregnancy.
- o) Periodic, preventive or paediatric medical checks.
- p) Any type of medical or pharmaceutical cost incurred as a consequence of fraud by the INSURED, or due to the abandonment of a **treatment that would involve foreseeable detriment to the INSURED'S health.**
- q) Endodontic, periodontal and orthodontic dentistry, obturations or fillings, dentures, apicectomies, implantology and the diagnostic tools needed to perform these treatments.
- r) Medical transport and/or repatriation in specially prepared aeroplane, except in European Mediterranean countries.

4. PERSONAL LIABILITY

4.1. Private Personal Liability

The INSURER shall pay, up to the limit stipulated in the Particular Conditions, the indemnities that, INSURED will be obliged to pay, in their capacity as a private and civilly liable party, for any material damage or personal injuries caused involuntarily to third parties, in their persons, animals or objects during the trip, provided that they are caused by acts or omissions directly by the insured, and whenever fault or negligence of the insured had happened.

The following parties will not be considered third parties for these purposes: the POLICYHOLDER, the rest of the INSUREDS under this policy, their spouses or de facto partners, duly recorded as such in an official local, regional or national registry office, descendants and ancestors or any other family member that resides with any of them, or any business partners, employees or any other person who de facto or de jure depends on the POLICYHOLDER or the INSURED, when acting within the sphere of the dependence in question.

This limit includes the payment of court costs and expenses as well as the constitution of judicial bails or bonds required from the INSURED.

EXCLUSIONS

This cover does not extend to:

- a) Any type of Liability that corresponds to the INSURED for driving powered vehicles, aeroplanes and watercraft, or for the use of firearms.
- b) General Liability derived from any type of professional, trade union-related, political or associative activity.
- c) Any fines or sanctions imposed by the Courts or authorities of any nature.
- d) Liabilities resulting from the practice of the sports activities listed in group D of the DEFINITIONS section.
- e) The damage to objects entrusted, for any purpose, to the INSURED.
- f) Damage caused by animals travelling with the Insured
- g) Damage caused when the insured exercised the diligence of a good parent, if such damage is caused by minors, persons subject to guardianship or curatorship entrusted to the insured.

5. ACCIDENTS

5.1. Accidents during the trip

The INSURERS guarantee, up to the limit established in the Particular Conditions and subject to the exclusions stipulated in these General Conditions, the payment of the indemnities that, in the event of death or permanent disability, may correspond as a consequence of the accidents suffered by the INSURED, up to 70 years of age, during the trips and stays outside their habitual place of residence.

Covers does not extend to persons aged over 70. Minors aged under 14 years are covered for the risk of death **only up to the sum of € 3,000.00**, or up to the limit established in the Particular Conditions, if this is less, for the burial costs and, for the risk of Permanent Disability, up to the sum established in the Particular Conditions.

The indemnity limit is established as follows:

a) In the event of death.

When it is proven that the immediate death or the death occurring during the period of one year as of the occurrence of the loss, is the consequence of an accident covered by the policy, the INSURERS will pay the amount stipulated in the Particular Conditions and in this General Conditions if the event is covered under this insurance policy.

If, after an indemnity for permanent disability has been paid, the INSURED were to die as a consequence of that same accident, the INSURERS will pay the difference between the amount paid for the incapacity and the amount insured for death, if the abovementioned amount is higher.

b) In the event of permanent disability.

The INSURERS will pay the total sum insured, if the incapacity is complete, or a part proportional to the degree of disability, if this disability is partial. For the purposes of evaluating the corresponding degree of disability, the following scheme will be followed:

b.1. Loss of or inability to use both arms or both hands, or one arm and one leg, or one hand and one foot, or both legs, or both feet, total blindness, complete paralysis or any other injury that will incapacitate the affected party for the purposes of working: 100%

b.2. Absolute loss or inability to use:

- An arm or a hand	60%
- A leg or a foot	50%
- Complete deafness	40%
- Movement in the thumb or index finger of the hand	40%
- Loss of sight in one eye	30%
- Loss of thumb	20%
- Loss of index finger	15%
- Deafness in one ear	10%
- Loss of any other finger	5%

In any cases not referred to above, such as partial losses, the degree of disability will be stipulated in proportion to its severity in comparison with the types of disability listed above. In no event may it exceed total and permanent disability.

• The degree of disability must be definitively established within a year as of the date of the accident.

• For the purposes of appraising the effective disability of an affected limb or organ, the INSURED'S professional situation will not be taken into account.

• If, before an accident, the INSURED already had some form of injury or disability, the disability caused by the accident in question will not be classified as having a greater degree of severity to that which would result if the victim were not to have any form of previous injury or disability.

• Total and permanent functional inability in a limb is considered as the total loss of the same.

Beneficiaries:

In the event of permanent disability, due to an accident, the INSURED will be the beneficiary of the insurance.

In the event of the death of the INSURED, due to an accident, and in the absence of express designation of beneficiaries or rules to determine them the sum insured shall form part of the Insured's estate. In case of several beneficiaries, unless otherwise agreed, the payment of the sum insured shall be made in equal shares or in proportion to the inherited share if the designation has been made in favour of the heirs. Unless otherwise agreed, the part not acquired by one Beneficiary shall increase that of the others.

In the event that any of the Beneficiaries is the malicious cause of the accident, the designation made in their favour shall be null and void, with the result that the share that should have corresponded to them shall be added to that of the other Beneficiaries or, where appropriate, shall form part of the Insured's estate.

Therefore, it is expressly agreed that the POLICYHOLDER waives the right to designate the beneficiary for the receipt of the benefits from this contract, permanently granting this with all its powers to those Insured under this policy.

By this very fact, the revocation of the designation of beneficiaries, previously made, will correspond to those Insured.

The Policyholder and the Insurer hereby declare that they are expressly aware that the maximum indemnity for a loss will in no case exceed **€ 3,000,000.00, regardless of the number of affected INSUREDS**, under this or other policies, by any insurance policy taken out by the INSURER. Should this limit be exceeded, the compensation will be apportioned in proportion to the amount insured by person and the number of insured persons.

EXCLUSIONS

This cover does not extend to:

- Personal injuries occurring during a state of mental illness, paralysis, apoplexy, epilepsy, diabetes, alcoholism, drug addiction, illnesses affecting the spinal cord, syphilis, AIDS, encephalitis and, in general, any injury or illness that reduces the physical or psychological capacity of the INSURED.
- Personal injuries that occur as a consequence of participation in criminal actions, provocations, fights (except in the case of legitimate defence) and duels, imprudent actions, bets or any risky or reckless activity and the accidents suffered as a consequence of war, even if it has not been officially declared, social upheaval, earthquakes, flooding and volcanic eruptions, acts of terrorism and, in general, all accidents which, due to their cause, would fall under the purview of the Insurance Compensation Consortium.
- Illnesses, hernias, lumbago, heart attacks, intestinal obstructions, complications involving varicose veins, poisoning or infections whose direct and exclusive cause is not an injury covered under the insurance policy. The consequences of surgical operations or **unnecessary treatments for curing the accidents suffered and those corresponding to a person's personal care.**
- Accidents that result from the practice of the sports activities listed in groups B and C of the DEFINITIONS section.
- Accidents that result from the practice of the sports activities listed in group D of the DEFINITIONS section.
- Injuries occurring as a consequence of accidents involving the use of two-wheeled vehicles with a cylinder capacity of more than 75 c.c.
- Injuries occurring during the exercise of a professional activity, excluding those of a commercial, artistic with no physical effort required or intellectual nature.
- Any person who causes a loss intentionally will be excluded from benefiting from the covers provided by this policy.
- The situations that worsen an accident that occurred before the formalisation of the policy are not included.

- j) The losses that are caused by radiations from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.

You can check here the [Indemnity Clause by the Consorcio de Compensación de Seguros](#) (insurance compensation consortium), it is included as well at the end of this document.

6. LEGAL PROTECTION DURING TRIP

This cover is provided by D.A.S. Defensa del Automovilista y Siniestros Internacional, S.A. de Seguros y Reaseguros, of registered office at Av. Concha Espina, 63 4º 28016 Madrid.

6.1 Legal Assistance

- Legal advice abroad: in the event of an incident covered by the policy, the Insurer's Spanish lawyers will provide the Insured with basic advice as to how to handle the situation until a lawyer from the country in question is contacted.
- Connection with our international network of lawyers: in the event of an incident covered by the policy, the Insurer will place the Insured in contact with a lawyer from its network, if any exists in the location. If direct intervention is not possible, the Insured will be free to choose a lawyer and receive reimbursement.

6.2 Claim for Personal Damages caused by a third party

Defence of the interests of the Insured abroad in bringing a claim for damages of non-contractual origin suffered personally as a result of negligent or culpable action by a third party.

The maximum limit on expenses for this guarantee will be as established in the Particular Conditions.

6.3 Criminal Defence Abroad

Defence of the Insured and his/her criminal liability in foreign courts within the context of his/her private life, as a result of travel covered by the Insurance. Cases involving bad faith or serious culpability on the part of the Insured are excluded.

