

Preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados. Así mismo se rige por lo convenido en la póliza.

Capítulo I. Definiciones

A los efectos de este contrato se entenderá por:

Asegurador: es quien asume la cobertura de los riesgos, según lo convenido en el contrato.

Asegurado: la persona física sobre la que se estipula el seguro. A los efectos de este seguro, no tendrá la condición de asegurado:

- La persona con residencia y/o domicilio habitual fuera de España.

- El Tomador/Asegurado que al suscribir el seguro tenga cumplidos 90 años de edad.

Beneficiario: persona/s, física/s, con derecho a percibir la prestación o indemnización derivada de las coberturas que hayan sido contratadas.

Tomador del seguro: es la persona física o jurídica que suscribe el contrato junto con el Asegurador.

Póliza: es el documento que contiene las condiciones del seguro. Está compuesta, de forma inseparable, por las Condiciones Particulares y las Generales, así como por los suplementos que modifiquen o complementen a las anteriores.

Prima: es el precio del seguro, incluidos los recargos, tasas e impuestos legalmente aplicables.

Pareja: cónyuge o, pareja de hecho siempre que se acredite documentalmente.

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

Domicilio: el que corresponde a la nacionalidad del Asegurado y que puede coincidir con el lugar de residencia habitual o ser diferente.

Viaje: cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera de su domicilio y/o residencia habitual.

Viaje al extranjero: cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del Estado que corresponda a su domicilio y/o residencia habitual.

Accidente: se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Hospitalización: supone el registro de entrada del paciente y su permanencia justificada en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

Enfermedad: toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

Enfermedad grave: toda alteración del estado de salud del Asegurado, que haga precisa la asistencia urgente e imprescindible de servicios médicos para evitar riesgo a la vida del Asegurado.

Enfermedad congénita: es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

Enfermedad preexistente: es aquella que padece el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje cubierto por el Seguro.

Capítulo II. Objeto, alcance y características del seguro

1. Objeto y alcance del seguro

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, el seguro garantiza las coberturas que se especifican en el artículo "Descripción de las coberturas contratadas" siempre que figuren expresamente contratadas en las Condiciones Particulares, **en caso de siniestro sobrevenido durante un viaje, siempre que se haya satisfecho anticipadamente la prima correspondiente al Asegurador.**

2. Suma asegurada

Los límites máximos de las garantías serán aquellos que se especifican para cada garantía. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de esta póliza son por siniestro ocurrido y Asegurado.

La moneda aplicable a esta Póliza es el Euro, por lo que los límites de las garantías serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en

3. Ámbito territorial

Las coberturas garantizadas por esta Póliza, son exigibles en el ámbito territorial especificado en las Condiciones Particulares, a más de 30 km del domicilio habitual del Asegurado y fuera de su provincia de residencia, con excepción de aquellas coberturas en las que expresamente se indique que sólo serán exigibles en el extranjero.

4. Ámbito temporal

La cobertura será efectiva desde la fecha de efecto hasta la fecha de vencimiento según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Capítulo III. Descripción de las coberturas

GARANTÍAS BÁSICAS

1. Garantías de asistencia

1.1. Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización

El Asegurador tomará a su cargo los gastos y honorarios médicos por consultas o tratamientos al Asegurado, incluso los quirúrgicos y farmacéuticos, en caso de enfermedad o accidente cubierto, sobrevenido durante un viaje, siempre y cuando se haya solicitado la previa conformidad del Asegurador según lo dispuesto en los trámites a seguir en caso de siniestro.

De determinarse por el médico del Asegurador, de común acuerdo con el médico que estuviera atendiendo al Asegurado, la necesidad de que éste sea hospitalizado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado hasta el centro hospitalario, su estancia en el mismo y los

servicios sanitarios necesarios para la curación del Asegurado, incluidos los gastos farmacéuticos.

El límite máximo por siniestro, según la modalidad de póliza contratada será el que figure en las Condiciones Particulares de la póliza en concepto de "Asistencia en viaje"

Para siniestros ocurridos en España, siempre y cuando, la cobertura sea Europea o Resto del mundo, el límite es de 1.500 euros.

1.2. Gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero

El Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia, siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero.

El límite máximo por siniestro para esta garantía es de 300 euros.

1.3. Anticipo de depósito en garantía por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza durante un viaje por el extranjero, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el Asegurador se hará cargo del importe que el Centro demande como garantía para proceder a la admisión del Asegurado, **hasta el límite fijado en la garantía primera.**

1.4. Traslado sanitario o repatriación médica

El Asegurador procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, del Asegurado que hubiera sufrido un accidente o enfermedad grave que exija cuidados vitales, y siempre que así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado, cuando éste no pueda proseguir el viaje por sus propios medios, hasta un centro hospitalario en España. El transporte sanitario se realizará en el medio más adecuado atendiendo al estado médico del enfermo o accidentado, así como a las demás consideraciones de índole sanitaria y de disponibilidad de medios. **En todo caso, el avión ambulancia sólo será utilizable en Europa y países ribereños del mar Mediterráneo.**

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación médica, el Asegurador únicamente se hará cargo del transporte del Asegurado en vehículo o ambulancia, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados sanitarios necesarios.