Exclusions

The following are not covered by these guarantees:

- a) Incidents occurring with regard to legal protection guarantees other than as detailed in the policy or optional guarantees that the Policyholder has chosen not to arrange.
- b) Events deliberately caused by the INSURED, to be understood as circumstances in which the INSURED consciously and voluntarily prompts the incident, or at least where it seems highly probable and he/she accepts the potential occurrence of the event (direct or eventual culpability).
- c) Claims (or defence against a claim) brought by the Insureds under this policy against one another. Under legal protection guarantees, cover cannot be provided as a result of one single event for a claim brought by one INSURED and the defence of another INSURED.
- d) Any claim that the INSURED might bring against the INSURER, or defence of the INSURED against a claim brought against him/her by the INSURER.
- e) Defence and claims in the event of related insolvency proceedings.
- f) Cases that must be pursued before International Courts or the Constitutional Court, except for an Appeal for Constitutional Protection where applicable in cases conducted by the INSURED before ordinary courts. Representation before ordinary foreign courts is guaranteed for the guarantees covered by legal protection.
- g) Claims for non-pecuniary or pecuniary losses that are not the result of a consequence of material or bodily harm.
- h) The defence claim and payment of entitlements directly or indirectly resulting from events caused by nuclear energy, genetic alterations, radioactive radiation, natural catastrophes, acts of war, civil unrest and acts of terrorism.
- i) The defence claim and payment of entitlements connected with conflicts derived from war, employer lockouts, collective labour disputes or redundancy proceedings.
- j) The defence claim and payment of entitlements connected with conflicts resulting from involvement by the INSURED in training, competition or trials connected with motorsports.
- k) Defence and claims in disputes connected with the administration of properties, assets, shares, gambling and betting contracts and speculative dealings.
- l) Defence and claims in disputes connected with residential properties of which the INSURED is owner or usufructuary and those used as the regular abode of the INSURED, even if they occur during travel by the INSURED or as a result of temporary vacancy during travel.
- m) Claims against the individual causing the incident if they are a direct or collateral relative of the INSURED up to the third civil degree by blood or marriage (or defence against such a claim).
- n) Defence and claims in disputes connected with the law of trademarks, patents, intellectual or industrial property, competition law and the right of association. In general, any dispute other than those inherent in private life, and any that do not have a direct connection with the temporary travel away from the regular abode of the INSURED or travel to a lesser distance than that indicated in the policy.
- o) Defence and claims in incidents occurring as a result of the consumption of alcohol, psychotropic substances, hallucinogens, drugs, narcotics and any substance with similar characteristics or effects.
- p) Defence and claims in disputes originating from or connected with the planning, construction, conversion, demolition or refurbishment of the property or installations of any of the properties that the INSURED holds through ownership, lease or usufruct, and any arising in urban planning and expropriation proceedings.

7. CANCELLATION

7.1 Trip cancellation costs.

The INSURER will guarantee, up to the limit established in the Particular Conditions and subject to the exclusions contained in these Terms and Conditions, the reimbursement of the costs of annulling the trip that the INSURED are forced to pay due to the application of the general sales conditions of the Travel Agency or provider, provided that the trip is annulled before it is due to begin and as a result of any of the causes outlined below, occurring after the insurance was contracted and force the insured to cancel or postponed the trip in the schedule dates:.

For the purposes of this policy, the costs of management and of annulment, where applicable and the sanction applicable under the law or in accordance with the applicable travel terms and conditions, are covered under this guarantee.

Covered causes:

1. Declaration of a catastrophe zone or epidemic at the INSURED'S trip destination.
2. Insured decision due to acts of terrorism provided that:
 - The terrorism attack had happened within a max. distance of 100 km from the trip destination.
 - The terrorism attack had happened within a period of 30 days before the trip schedule departure date (both conditions must be fulfilled).

Terrorism is understood as an act in which force, violence or the threat of using any of them is employed in an indiscriminate way by individuals and/or groups acting on behalf of a political, religious, ideological, or similar, organization in pursuit of coercing a government or intimidate the society. The act must be declared as act of terrorism by the Government of the place where it had happened.

ACCUMULATION

The Policyholder and the Insurer hereby declare that they are expressly aware that the maximum indemnity for a loss due to the one and the **same act of terrorism will in no case exceed € 150,000.00, regardless of the number of affected INSUREDS. Should this limit be exceeded, the compensation will be apportioned in proportion to the amount insured by person and the number of insured persons.**

EXCLUSIONS

Cover does not extend to trip annulments due to:

- a) In general, all cancellations due to causes that had occurred at the time of contracting the policy, of which the POLICYHOLDER and/or INSURED were aware.
- b) War.
- c) The losses that are caused by radiation from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.
- d) Pandemics

V. OPTIONAL COVER PACKAGES

1. HOLIDAYS

Only if you have taken out the optional package 1. HOLIDAYS will your policy cover be extended as detailed below.

Please note that you will not be entitled to these coverages if you have not taken out this package in your policy. You should check your particular conditions to verify this.

Non-academic (holiday) trips of up to 30 consecutive days that the insured person makes from his/her country of academic destination to any country in the world during the insured period are covered.

Once the academic stay has ended, cover during the 30 days following the end date indicated in the insurance policy, both in the event that the insured person wishes to extend his stay in the country of destination, and for the non-academic (holiday) travel that the insured person makes from his country of destination (maximum 30 consecutive days).

This extension is not valid for journeys made to the insured person's home country.

2. SPORTS

Only if you have taken out the optional package 2. SPORTS will your policy cover be extended as detailed below:

Please note that you will not be entitled to these coverages if you have not taken out this package in your policy. You should check your particular conditions to verify this.

The cover of the policy extends to Group B and C activities (check DEFINITIONS - SPORTS ACTIVITY section). The following covers are also included:

A- Interruption of sport activities

The Insurer covers up to the amount stipulated in the Particular Conditions the reimbursement of any ski pass or season tickets (including courses, ski lifts and rental of sports equipment) that the Insured has purchased from the organiser of the stay or from a sports establishment, for the practice of sport as an amateur when the Insured cancels their activity, after their arrival at the place of the stay, for the following reasons:

- a) A bodily injury resulting in the impossibility of practising the sporting activity.
- b) The Insured must be repatriated in accordance with the covers: 3.6 Repatriation or medical transport of the injured or ill; 3.10 Repatriation of the deceased; 3.14 Return of the Insured due to the death of a non-insured family member; 3.15 Early return due to extraordinary risks.

The reimbursement is calculated from the day after the event covered by this policy and is proportional to the number of unused days.

The amount of the reimbursement cannot exceed €500 per insured person.

EXCLUSIONS

This cover does not extend to:

- a) Early returns that were not notified to the INSURERS or that were not made through or with their agreement, except in cases of force majeure or proven material impossibility.

- b) The losses caused as a result of fraud by the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES or the persons that travel with the INSURED.
- c) Any reimbursement requested in cases in which the **INSURED'S return occurred on the date on which the trip was supposed to end** or subsequent to this date.
- d) Any illnesses or injuries as a consequence of chronic ailments or ailments occurring before the trip begins, for example AIDS or any other pre-existing illness (except for the exacerbation or decompensation of a chronic illness during the trip).
- e) Psychological and mental illnesses and depressions not requiring hospitalisation, or that require hospitalisation for less than seven days.
- f) Illnesses or injuries occurring when carrying out work requiring manual labour.
- g) Suicide or illnesses or injuries resulting from a suicide attempt or those caused intentionally by the INSURED to themselves.
- h) Treatment or illnesses or pathological states caused by the consumption or administration of toxic substances (drugs), alcohol, narcotics or non-prescribed medication.
- i) Childbirth.
- j) Pregnancy, except for unforeseeable complications during the first 24 weeks of pregnancy.
- k) Participation in bets, duels, crimes or fights, unless carried out in legitimate defence.
- l) Terrorism.
- m) Beauty treatments, periodic medical checks, treatments, medical instructions to avoid flying, vaccinations, the impossibility of following a recommended preventive medical treatment in specific destinations or voluntary interruption of pregnancy.
- n) Failure to present the documents that are essential for any journey, such as passports, visas, tickets, driving licenses or vaccination certificates, due to any cause.
- o) Losses that are caused by radiation from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.
- p) Pandemics.

B- hyperbaric chamber cost

In the event of an accident occurring during the trip as a result of scuba diving (with or without a tank), as an amateur, and provided that internationally recognised safety standards are met, the Insurer shall pay for the use of a hyperbaric chamber if necessary up to the limit established in the particular conditions.

The maximum depth permitted for this cover to be valid is 20 metres.

The exclusions set out for 5. Accidents in the paragraph IV Cover of this general conditions shall apply except for the exclusion: d) Accidents that result from the practice of the sports activities listed in groups B and C of the DEFINITIONS section.

C- Material losses of sports equipment

The INSURERS cover, up to the amount stipulated in the Particular Conditions and subject to the exclusions stated in these General Conditions, the payment of the indemnity corresponding to material loss affecting the INSURED'S sport equipment, during the trips or stays taken outside the INSURED'S habitual place of residence, as a consequence of:

- Theft (for these purposes, theft is understood solely as robbery occurring through violence or the threat of violence or intimidation towards people or the use of force on objects).
- Defects or damage caused directly by fire or theft.
- Defects and definitive, total or partial loss caused by the transport company.

Valuables are covered up to 50% of the sum insured on the total luggage. The term "valuables" refers to jewellery, watches, precious metals, furs, paintings, works of art, silver and precious metalwork, unique objects, mobile telephones and their accessories, photo and video cameras and their accessories, radios, sound and image content and reproduction media, as well as their accessories, computer information or material of all types, prototypes and remote-controlled/guided accessories, rifles, including their optical accessories and medical devices.

Furs and jewellery are **covered only against theft and only when they have been placed in the hotel's safe or when the INSURED are carrying them with them.**

Sport equipment left in vehicles is only INSURED if it is inside the boot and the boot is locked. Between 22:00 hours and 06:00 hours, the vehicle must be parked in a closed car park, with a security guard service.

•The pro rata condition of average is expressly deleted in respect of claims under this cover, which will be paid at first risk.

The exclusions set out for 1 Luggage in the paragraph IV Cover of this general conditions shall apply except for the exclusion k) sports equipment.

D- Delay in the delivery of sports equipment

The insurance policy covers, the purchase of essential items in case of a delay of 24 hours or more, in the delivery of the check-in sport equipment luggage, up to the limit established in the Particular Conditions. Invoices or proof of purchase are necessary.

If the delay takes place during the return journey, it will be covered if the delivery of the sport equipment luggage takes more than 48 hours.

This cover cannot be in addition to the basic cover Material losses of sports equipment.

The exclusions set out for 1 Luggage in the paragraph IV Cover of this general conditions shall apply.

E- Search and rescue cost

In the event of an accident covered by the guarantees of this insurance, which also results in a search, rescue, transportation or repatriation expenses of the INSURED, by the civil, military or rescue agencies alerted to this effect, the INSURER will reimburse the expenses up to the limit established in the Particular Conditions.

It will be requirement and necessary condition that the sport activity has been carried out in a responsible way and under the tutelage of a local company, with duly accredited guides or monitors accompanying the INSURED during the practice of the mention sport activity. An exception for this obligation is made for practice of the ski, whenever it is carried out inside the tracks conditioned in the ski station.

The exclusions set out for 5. Accidents in the paragraph IV Cover of this general conditions shall apply except for the exclusion: d) Accidents that result from the practice of the sports activities listed in groups B and C of the DEFINITIONS section.

F- Home help (only for residents in Spain)

In the event that the Insured has been repatriated in accordance with cover 3.6 Repatriation or medical transport of the injured or ill and must remain immobilised at home for more than five days or hospitalised for more than five days the INSURER shall pay, up to the limit established in the Policy, the costs of domestic assistance necessarily and reasonably incurred due to an illness or injuries that occurred during one of the INSURED'S trips.

The necessity of this home-based assistance must be accredited with a medical report. In any case, these costs shall be preapproved by the INSURERS, on a case-by-case basis. This home-based assistance may be given by any person, provided they have no family relationship or live with the INSURED.

The Insured shall be entitled to a maximum of 20 hours of home help in the 30 days following the date of the event with a minimum of 2 consecutive hours. The request must be done within 8 days following the date of the event.

VI.-CLAUSE ON THE INDEMNITIES PAID BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM FOR LOSSES DERIVED FROM EXTRAORDINARY EVENTS IN PERSONAL INSURANCE.

In accordance with the provisions of the consolidated text of the Legal Statute of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004 of 29th October, the policyholder of an insurance contract of those that must by law incorporate a surcharge for the abovementioned Public Corporate Body, has the right to contract cover for extraordinary risks with any Insurer that fulfils the requirements established in the legislation in force.

The indemnities derived from losses caused by extraordinary events in Spain or abroad, when the insured's habitual place of residence is in Spain, will be paid by the Insurance Compensation Consortium, provided the policyholder has made the corresponding additional payments to this body and any of the following situations occur:

- a) That the extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance policy contracted with the Insurer.
- b) That, even if the risk is covered by the insurance policy, the obligations of the Insurer cannot be fulfilled because the insurance company has been declared bankrupt by a court or subject to a process of audited settlement or absorbed by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium will proceed as stipulated in the abovementioned Legal Statute of Law 50/1980, of 8th October on Insurance Contracts, in the Regulations on extraordinary risk insurance, approved by Royal Decree 300/2004, of 20th February and in all other applicable regulations.

SUMMARY OF THE LEGAL REGULATIONS

1. Covered extraordinary events.

- a) The following risks of nature: earthquakes and seaquakes, extraordinary flooding, including coastal storms; volcanic eruptions, atypical cyclonic tempests (including extraordinary wind storms with speeds of more than 120 km/h and tornados) and falling astral bodies and meteorites.
- b) Those caused violently as a consequence of terrorism, rebellion, sedition, mutiny and social upheaval.
- c) Events involving or actions by the Armed Forces or the Law Enforcement Agencies in peacetime.

Atmospheric and seismic phenomena, volcanic eruptions and falling astral bodies shall be certified, on request of the Insurance Compensation Consortium, by means of the reports published by the State Meteorology Agency (AEMET), the National Geographic Institute and all other competent public bodies. With regard to political or social events, as well as cases where damage is caused by events involving or actions by the Armed Forces, or the Police or Security Forces at times of peace, the Insurance Compensation Consortium may ask the competent jurisdictional and administrative bodies for information concerning the events in question.

2. Excluded risks.

- a) Those that would not be indemnified according to the Law on Insurance Contracts.
- b) The risks affecting people insured with insurance contracts not legally requiring an additional payment to the Insurance Compensation Consortium.
- c) Those caused by armed conflicts, even if no official declaration of war has been made.
- d) Those deriving from nuclear energy, notwithstanding the provisions of Act 12/2011, of 27 May, on general liability for nuclear damage or damage caused radioactive materials.
- e) The risks caused by natural phenomena other than those stated in section 1.a) above and, in particular, those involving rises in the freatic level, land movements, landslides or subsidence, rockfall and similar phenomena, unless these risks are clearly caused by the effects of rainwater which, in turn, has caused an extraordinary flood in the area and these events occur at the same time as the flooding.

f) Those caused by upheavals occurring during public meetings and demonstrations taking place in accordance with the provisions of Organic Law 9/1983 of 15th July, regulating the freedom of assembly, or during the course of legal strikes, unless said events could be qualified as extraordinary events such as those set out in section 1.b) above.

g) Those caused by the insured in bad faith.

h) Those corresponding to losses occurring before the payment of the first premium or when, in accordance with the provisions of the Law on Insurance Contracts, the cover provided by the Insurance Compensation Consortium is annulled or the insurance is rescinded due to non-payment of the premiums.

i) The events that are declared by the Government of the Nation to be “national catastrophes or calamities”, due to the scale and severity.

3. Extension of the cover.

1. The scope of the cover for extraordinary risks extends to the same people and sums insured as established in the insurance policy for the cover of the ordinary risks.

2. In Life insurance policies which involve an actuarial mathematical provision, in accordance with the provisions of the contract and in accordance with the regulations on private insurance. The cover provided by the Insurance Compensation Consortium will correspond to the capital at risk for each insured, in other words, the difference between the sum insured and the mathematical provision that, in accordance with the abovementioned regulations, the issuing insurers must have established as reserve. The sum corresponding to the stated mathematical provision will be paid by the above mentioned insurer.

NOTIFICATION OF DAMAGE TO THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM.

1. The request for an indemnity for damage which should be covered by the Insurance Compensation Consortium shall be made by means of a notification to the Consortium by the policyholder, the insured or the beneficiary of the policy, or by any person acting on behalf of any of the former, or by the insuring entity or insurance broker with which the insurance was arranged.
2. Claim/damage notifications and requests for information concerning the procedure and the status of claims, may be made:
-By calling the Insurance Compensation Consortium's Helpline (900 222 665 or 952 367 042).
-Using the Insurance Compensation Consortium's website (www.consorseguros.es).
3. Damage appraisal: The valuation of the damage that is considered to be indemnifiable in accordance with the laws on insurance and the contents of the insurance policy, shall be carried out by the Insurance Compensation Consortium; any valuations made, where applicable, by the insuring entity that may cover ordinary risks, shall not be binding to the Insurance Compensation Consortium.
4. Payment of the indemnity: The Insurance Compensation Consortium shall pay the indemnity to the beneficiary of the insurance by bank transfer.

VII.- PRIVACY

We have drafted this summary in order to help you to manage and use this document. Please read the full version, the updated version of which is available at all times on our web page, section “data protection policy” <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/>

WHO PROCESSES YOUR PERSONAL DATA?

The data processor of your personal data is “ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (hereinafter, “ERGO Seguros de Viaje”).

We have designated a person that shall be responsible for safeguarding your privacy at our company (the Data Protection Manager or “DPM”) before whom you may file any claim or request clarifications if you have any doubts or questions. You may contact the DPM at Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, Spain or by way of email: dpd@ergo-segurosdeviaje.es

In the cases in which the existence of a co-insurer has been reported in your policy, the information on the co-insurer as eventual controller will also be included, for the part of the risks that are assumed by said co-insurance. Review the information on “Coinsurance and Reinsurance” below this clause, in case these figures have been provided for your policy.

FOR WHAT PURPOSES IS YOUR PERSONAL DATA PROCESSED?

Necessary processing data to comply with our obligations, and your personal data is processed, necessarily, in order to (i) comply with the applicable regulations, as well as ii)) to respond to your requests for the contracting of said policies, iii) for the investigation, processing and, where appropriate, payment of compensation, iv) in order to render your personal data anonymous in order to comply with the solvency and provisions obligations imposed under applicable regulations, and v) for the exercise, formulation or defence of claims. In the event that your policy includes assistance benefits, your data is processed vi) for the provision of the required assistance, its payment to the provider or its reimbursement, which may include the handling of health data. In the case of travel insurance policies, it is possible that in order to fix the premiums vii) automated decisions are made using minimum profiles based on the claims experience of your policy, and studies that analyses as variables statistics data and the information about your trips destinations and durations.

Additional processing data for commercial purposes to notify you of our offers and to enhance the quality of our service provided that you are a customer and that you have provided us with your personal data. Furthermore, in said cases, subject always to your right of objection, data can be process to (i) forward to you commercial communications through any channel whatsoever in relation to the products marketed by our company (insurance products), within your reasonable expectations of privacy based upon your history of contracting insurance policies through us, (ii) create specific profiles with internal information in order to provide you with enhanced services (+Info in the section “profiles”).

WHY IS YOUR PERSONAL DATA PROCESSED?

The mandatory data processing of your personal data is carried out in order to comply with applicable legal provisions and with the terms of your contracts or requests. The additional mention data processing data for which you can always exercise your opposition, are based on the legitimate interest and the application of Art. 21 of the Law 34/2002 of 11 July, so this process will be carried out only if you are customer and accept our protection data policy balanced with your right to privacy. The forgoing consideration has been carried out in accordance with applicable law and with the criteria established by the data protection authorities, based upon the belief that, by means thereof, we are able to enhance the quality of our products and services to offer you more personalised services and to notify you of our offers. To carry out additional commercial data process your consent is required, which you can revoke at any time without detriment.

WHO HAS ACCESS TO MY PERSONAL DATA?

Only ERGO Seguros de Viaje, has access to your personal data, unless you have provided us with your consent for the assignment thereof, or when said assignment of your personal data is imposed by legal requirements. Reinsurance Entities may access the information too, in accordance with art. 94.4 LOSSEAR, but just of the data strictly necessary for the conclusion of the reinsurance. For example, if your insurance policy includes legal protection cover, it is managed by a reinsurance contract with DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros Internacional S.A. Please see below this clause for information on "Coinsurance and Reinsurance" in case these figures are foreseen for your policy.