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso **hasta un límite de 300 euros**, de los Asegurados que, a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso.

1.5. Envío de un médico especialista al extranjero

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, éste enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra el Asegurado para su atención sanitaria, hasta que se pueda proceder a la repatriación médica.

1.6. Envío de medicamentos al extranjero

El Asegurador enviará los medicamentos de interés vital para el tratamiento de las lesiones o enfermedad grave ocurridas durante el viaje al extranjero, que no puedan ser obtenidos en el lugar donde se halle el Asegurado, enfermo o accidentado. En el supuesto de que el Asegurador asuma los gastos médicos, de conformidad y en aplicación de la garantía primera, los mismos se extenderán al coste de los medicamentos, siendo en caso contrario a cargo del Asegurado únicamente el precio satisfecho por el Asegurador para la adquisición de los medicamentos en cuestión.

1.7. Prolongación de estancia

Si, tras estar hospitalizado por un riesgo cubierto por la Póliza y ser dado de alta, el Asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje por prescripción médica, y precisara alojarse en un hotel para su convalecencia, el Asegurador satisfará sus gastos de alojamiento y manutención, **hasta el límite de 60 € por día y un máximo de 10 días.**

1.8. Gastos de desplazamiento de un acompañante

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la Póliza, por un tiempo previsto superior a cinco (5) noches, el Asegurador facilitará a la persona que aquel indique (siempre que se halle domiciliada en España), un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.

1.9. Gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado

En el caso previsto en la garantía anterior, el Asegurador satisfará los gastos de alojamiento y manutención del acompañante en el mismo hospital donde se encuentre el Asegurado, siempre que sea posible, o en su defecto, en el establecimiento que elija el acompañante.

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

El límite para esta garantía será de 60 € por día y máximo 10 días

1.10. Gastos de regreso de acompañantes

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad grave cubierto por la Póliza, y viajara con su pareja o familiares en primer grado suyo, de su pareja o de ambos, y éstos no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieren utilizando debido al traslado u hospitalización del Asegurado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar de origen o, a elección de los acompañantes al de destino, en este último caso siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio. El traslado se efectuará en el medio de transporte público y colectivo más idóneo.

1.11. Regreso anticipado

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje por fallecimiento u hospitalización de su pareja o familiares en primer grado suyo, de su pareja o de ambos, el Asegurador le facilitará un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más adecuado, para acudir hasta el lugar de inhumación (en España) del familiar fallecido.

Esta garantía se extiende excepcionalmente al supuesto de graves daños materiales ocurridos en el domicilio familiar en España.

1.12. Retorno de menores

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de edad o discapacitados, y quedasen sin asistencia por causa de accidente, enfermedad o traslado de aquel cubierto por la Póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a su cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo además si fuese necesario, los gastos de viaje de un familiar designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso.

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

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

circunstancias del caso.

1.13. Traslado o repatriación de restos mortales

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, se produjera el óbito del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación en España.

Se excluyen los gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.

1.14. Acompañante de restos mortales

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a la persona con domicilio en España que designen los familiares, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para acompañar el cadáver.

1.15. Gastos de estancia del acompañante de restos mortales

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención, **hasta el límite de 60€ por día y máximo 3 días.**

1.16. Retorno de acompañantes del fallecido

Si el Asegurado fallecido viajara con su pareja o familiares en primer grado suyo, de su pareja o de ambos, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público o colectivo más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

1.17. Consulta o asesoramiento médico a distancia

Si el Asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, el cual la proporcionará a través de sus Centrales de Asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de efectuar un diagnóstico telefónico sin la observación directa del enfermo.

1.18. Servicios de trámites administrativos para hospitalización en el extranjero

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario, previa solicitud a la Central de Asistencia.

1.19. Gastos médicos de urgencia para acompañante del Asegurado hospitalizado

Si por aplicación de la garantía "Gastos de desplazamiento de un acompañante" dicho acompañante necesitara atención médica por enfermedad o accidente cubierto, el Asegurador tomará a su cargo los gastos y honorarios médicos por consultas o tratamientos al Asegurado, incluso los quirúrgicos y farmacéuticos, siempre y cuando se haya solicitado la previa conformidad del Asegurador según lo dispuesto en los trámites a seguir en caso de siniestro.

El límite máximo por siniestro para esta garantía es de 1.000 euros.

2. Garantías de equipajes e incidencias

2.1. Localización de equipajes u objetos personales perdidos

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia, para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que el Asegurado efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

2.2. Retorno de objetos olvidados durante el viaje

En caso de que el Asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá los gastos necesarios para el retorno de los mismos hasta el domicilio en España del Asegurado. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente.