If your policy includes assistance benefits, we inform you that our suppliers and providers of services include certain related-party companies, such as the travel assistance services of "DKV SERVICIOS, S.A.", and of "EURO-CENTER HOLDING, S.E.", a leading multinational within its sector, through which we provide travel assistance services throughout the world. In this case, and through EURO-CENTER, data exchanges may take place to foreign countries outside of the European Union, however the foregoing shall only be carried out at your request if you notify of the need for travel assistance, and only when strictly necessary, and only when you need to receive the medical assistance or other material services that you have contracted, so that we are able to comply with the terms of the insurance policy and fulfil said obligations. Moreover, occasionally, by means of the foregoing we shall protect your vital interests or that of the rest of the insured persons.

If you are going to use medical management systems as Air Doctor (AD), keep in mind that the moment you register with AD it will be necessary to verify that your policy is valid and in force, for which it is necessary to communicate minimum validation data to AD, guaranteeing in any case the appropriate confidentiality by means of a contract. AD is an entity located in Israel, protected by Commission Decision 2011/61/EU of January 31, 2011.

In the case of legitimate interest, for fraud prevention, or for internal administrative activities, or when you have consented thereto, your personal data may be assigned and provided to other branch offices of ERGO Seguros de Viaje, or companies of the ERGO Group to which we belong. Service providers will also be recipients, but this will always be done with contracts and guarantees subject to models approved by the authorities. On our web page you will find a list of the categories of suppliers and the companies that form part of our group.

HOW LONG WILL WE STORE YOUR PERSONAL DATA?

Unless you have provided your consent, we shall only store your personal data for the time during which you are a customer or during the period in which we have a commercial relationship with you. As from said moment in time, the data that shall be stored, for the purpose of pursuing, asserting or defending claims for the period of limitation of claims (five years for personal insurance and two years for property and casualty insurance), meeting our tax and supervisory obligations, and duly blocked (i.e. at the disposal of the relevant authorities to answer for the processing operations carried out). So that only the minimum necessary data relating to the operations and transactions carried out will be kept. Once these periods have elapsed, the data will be finally deleted.

WHERE DOES YOUR DATA COME FROM AND WHAT CATEGORIES OF DATA ARE PROCESSED?

Your data come from yourself, by filling in the forms where they are collected or, in the case of collective policies taken out by a policyholder other than yourself, through the management that the policyholder may carry out, who will have to inform you of this clause. The categories of the data processed are personal identification data (ID card, NIE, passport, driving license number, sex, nationality, residence and date of birth) or the insured event (trip, show, etc.). In the event of an accident there may be additional information, including health data, which will be provided upon your request, or with the appropriate guarantees by the relevant providers, in order to provide the corresponding assistance and thus comply with the policy.

WHAT ARE MY RIGHTS?

You have the right to access, rectify and delete your personal data, to object to the use thereof, to revoke your consents, as well as other rights provided for under applicable regulations, such as the right to the transfer of your personal data, the limitation of the data processing thereof, or to file a claim or complaint before the Data Protection Agency, or before our Data Protection Manager. Moreover, if automated decisions are adopted that affect you, you can request the intervention of a natural person to review said decisions, and object to them. You can also revoke any consent you have given without any prejudice to you.

You may exercise your rights by forwarding us a letter together with a copy of your D.N.I. (National Identification Document), or equivalent official identification document, with the subject "PROTECCIÓN DE DATOS" to the following address: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, Spain, or by way of email: dpd@ergo-segurosdeviaje.es

For more information, please read the document "Complementary information" that you can find in the section "Data Protection" of our web page www.ergo-segurosdeviaje.es

ONCAMPUS ABROAD

Seguro Universitario

Condiciones Generales

ERGO_OnCampus-Abroad_ES_V012023_1023

Índice

I	INFORMACIÓN LEGAL	1
II	DEFINICIONES	2
III	NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL	3
IV	GARANTÍAS	6
1	EQUIPAJES	6
2	DEMORAS	7
3	ASISTENCIA A PERSONAS	8
4	RESPONSABILIDAD CIVIL	11
5	ACCIDENTES	11
6	ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO	12
7	ANULACIÓN	13
V	PAQUETES DE COBERTURA OPCIONAL	14
1	VACACIONAL	14
2	DEPORTES	14
VI	CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	16
VII	PRIVACIDAD	19

I.- INFORMACIÓN LEGAL

En cumplimiento de la normativa vigente y, en particular de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), así como en los arts. 122 y 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (ROSSEAR), se informa al Tomador, quien, en su caso, asume la obligación de suministrar dicha información a los asegurados, de que:

- El seguro es provisto en régimen de derecho de establecimiento por ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, con domicilio en Avda. Isla Graciosa,1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), que es el establecimiento permanente de la entidad alemana ERGO Reiseversicherungs AG. El Estado Miembro a quien corresponde el control es Alemania, y las autoridades que lo ejercen y supervisan son el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania), y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España de conformidad con el art. 115 LOSSEAR.
- ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España tiene CIF W0040918E y está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 33.458, Folio 123, Sección 8, Hoja M-602242, Inscripción 1ª, constando también autorizada e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras en España con el número E0217.
- ERGO publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Dicho informe se puede consultar en: www.ergo.com
- No es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad aseguradora.
- La ley aplicable al presente contrato es la española, de manera que el contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, así como, además de cualquier otra norma aplicable durante el periodo de vigencia de la póliza, por la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la LOSSEAR y su Reglamento ROSSEAR, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y modificaciones posteriores, por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y, en caso de contratación a distancia, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Siempre que sea legalmente posible, serán competentes los Tribunales Españoles, sin perjuicio de la aplicación otras normas, en particular del Reglamento 44/2001, de 22 de diciembre del Del Parlamento y del Consejo.
- Si el contenido de este documento difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el presente documento.
- La política de Privacidad se incluye en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/> incluyendo además un resumen de la misma en el apartado VII de este documento.

DESISTIMIENTO :

- En las pólizas de seguro de duración superior a un mes contratadas a distancia, el consumidor dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la fecha de contratación para desistir del contrato de seguro, siempre que el contrato no haya sido ejecutado con anterioridad al ejercicio de este derecho.
- Para ejercitar este derecho puede remitir una carta por correo certificado, u otro medio que deje constancia de su fecha y recepción, a ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (indicando DESISTIMIENTO), a su dirección en Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de

los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. En dicha comunicación habrá de identificarse la póliza en cuestión sobre la que es ejercita el mismo con indicación de su fecha y número.

- El tomador deberá abonar la parte proporcional de prima correspondiente al servicio efectivamente prestado hasta la fecha de ejercicio de este derecho. La prima no consumida será reintegrada en el plazo de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud.

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE.

- De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.
- El funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se rige por el Reglamento, aprobado por la entidad, que puede revisarse en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/>
- Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es
- A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad. Se entenderá por Reclamación, la presentada por los asegurados que ponga 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.
- En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que haya agotado previamente la vía del SAC de la Entidad Aseguradora, en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o bien podrá interponer reclamación ante los Juzgados y Tribunales competentes, o, si existe acuerdo entre ambas partes, acudir a sistemas de arbitraje y mediación.

II. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, tal y como se recoge en el apartado precedente de Información legal.

TOMADOR DEL SEGURO La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO: Todas aquellas personas notificadas por el Tomador del seguro que tengan una vinculación académica con un centro universitario europeo, tanto matriculados como aquellos que participen en actividades impartidas, desarrolladas u organizadas por la mencionada Universidad.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, concuñados, yernos o nueras.

FAMILIARES DE PRIMER GRADO: Tendrán la consideración de familiares de primer grado del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, los ascendientes o descendientes de primer grado de consanguinidad (padres, hijos) de ambos miembros de la pareja, y en línea colateral los hermanos o hermanas del asegurado con o sin vínculos de sangre.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El asegurado habrá de tener su residencia en cualquier país europeo excepto España, Alemania o Reino Unido.

Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del asegurado, en su país de origen.

VIAJE: todo desplazamiento fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde su salida de éste hasta su regreso al mismo. No se considerará viaje ni estarán en consecuencia cubiertas, las estancias que durante el período de cobertura de la póliza pueda tener el Asegurado en el domicilio propio, ni los desplazamientos por vacaciones fuera del país de destino que superen los 5 días.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el asegurado resulta titular del derecho a la indemnización.

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

EQUIPAJE MATERIAL DEPORTIVO: Todos los objetos propios y exclusivos para la práctica de la actividad deportiva de menos de 5 años, propiedad del ASEGURADO que éste lleve consigo durante los desplazamientos y estancia en el lugar donde se practica dicha actividad.

SEGURO A PRIMER RIESGO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

FRANQUICIA: La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en Póliza, a cargo del ASEGURADO, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al ASEGURADOR en cada siniestro.

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, se tomará en consideración si el viaje asegurado se realiza con el fin expreso de realizar una actividad deportiva. Por otro lado, de acuerdo con su nivel de riesgo, la práctica deportiva quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.

Grupo A: atletismo, actividades en gimnasio, cicloturismo, curling, excursionismo, footing, juegos de pelota, juegos de playa y actividades de campamento, kayak, natación, orientación, paddle surf, pesca, raquetas de nieve, segway, senderismo, snorkle, trekking por debajo de 2.000 metros de altitud y cualquier otro de similares características, así como las actividades que formen parte del currículo académico en el que el asegurado se encuentre matriculado.

Grupo B: bicicleta de montaña, deportes de tiro / caza menor, esquí de fondo, motos acuáticas, motos de nieve, navegación a vela, paintball, patinaje, piragüismo, puente tibetano, rocódromo, rutas en 4 x 4, supervivencia, surf y windsurf, tirolina, treking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre y cualquier otro de similares características.

Grupo C: aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, bulder hasta 8 metros de altura, equitación, trekking entre 3.000 y 5.000 metros de altitud, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, otros deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.), piragüismo en aguas bravas, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características.

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista,

ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional.

Revise el punto *Práctica deportiva* recogido dentro del apartado *Normas que regulan el seguro en general* de las presentes Condiciones Generales donde se informa del alcance de la cobertura para cada uno de los grupos detallados.

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas.

Así mismo no quedará cubierta por esta póliza la práctica profesional o federada (incluidos entrenamientos) o recibiendo remuneración de cualquier deporte; incluidas las ligas o competiciones entre distintas universidades, que impliquen la pertenencia a un equipo o club universitario deportivo, calendario de competición reglado y que supongan la práctica del deporte extendida en el tiempo tanto en entrenamientos como en pruebas organizadas y fijadas de antemano.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Se considera como tal aquella que, antes de la contratación del seguro y/o a la fecha de inicio del viaje, estaba diagnosticada, en tratamiento, en estudio aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo o que, por sus características o síntomas, no haya podido pasar desapercibida

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del ASEGURADO cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

ANULACION DEL VIAJE: Se entiende por anulación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios solicitados o contratados.

CANCELACION DEL VIAJE: Se entiende por cancelación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del organizador del mismo o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados, por cualquiera de los motivos descritos en la garantía Gastos de Cancelación y que no sean imputables al ASEGURADO.

EPIDEMIA: enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas, siempre que sea declarada o reconocida oficialmente como tal por las oportunas autoridades competentes del lugar donde se desarrolla, por suponer una emergencia sanitaria y un riesgo extraordinario para la salud pública.

PANDEMIA: Enfermedad epidémica propagada por una zona extensa (varios países o continentes) y que afecta a una parte considerable de la población. A efectos de las garantías de este contrato se considerará que la enfermedad ha llegado al grado de pandemia a partir del momento en que la OMS efectúe una declaración oficial en virtud de la cual considere que dicha enfermedad alcanza ya ese nivel.

GUERRA: A estos efectos se entenderá por situación de guerra (declarada o no), la existencia de conflictos bélicos de cualquier naturaleza y alcance: militar o civil, nacional, internacional, o cualquier conflicto armado de características similares, que se desarrolle en un país, territorio o zona de este.

TERRORISMO: Cualquier acto en el que se use la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen de forma aislada o relacionados con una organización política, religiosa, ideológica o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o a la sociedad en general. El acto deberá ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar del suceso.

CATÁSTROFE NATURAL: Inundación, terremoto, tsunami, corrimiento de tierras, avalancha, huracán, tormenta, tornado, fuego o actividad volcánica causada por la naturaleza, quedando excluido cualquier evento originado por el hombre.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación, así como los recargos para el Consorcio de Compensación de Seguros.

SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y/o en su caso en las Generales y especiales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

PRÓTESIS: Se entiende por prótesis todo material que sustituya a un órgano o una parte de él para lograr un buen funcionamiento de la parte u órgano sustituido con carácter definitivo. A los efectos de esta póliza se considerarán igualmente y de manera expresa como prótesis los stents, injertos vasculares o marcapasos.

SINIESTRO es todo hecho que sea susceptible de estar garantizado por el presente seguro. Se considera que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

PÓLIZA es el documento, o conjunto de documentos, que refiere las condiciones del seguro, de manera que incluye las Condiciones Particulares (donde se incluyen los riesgos cubiertos y sus límites), las Condiciones Generales (que explican los mismos y los detallan), así como las condiciones especiales y los suplementos o anexos que se suscriban en complemento, modificación, prórroga o ampliación de los anteriores.

III. NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

El tomador declara que recibe la presente información y que, en su caso, transmite la misma a los asegurados.

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de este seguro surten efecto en Europa siendo válidas para unos u otros países según opción indicada en las Condiciones Particulares.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima 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.

3.EFECTO, DURACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

- a) Gastos de Anulación: Esta garantía deberá contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje hasta que se produzca la confirmación de misma. Podrá asimismo contratarse durante los 7 días siguientes a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro.
- b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR. Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro siempre y cuando dicho seguro se haya contratado en el portal web de [Oncampus-Abroad](#) y no sea continuación inmediata de un seguro anterior.

La garantía de gastos médicos tomará efecto:

Opción A: en el caso de que el ASEGURADO sea beneficiario de la Tarjeta Sanitaria Europea (EHIC), mutua de seguro médico y/o cualquier otro régimen de previsión individual o colectivo público o privado que garantice el reembolso de los gastos médicos y de hospitalización, única y exclusivamente en exceso de lo que, en cada momento, esté garantizado en el catálogo de prestaciones de estos seguros

Opción B: en el caso de que el ASEGURADO no sea beneficiario de la Tarjeta Sanitaria Europea (EHIC) o, siendo beneficiario de la misma, se hubiese agotado su periodo de validez.

Los desplazamientos por vacaciones durante la estancia académica, fuera del país de destino, quedan cubiertos hasta un máximo de cinco días. En los desplazamientos al país de residencia que puedan efectuarse durante el periodo de cobertura por motivos vacacionales, únicamente serán de aplicación las garantías 1.1 Pérdidas materiales, 1.2 Demora en la entrega, 2.1. Demora de viaje en la salida del medio de transporte, 2.2. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte, 2.3 Denegación de embarque ("Over Booking"), 2.4 Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.

Si ha contratado el paquete de *cobertura opcional 1. vacacional* este período máximo puede extenderse hasta treinta días. Puede consultar las condiciones de esta cobertura en el apartado *V Paquete de cobertura opcional 1. Vacacional*.

No estarán cubiertas, las estancias que durante el período de cobertura de la póliza pueda tener el Asegurado en el domicilio propio.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO O GUERRA / INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL DESTINO DE SU VIAJE

Las partes pactan expresamente que, en esta modalidad de seguro, únicamente estén cubiertos los viajes a países o zonas cuyo desplazamiento no esté desaconsejado en las Recomendaciones de Viaje del Servicio al Ciudadano elaboradas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España / Ministerio de Asunto Exteriores de los respectivos países de origen de los asegurados como lugares donde se recomienda no viajar. En consecuencia, las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en viajes a países o zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España / dichos Ministerios de Asuntos exteriores tuviese emitida una recomendación de no viajar están excluidas de las coberturas de esta póliza.

Esta exclusión no será de aplicación cuando el suceso que motive la recomendación de no viajar sea, únicamente, la COVID19, salvo en el caso de reclamaciones con cargo a las coberturas de anulación y cancelación de viaje que se mantendrán sin cobertura cuando la recomendación esté motivada por un cierre de fronteras en el país de destino u origen que impidan de forma irrevocable la realización del viaje.

Esta póliza no proporcionará cobertura para viajes a países o territorios en situación de guerra. En caso de que el asegurado se encontrase ya en destino cuando se desencadene una situación de este tipo, la cobertura del seguro se mantendrá durante 14 días a contar desde el momento en que se inicie el conflicto armado. Durante ese plazo será necesario que el Asegurado contacte con el Asegurador para informar de su situación y valorar la posibilidad de emitir un suplemento a su póliza de seguro que establezca nuevas condiciones especiales de cobertura. Si no fuese posible emitir un suplemento a la póliza, que proporcione cobertura a la nueva situación, deberá adoptar la decisión de abandonar la zona o proseguir el viaje, sin cobertura, bajo su responsabilidad.

5 SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

De acuerdo con las obligaciones legales derivadas de la política exterior de España en materia de sanciones internacionales, las coberturas del presente seguro y el pago de las indemnizaciones o las prestaciones contempladas en el mismo no serán exigibles al Asegurador en caso de que contravengan cualquier tipo de sanción o embargo internacional de naturaleza económica, comercial o financiera adoptada por las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos que resulten vinculantes para España. El Asegurador se reserva el derecho de rehusar el pago de la indemnización o la prestación solicitada por el tomador del seguro o por el asegurado si se comprueba que pesa sobre ellos una sanción internacional que prohíbe proporcionar cobertura de seguro, en los términos que se recojan en la resolución sancionadora correspondiente.

Lo anterior resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones internacionales comerciales, económicas o financieras adoptadas contra la administración u organismos públicos de países o estados, como por ejemplo Corea del Norte, Siria, o los sancionados por el conflicto de Crimea, y demás países sobre los que pesen sanciones de este tipo y que figuren en las listas de las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido y Estados Unidos, en el marco de las relaciones y tratados internacionales vigentes.

6. PRÁCTICA DEPORTIVA

Las prestaciones de las garantías de este seguro se extenderán a las actividades del grupo A (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA).

Si ha contratado el paquete de *cobertura opcional 2. Deportes* la cobertura de la póliza se extenderá a las actividades de los Grupos B y C (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA).

Puede consultar las condiciones de esta cobertura en el apartado *V Paquete de cobertura opcional 2. Deportes*.

En ningún caso quedará garantizada la práctica de las actividades deportivas del Grupo D.

Así mismo no quedará cubierta por esta póliza la práctica profesional o federada (incluidos entrenamientos) o recibiendo remuneración de cualquier deporte; incluidas las ligas o competiciones entre distintas universidades, que impliquen la pertenencia a un equipo o club universitario deportivo, calendario de competición reglado y que supongan la práctica del deporte extendida en el tiempo tanto en entrenamientos como en pruebas organizadas y fijadas de antemano.

7. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

La póliza quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

8. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato. Las cantidades temporalmente recibidas por el TOMADOR en nombre del ASEGURADO para el abono de la prima en nombre de dicho ASEGURADO se reciben en depósito, para su inmediata entrega a la ASEGURADORA. La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.

9. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de accidentes el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

10. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid. La ley aplicable será la española.

11. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por cualquiera de los medios que la Compañía pone a disposición de sus asegurados. Si la comunicación se realiza por teléfono el ASEGURADOR tomará a cargo su coste previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

11.1 Obligaciones del asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.
- c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza. En el supuesto de haber incurrido en gastos cubiertos por las garantías de la presente póliza, aportará las facturas o justificantes originales de los mismos.
- e) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes – Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc. - y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- j) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- k) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

11.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia mediante cualquiera de los canales que el ASEGURADOR pone a su disposición, proporcionando la información necesaria y la descripción del problema que tiene planteado.
- b) 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 de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a su domicilio o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

- c) 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.
- d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al ASEGURADOR. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

11.3 Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

- a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.
- b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

11.4 Pago de la indemnización.

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.
- c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1. Fallecimiento.

- Partida de defunción.
 - Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
 - Testamento, si existe.
 - Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
 - Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
 - Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, la resolución judicial o notarial correspondiente.
- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2 Invalidez Permanente.

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.
- d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:
 - Condiciones Particulares del Seguro.
 - Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
 - Certificado médico de defunción, en su caso.
 - Factura pagada por los gastos de anulación.
 - Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
 - D.N.I. o documento similar.
 - Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

11.5 Rechazo de siniestro.

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

IV. GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1 Pérdidas Materiales.

El asegurador garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes de ida y vuelta al país de origen del asegurado, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas). Solo queda cubierto durante los desplazamientos.
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden 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 y aparatos médicos, etc.

Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, 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.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

1.2. Demora en la entrega.

Igualmente queda cubierta por el seguro, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (1.1 Pérdidas materiales).

1.3 Gastos de gestión por pérdida de documentos

Quedan amparados, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados en que incurra el ASEGURADO durante el viaje para obtener la sustitución de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, de billetes de transporte, del pasaporte o del visado, por pérdida o robo de los mismos ocurridos en el transcurso de un viaje o estancia fuera de su lugar de residencia habitual.

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, así como aquellos gastos complementarios que no sean los directamente relacionados con la obtención de los duplicados.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- b) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas).
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta 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 proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos, pandemias y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.
- k) El equipaje material deportivo.

2. DEMORAS

2.1. Demora de viaje en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se demore como mínimo 6 horas, y no sea finalmente cancelada la salida del mismo, el ASEGURADOR indemnizará, contra la presentación de facturas, los gastos adicionales del hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en Condiciones Particulares.

2.2. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

2.3 Denegación de embarque (“Over Booking”)

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una denegación de embarque contra la voluntad del ASEGURADO y, en consecuencia, éste sufriera una demora superior a 6 horas en la utilización del medio de transporte, el ASEGURADOR reembolsará, contra la presentación de facturas y hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados de alojamiento y manutención incurridos en la espera de la salida de un medio de transporte posterior.

2.4 Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO fuera anulada debido a huelga o conflictos sociales, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos extras realizados por el ASEGURADO para regresar a su domicilio.

Estas garantías no podrán ser acumuladas, ni complementarias entre sí, ya que, producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa.

Los gastos cubiertos por estas garantías se refieren, en todo caso, a los incurridos en el lugar donde se produzca la demora.

2.5 Cancelación de la salida del vuelo programado por parte de la Cía. Aérea.

Cuando la compañía aérea cancele el vuelo programado y debido a dicha cancelación se demore la salida del asegurado como mínimo 6 horas, el ASEGURADOR indemnizara, contra la presentación de facturas, los gastos adicionales del hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tantos temporales como económicos establecidos en las Condiciones Particulares.

3. ASISTENCIA

Servicio permanente de 24 horas para la asistencia a las personas que el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO.

3.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

- Si el asegurado ha contratado la opción A el asegurador tomará a su cargo, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite durante un viaje al extranjero cubierto por la póliza, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, siempre que haya solicitado previa conformidad del asegurador, única y exclusivamente en exceso de lo que, en cada momento, esté garantizado en el catálogo de prestaciones de la Tarjeta Sanitaria Europea (EHIC), mutua de seguro médico y/o cualquier otro régimen de previsión individual o colectivo público o privado.
- Si el asegurado ha contratado la opción B el asegurador tomará a su cargo, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite durante un viaje al extranjero cubierto por la póliza, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, siempre que haya solicitado previa conformidad del asegurador.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en el punto 3.6.

En los casos de contrataciones inmediatamente sucesivas, es decir, si una vez finalizado el curso se contrata un nuevo seguro para el curso siguiente, con fecha de efecto inmediatamente posterior a la fecha de vencimiento del seguro anterior, se establece un límite máximo de **3.000€ para** tratar aquellas enfermedades que hayan sido declaradas durante el período de cobertura del seguro anterior.

En caso de robo del equipaje que contuviese los medicamentos que el ASEGURADO estuviese utilizando para el tratamiento de su enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR tomará a su cargo, hasta un máximo de 150,00€, los gastos de una primera visita médica para obtener su receta

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 300 €, **quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia** (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

3.2 Anticipo de fianza por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Pólizas durante un viaje por el extranjero, el asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el asegurador se hará cargo de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del asegurado, con el límite estipulado para la garantía de gastos médicos.

3.3. Terapia de crisis durante el viaje.

El ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de hasta 10 consultas por cada evento y por cada persona asegurada por la terapia que deba recibir el ASEGURADO en el caso de que durante su viaje, sufra una crisis mental grave debido al hecho de ser la víctima de, un evento repentino e imprevisto como un robo, una amenaza o un ataque personal, lesiones accidentales graves u otro incidente traumático como, por ejemplo, un incendio, una explosión, un accidente de tráfico, un desastre natural, un secuestro o ataque terrorista.

El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un periodo máximo de 12 meses posteriores al incidente en cuestión. Los gastos deben ser autorizados por el ASEGURADOR antes del comienzo del tratamiento.

Para tener derecho a esta prestación es imprescindible aportar al ASEGURADOR una copia de la denuncia policial sobre los hechos ocurridos.

3.4 Envío urgente de medicamentos

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 3.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

3.5 Gastos de prolongación de estancia en hotel.

Si el ASEGURADO se halla enfermo o accidentado 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 con un máximo de 20 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

3.6 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario más cercano que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio.

Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, el transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. El uso de avión sanitario, caso de ser necesario a juicio del equipo médico de la aseguradora, únicamente está incluido en Europa y en Países ribereños al Mediterráneo.

3.7 Retorno al país de destino en caso de repatriación médica

En el caso de aplicación de la garantía de 3.6 Repatriación o transporte o sanitaria de heridos o enfermos y a solicitud del Asegurado, el Asegurador se hará cargo del billete de retorno al país de destino siempre y cuando dicho retorno sea estrictamente necesario para finalizar su curso académico y así lo certifique su universidad española de origen. Dicho retorno debe tener la autorización previa del equipo médico del Asegurador.

3.8 Desplazamiento de dos acompañantes en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 3 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de dos familiares del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

3.9 Estancia de los acompañantes desplazados.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 3 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel de los dos familiares desplazados o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra la presentación de los justificantes oportunos con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

3.10 Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales en ataúd de tipo zinc, o en estuche de cenizas en el caso de haber sido solicitada la incineración previa del difunto, desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en su domicilio en Europa.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

3.11 Repatriación de enseres por fallecimiento

Si por la aplicación de la garantía 3.10 Traslado o repatriación de fallecidos quedaran enseres personales del Asegurado en su lugar de viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos necesarios para el traslado o repatriación de equipaje.

3.12 Escolta de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a un máximo de dos personas que designen los familiares del mismo, un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

El ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia de dichas personas o, en su lugar, los gastos de estancia de otra persona distinta que ya se encuentre desplazada por estar viajando en compañía del ASEGURADO fallecido y que hubiera sido designada por los familiares como acompañante del cadáver, contra la presentación de los justificantes oportunos, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

3.13 Adelanto de fondos

3.13.1. Adelanto de fianza penal en el extranjero. Si el ASEGURADO es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes.

3.13.2 Gastos de Asistencia Jurídica en el extranjero. En caso de encarcelamiento y procesamiento del ASEGURADO como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR adelantará los honorarios del Abogado.

El límite para esta garantía, 3.13 Adelanto de fondos, es el establecido en condiciones particulares

Reconocimiento de deuda

Todas las cantidades pagadas por el ASEGURADOR o el coste de los servicios prestados, a petición de los ASEGURADOS y que en virtud de la póliza no queden garantizados, constituyen adelantos aceptados por los ASEGURADOS que se obligan a reembolsarlos al ASEGURADOR en el plazo máximo de 60 días, contados a partir del requerimiento que a este efecto les haga el ASEGURADOR.

En todos estos casos y en todas aquellas otras prestaciones en las que el ASEGURADOR adelante un pago por cuenta de los ASEGURADOS, éste se reserva el derecho a solicitar del ASEGURADO el importe adelantado, o bien un aval o garantía que lo cubra antes de iniciar la prestación del servicio.

3.14 Regreso del asegurado por fallecimiento de un familiar no asegurado

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares de primer grado, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en su domicilio en Europa y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de familiares de primer grado con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

3.15 Regreso anticipado por causa de riesgos extraordinarios

En caso de producirse un hecho de carácter extraordinario de los descritos a continuación:

- a) Fenómenos de la naturaleza: inundaciones extraordinarias, terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular;

El asegurador se hará cargo del coste del transporte del asegurado hasta su domicilio habitual en avión (clase turista) desde el aeropuerto internacional más cercano, o tren (1ª clase) desde la estación segura más cercana. Si las circunstancias especiales lo requieren el asegurador podrá proceder a realizar adelanto de fondos necesario para que el asegurado realice las gestiones de viaje personalmente, quedando obligado a la presentación de facturas correspondientes y al reembolso del adelanto no utilizado.

En todos los casos esta garantía solo surtirá efecto:

- Si la situación implica que el asegurado no puede continuar con la actividad motivo de su desplazamiento.
- Si existe una declaración de riesgo tal que conlleve la recomendación de abandonar el lugar por parte de las autoridades españolas tales como el Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Por imposibilidad de completar el curso, prácticas o actividad que desempeña en su desplazamiento, y que exija una finalización en su país a petición expresa y debidamente acreditada por parte de su Universidad de Origen.

3.16 Transmisión de mensajes urgentes

El ASEGURADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes, que le encarguen los ASEGURADOS, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

3.17 Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En el caso de pérdida de equipajes, el ASEGURADOR prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio del ASEGURADO.

3.18 Servicio de intérprete

Si por cualquiera de las garantías asistenciales, cubiertas por esta póliza, el ASEGURADO necesitara la presencia de un intérprete, en una primera intervención, el ASEGURADOR pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias al ASEGURADO, si éste así lo hubiera demandado mediante llamada telefónica al número indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

3.19 Ayuda en viaje.

Cuando el ASEGURADO necesite conocer cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo: formalidades de entrada, visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc., el ASEGURADOR facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica al número indicado en la presente póliza.

EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a las garantías de asistencia:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o personas que viajen con él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el ASEGURADO solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias —excepto la originada por COVID-19—, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo (la limitación de actos de terrorismo no se aplicará a la garantía 3.14 Regreso anticipado por causas de riesgos extraordinarios) y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) La práctica de las actividades deportivas de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.
- e) La práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- f) Los siniestros 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.
- g) El rescate en montaña, mar o desierto.
- h) Salvo lo indicado en el punto 3.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- i) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requiera de un esfuerzo físico intenso.
- j) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- k) 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.
- l) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- m) Partos.
- n) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- ñ) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.

- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- p) La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
- q) El traslado y/o repatriación en avión sanitario, excepto en Europa y países ribereños al Mediterráneo.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL

4.1 Responsabilidad civil privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones que viniera obligado a 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, siempre que sean provocadas por actos u omisiones directamente del propio asegurado y siempre que hubiera intervenido culpa o negligencia del mismo.

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- 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, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.
- f) Los daños causados por los animales que viajen con el asegurado.
- g) Los daños causados cuando el asegurado empleó la diligencia de un buen padre de familia, si tales daños son causados por menores, personas sujetas a tutela o curatela encomendadas al asegurado.

5. ACCIDENTES

5.1 Accidentes durante el viaje

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO de hasta 70 años de edad, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta **3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente** hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

- a) En caso de muerte: cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares y en estas condiciones generales si el evento está cubierto por la póliza.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del ASEGURADO, como consecuencia del mismo siniestro, el ASEGURADOR pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

- b) En caso de invalidez permanente: el ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.
- c) Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

b.1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o de ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que incapacite para todo trabajo: 100%

b.2. Pérdida o inutilidad absoluta.

De un brazo o de una mano	60%
De una pierna o de un pie	50%
Sordera completa	40%
Del movimiento del pulgar y del índice de la mano	40%
Pérdida de la vista de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
Pérdida del dedo índice de la mano	15%
Sordera de un oído	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.
- No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del ASEGURADO.
- Si antes del accidente el ASEGURADO presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente en un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Beneficiarios:

En caso de invalidez permanente, por accidente, será beneficiario del seguro el propio ASEGURADO.

En caso de fallecimiento del Asegurado, por accidente, y en ausencia de designación expresa de beneficiarios ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del caudal hereditario del Asegurado. Cuando sean varios los Beneficiarios, salvo pacto en contrario, el pago de la suma asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos. Salvo pacto en contrario la parte no adquirida por un Beneficiario acrecentará la de los demás.

En el supuesto que alguno de los Beneficiarios fuere causante doloso del accidente, será nula la designación hecha a su favor, con lo que la parte que le debiera haber correspondido acrecentará la de los demás Beneficiarios o, en su caso, formará parte del caudal hereditario del Asegurado.

Por tanto, se conviene expresamente que el TOMADOR renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza. Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios, efectuada con anterioridad, corresponderá a los Asegurados.

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.
- Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas –excepto en caso de legítima defensa– y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- 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 garantías 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.
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística que no requiera de esfuerzo físico o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- Los siniestros 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.

Puede consultar aquí la [Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros](#), aunque también la incluimos al final de este documento.

6. ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

Esta cobertura se presta por D.A.S. Defensa de Automovilista y de Siniestros Internacional, S.A., de Seguros y Reaseguros con domicilio social en Av. Concha Espina, 63 4º 28016 Madrid.

6.1 Asistencia legal

- Orientación legal básica en el extranjero: en caso de siniestro cubierto por la póliza, 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 siniestro cubierto por la póliza, el asegurador pondrá al asegurado en contacto con un abogado de su Red, si existiera en la localidad. En caso de no poder intervenir de forma directa, se reembolsará al Asegurado el abogado que elija libremente.

6.2 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 dolosamente por un tercero.

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

6.3 Defensa Penal en el extranjero

Defensa del asegurado y de su responsabilidad penal en tribunales extranjeros en el ámbito de su vida privada, con motivo del desplazamiento objeto del Seguro. Se excluyen los casos en los que concurra dolo o culpa grave por parte del asegurado.

El límite máximo de gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

Exclusiones

No están cubiertos por estas garantías

- a) Los siniestros ocurridos relativos a garantías de protección jurídica distintas a las detalladas en póliza u opcionales que el Tomador del seguro ha decidido no contratar.
- b) Los hechos deliberadamente causados por el ASEGURADO, considerando como tales aquellos en que el ASEGURADO provoca consciente y voluntariamente el siniestro o, cuando menos, se lo representa como altamente probable y lo acepta para el caso de que se produzca (dolo directo o dolo eventual).
- c) Las reclamaciones (o la defensa ante la reclamación) que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza. Por las garantías de protección jurídica no puede darse cobertura en un mismo hecho a un ASEGURADO reclamando y a otro defendiéndose.
- d) La reclamación que el ASEGURADO pudiera formular contra el ASEGURADOR o la defensa del ASEGURADO ante una reclamación que le formule el ASEGURADOR.
- e) La defensa y reclamación cuando haya un procedimiento concursal relacionado.
- f) Los asuntos que deban seguirse ante Tribunales Internacionales o de Derecho Constitucional, salvo el Recurso de Amparo cuando proceda en asuntos tramitados por el ASEGURADO en las instancias ordinarias. Queda garantizada la intervención ante Tribunales ordinarios extranjeros para las garantías objeto de protección jurídica.
- g) La reclamación de daños morales o patrimoniales que no deriven o sean consecuencia de un daño material o corporal.
- h) La defensa, reclamación y pago de prestaciones que dimanen, de forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- i) La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o expedientes de regulación de empleo.
- j) La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de la participación del ASEGURADO en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.
- k) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con la administración de propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.
- l) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con las viviendas propiedad o usufructo del ASEGURADO y las utilizadas como residencia habitual del ASEGURADO, aún ocurrir durante el desplazamiento del ASEGURADO o por su deshabitación temporal durante el mismo.
- m) Las reclamaciones contra el causante del siniestro que sea, respecto del ASEGURADO, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguinidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).
- n) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con el derecho de marca, patentes, propiedad intelectual o industrial, Derecho de competencia y derecho de asociación. En general cualquier conflicto distinto a los propios de la vida privada, así como todos los que no tengan relación directa con un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual del ASEGURADO o a un desplazamiento a menor distancia del señalado en la póliza.
- o) La defensa y reclamación en siniestros producidos por la ingestión de alcohol, sustancias psicotrópicas, alucinógenos, drogas, estupefacientes y cualquier sustancia de similares características o efectos.
- p) La defensa y reclamación en conflictos que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación, derribo o reforma del inmueble o instalaciones de cualquiera de los inmuebles que el ASEGURADO posea en concepto de propiedad, arrendamiento o usufructo, así como los que se susciten en materia de urbanismo y expropiación.

7. ANULACIÓN

7.1. Gastos por anulación de viaje.

El ASEGURADOR garantiza, hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, 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 que anule el viaje antes del inicio del mismo por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la suscripción del seguro y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista.

A los efectos de esta póliza, se entenderán comprendidos en esta garantía 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.

Causas cubiertas:

1. Declaración de zona catastrófica o epidemia en el lugar de destino del viaje.
2. Decisión propia del ASEGURADO, siempre y cuando ésta sea debida a motivos derivados de actos terroristas ocurridos a una distancia máxima de 100 kilómetros del lugar de destino de viaje, durante un período de treinta días naturales inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del viaje concertado

Se entiende por terrorismo cualquier acto en el que se usa de forma indiscriminada la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen para una organización política, religiosa, ideológico o similar, con la intención

de coaccionar a un gobierno o intimidar a la sociedad en general. El hecho debe ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar donde ocurra el suceso.

CUMULO MÁXIMO

El Tomador y Asegurado declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro generado por un mismo acto **terrorista será de 150.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier** contrato suscrito por el ASEGURADOR. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones que tengan su origen en:

- En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencia de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el TOMADOR y/o ASEGURADO.
- Guerra.
- Los siniestros 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.
- Pandemias.

V.-PAQUETES DE COBERTURA OPCIONAL

1.VACACIONAL

Solo si ha contratado el paquete opcional 1. Vacacional las coberturas de su póliza quedará ampliadas como se detalla a continuación: Tenga en cuenta que no tendrá derecho a estas coberturas si no ha contratado este paquete opcional en su póliza.

Quedan cubiertos los desplazamientos no académicos (vacacionales) de hasta 30 días consecutivos que el asegurado realice desde su país de destino académico a cualquier país del mundo durante el periodo asegurado.

Una vez finalice la estancia académica, cobertura durante los 30 días posteriores a la fecha de finalización indicada en la contratación, tanto en el caso de que el asegurado quiera prolongar su estancia en el país de destino, como para el desplazamiento no académico (vacacional) que el asegurado realice desde su país de destino (máximo 30 días consecutivos).

Esta ampliación no es válida para viajes realizados al país de origen del asegurado.

2.DEPORTES

Solo si ha contratado el paquete opcional 2. Deportes las coberturas de su póliza quedará ampliadas como se detalla a continuación: Tenga en cuenta que no tendrá derecho a estas coberturas si no ha contratado este paquete opcional en su póliza.

Las coberturas de la póliza se extienden a las actividades de los Grupos B y C (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA). Quedan incluidas además las siguientes coberturas:

A-Interrupción de actividades deportivas

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares del reembolso de cualquier forfait o abono (lo que incluye cursos, remotes mecánicos y alquiler de equipo deportivo) que el Asegurado haya adquirido del organizador de la estancia o de un establecimiento deportivo, para la práctica del deporte como aficionado cuando el Asegurado anule su actividad, posteriormente a su llegada al lugar de la estancia, por los siguientes motivos:

- Una lesión corporal que conlleva la imposibilidad de practicar la actividad deportiva.
- Que el Asegurado deba ser repatriado de conformidad con las garantías de: 3.6 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos; 3.10 Repatriación de fallecidos; 3.14 Regreso del asegurado por fallecimiento de un familiar; 3.15 Regreso anticipado por causa de riesgos extraordinarios.

El reembolso se calcula desde el día posterior al suceso cubierto por la presente póliza y es proporcional al número de días no utilizados.

El importe del reembolso no puede ser superior a 500 € por asegurado.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- 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.
- Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- 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 entre ellos SIDA o cualquier enfermedad preexistente, (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje).
- e) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- f) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- g) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- 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, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- l) Terrorismo.
- m) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- 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 siniestros 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) Pandemias.

B-Gastos de cámara hiperbárica

En caso de accidente, ocurrido durante el viaje, como consecuencia de la práctica del buceo (con o sin botella), como aficionado, y siempre que se cumplan las normas de seguridad internacionalmente reconocidas, el Asegurador pagará el uso de una cámara hiperbárica si fuese necesaria hasta el límite establecido en las condiciones particulares.

La profundidad máxima permitida para que sean válidas las garantías contenidas en este seguro es de 20 metros.

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 5. Accidentes del apartado IV Garantías de este condicionado general, excepto la exclusión: d) los accidentes que sobrevengan por la práctica deportiva de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.

C-Pérdidas materiales de equipaje material deportivo

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el material de deportivo asegurado por esta póliza, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente 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.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden 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 y aparatos médicos, etc.

Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, 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.

El material de carácter deportivo dejado en vehículos automóviles se considera asegurado solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado.

Quedan expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 1. Equipajes del apartado IV Garantías de este condicionado general, excepto la exclusión k) Equipaje material deportivo.

D-Demora en la entrega del equipaje material deportivo

Igualmente queda cubierta por el seguro, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 24 o más horas en la entrega del material deportivo facturado, cualquiera que sea la causa.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del material deportivo se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (Pérdidas materiales de equipaje material deportivo).

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 1. Equipajes del apartado IV Garantías de este condicionado general

E-Gastos de búsqueda y rescate

En caso de ocurrencia de un accidente cubierto por las garantías de este seguro, que origine además unos gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación del ASEGURADO, por los medios de salvamento civiles, militares o por los organismos de socorro alertados a este efecto, el ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Será requisito y condición necesaria que dicha actividad deportiva se haya practicado de manera responsable y bajo la tutela de una empresa local, con guías o monitores debidamente acreditados que acompañen al ASEGURADO durante la práctica de dicho deporte. Se exceptúa de esta obligación a la práctica del esquí siempre que se realice dentro de las pistas acondicionadas en la estación donde se encuentren ubicadas.

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 5. Accidentes del apartado IV Garantías de este condicionado general, excepto la exclusión: d) los accidentes que sobrevengan por la práctica deportiva de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.

F-Ayuda a domicilio (sólo para residentes en España) hasta 20 horas

En el caso de que el Asegurado haya sido repatriado de acuerdo con la garantía 3.6 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos y deba permanecer inmovilizado en su domicilio durante más de cinco días u hospitalizado durante más de cinco días el ASEGURADOR tomará a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de ayuda doméstica, razonables y necesarios, que le sean requeridos.

La necesidad de esta ayuda en domicilio deberá justificarse aportando un informe médico. Estos gastos, en cualquier caso, deberán ser previamente autorizados, caso por caso, por el ASEGURADOR. Esta ayuda en domicilio podrá prestarse por cualquier persona, siempre y cuando no guarde parentesco alguno ni conviva con el ASEGURADO.

El Asegurado, tendrá derecho hasta un límite máximo de 20 horas de Ayuda a domicilio como máximo, en los 30 días siguientes a la fecha del suceso con un mínimo de 2 horas consecutivas. Para ello, el Asegurado debe formular su petición en los 8 días siguientes a la fecha del suceso.

VI. CLAUSULA 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 tomador 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 siniestros 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 tomador 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 la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza 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 éstos 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 siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del 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 siniestros 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.

1- La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2- En las pólizas 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, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada 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 tomador 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 siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 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 de la póliza 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.

VII.- PRIVACIDAD

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado “política de protección de datos” <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/>

¿QUIÉN TRATA TUS DATOS?

El responsable del tratamiento de tus datos es ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante ERGO SEGUROS DE VIAJE). Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”), ante quien podrás presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es. En los casos en que en su póliza se hubiera informado de la existencia de algún coasegurador, se incluirá también la información del mismo como eventual responsable del tratamiento, para la parte de riesgos que sean asumidos por dicho coaseguro. Revise a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN TUS DATOS?

Tratamientos necesarios para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) atender tus solicitudes para contratarlos, (iii) para la investigación, tramitación y, en su caso, el abono de las indemnizaciones que correspondan, (iv) para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia, dotación de provisiones impuestas por la normativa y calcular estadísticamente el precio del seguro, (v) para el ejercicio, formulación o la defensa de reclamaciones. En el caso de que su póliza de seguros incluya prestaciones de asistencia, también se tratarán (vi) para la prestación de la asistencia requerida, su abono al prestador o su reintegro, lo que puede incluir el manejo de datos de salud. En el caso de pólizas de seguros de viaje, es posible que, para fijar la prima del seguro, también (vii) se tomen decisiones automatizadas utilizando mínimos perfiles en atención a la siniestralidad de su póliza, y a estudios que analizarán como variables datos estadísticos y la información del destino y duración de sus viajes.

Tratamientos adicionales con fines comerciales para informarte de nuestras ofertas y mejorar la calidad del servicio siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición, se podrán tratar los datos para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad

(productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+Info en el apartado “perfilados”).

¿POR QUÉ SE TRATAN TUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los tratamientos adicionales referidos, para los que siempre puedes ejercitar tu oposición, se basan en interés legítimo y en la aplicación del art. 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de manera que se efectuarán solo si eres cliente y aceptas nuestra política de protección de datos, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas. Para llevar a cabo tratamientos comerciales adicionales requeriremos tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno.

¿QUIÉNES PODRÁN VER MIS DATOS?

Solo ERGO SEGUROS DE VIAJE, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. También pueden acceder a la información las entidades reaseguradoras, de conformidad con el art. 94.4 LOSSEAR, pero solo de los datos estrictamente necesarios para la celebración del reaseguro. Por ejemplo, si tu póliza incluye coberturas de protección jurídica, la misma se gestiona con reaseguro a través de DAS Defensa del Automovilista y de Sinistros Internacional S.A. de seguros. Revisa a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

Si su póliza garantiza asistencia, le informamos que entre nuestros proveedores contamos con algunas empresas vinculadas, como los servicios de asistencia de DKV SERVICIOS, S.A., y de EURO-CENTER HOLDING, S.E., una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial. En este caso, y a través de EURO-CENTER, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniqués la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de asegurados.

Si va a usar sistemas de gestión médica como Air Doctor (AD), recuerde que cuando se registre en AD será necesario verificar que su póliza es válida y está vigente, siendo necesario para ello comunicar datos mínimos de validación a AD, garantizándose en todo caso la oportuna confidencialidad mediante contrato. AD es una entidad localizada en Israel, celebrándose para ello acuerdos amparados bajo la Decisión de la Comisión Europea 2011/61/EU del 31 de enero de 2011.

En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO SEGUROS DE VIAJE, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS TUS DATOS?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán para el ejercicio, formulación o defensa de reclamaciones por el plazo de prescripción de las mismas (cinco años en materia de seguros de personas y dos en seguros de daños), cumplir nuestras obligaciones tributarias y de supervisión, y debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes para responder de los tratamientos efectuados). Para ello se conservarán únicamente los datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿DE DÓNDE PROVIENEN TUS DATOS Y QUÉ CATEGORÍAS DE DATOS SE TRATAN?

Tus datos provienen de ti mismo, a través de rellenar los correspondientes formularios donde son recabados o, en caso de pólizas colectivas contratadas por un tomador distinto a ti, a través de la gestión que pueda llevar a cabo dicho tomador de la póliza que habrá de informarte de la presente cláusula. Las categorías de datos tratados son identificativos de tu persona (DNI, NIE, Pasaporte, número de carnet de conducir, sexo, nacionalidad, residencia y fecha de nacimiento) o del evento asegurado (viaje, espectáculo, etc.). En caso de que existiera algún accidente podría existir información adicional que podría englobar datos de salud, que será entregada a tu instancia, o con las debidas garantías por los prestadores correspondientes, para prestar la asistencia correspondiente y así cumplir la póliza.

¿QUÉ DERECHOS TENGO?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos. Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y oponerte a las mismas. También puedes revocar el consentimiento que hubieras dado sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercitar tus derechos a través de remitirnos una carta adjuntando copia de tu DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto “PROTECCIÓN DE DATOS” en la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es.

Más información en el documento “Información complementaria” que encontrarás en el apartado de “Protección de Datos” de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es

El abajo firmante reconoce haber recibido, previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 122 del Reglamento de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en desarrollo de lo previsto en el artículo 96 de la Ley.

El Tomador declara igualmente haber leído y estar plenamente conforme con el contenido de las presentes Condiciones Particulares y Especiales, en su caso, así como con el de las Condiciones Generales de la póliza, que reconoce recibir en este acto, en las que aparecen destacadas en negrilla las exclusiones y cláusulas limitativas de su derechos, que acepta expresamente, obligándose a comunicar el contenido de la póliza de seguro completa y de la política de privacidad al ASEGURADO, BENEFICIARIOS y demás terceros, en caso de que existan.



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Sucursal en España

EL CONTRATANTE

Domicilio: Avda. Isla Graciosa, 1
28703 San Sebastián de los Reyes (MADRID)
Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02
contacto@ergo-segurosdeviaje.es