El límite para esta garantía será de 120 €.

2.3. Pérdida o robo de equipajes facturados en transporte público

En caso de pérdida o robo total o parcial de equipajes o efectos personales que hubieran sido facturados en transporte público, y siempre que tal pérdida fuera responsabilidad del transportista, el Asegurador satisfará una indemnización **con un límite máximo de 300€**, la cual será siempre en exceso de la percibida del transportista y con carácter complementario a la misma. Será requisito imprescindible para la obtención de esta garantía que el Asegurado presente los justificantes acreditativos de la pérdida o robo y la indemnización recibida en su caso, expedidos por el transportista.

2.4. Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, **superior a 6 horas**, el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje; siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido y **hasta el límite de 150 €**. **Dicha cantidad máxima se elevará a 300 € si la demora fuese superior a 12 horas.**

En caso de contratación del pack opcional de esquí, los límites indicados se elevarán a 300 € en caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público superior a 6 horas, y a 500 € si la demora fuese superior a 12 horas.

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura anterior.

2.5. Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero

En el caso de que el Asegurado extraviase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como Pasaportes, Visados, Tarjetas de Crédito o Documentos de Identificación imprescindibles, el Asegurador se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos, **hasta el límite máximo de 120 €.**

2.6. Pérdida de llaves del hotel o la vivienda habitual Si a consecuencia de la pérdida o robo de la llave de cualquier instalación propiedad del hotel y reservada durante la estancia en el mismo, incluida la caja de seguridad, fuese necesaria su apertura o reparación, el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes a dicha apertura y reparación, debidamente justificados y **hasta el límite de 60 €.**

Así mismo, si a consecuencia de pérdida o robo durante el viaje de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, éste tuviese que utilizar los servicios de un cerrajero para la entrada en dicha vivienda al regreso de su viaje, el Asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados **hasta el límite de 60 €.**

3. Demoras y otras incidencias en viaje

3.1. Demora del viaje

En caso de demora en la salida del medio de transporte y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente. A los efectos de esta garantía se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

El límite para esta garantía es de 150 € si la demora es superior a 6 horas. Dicha cantidad máxima se elevará a 300 € si la demora fuese superior a 12 horas.

3.2. Demora de viaje por overbooking

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas a las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el Asegurador indemnizará al Asegurado hasta el límite pactado.

El límite máximo por siniestro 120 euros, siempre que dicha demora sea superior a 6 horas.

3.3. Pérdida de conexiones

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial, el Asegurador satisfará **la indemnización de 150 €** al Asegurado.

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

3.4. Cancelación de viaje

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del Asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, el Asegurador satisfará la indemnización de 150 €. A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado con al menos, doce horas de diferencia (o medie una noche aunque no supere dichas horas), respecto al horario de salida inicialmente previsto.

3.5. Reembolso de los gastos de interrupción del viaje iniciado al extranjero

En el caso de que el Asegurado tuviera que interrumpir el viaje que se encontrara realizando por el extranjero, a causa de fallecimiento u hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo, de su pareja o de hijos de uno o ambos cónyuges siempre que convivan en el domicilio familiar, el Asegurador se hará cargo de los importes que el Asegurado tuviera que satisfacer correspondientes al periodo de viaje comprendido entre el día de interrupción y el día previsto de finalización del mismo, **hasta el límite de 300 €.**

Será requisito imprescindible para la obtención de esta garantía que tales importes hubieran sido previamente abonados por el Asegurado o bien, se encontraran garantizados por el mismo, sin posibilidad de anulación o reembolso. El Asegurado deberá aportar los oportunos documentos que acrediten la duración prevista del viaje, así como los importes objeto de esta cobertura.

3.6. Ayuda familiar

Si por aplicación de las coberturas "Gastos de desplazamiento de un acompañante" o "Acompañamiento de restos mortales", viajara junto al Asegurado su pareja, y por tal causa quedaran solos hijos menores de edad en el domicilio familiar, el Asegurador asumirá los gastos que por tal concepto sean necesarios.

El límite máximo por siniestro para esta garantía es de 120 €.

3.7. Fianzas y gastos procesales

El Asegurador anticipará al Asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta días, el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado.

El límite máximo por siniestro para esta garantía es de 6.000 €

3.8. Servicio de información al viajero

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

3.9. Servicio de información asistencial

El Asegurador, previa autorización del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

3.10. Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el Asegurado.

GARANTÍAS OPCIONALES

1. Gastos de cancelación

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite establecido para esta cobertura en las Condiciones Particulares**, el importe abonado por el Asegurado, siempre y cuando no sea recuperable por el mismo, en caso de que el Asegurado tuviera que cancelar su viaje antes de su inicio a causa de fallecimiento u hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo, de su pareja o familiares que convivan en el domicilio familiar, así como graves daños materiales que afecten a su domicilio y que hagan indispensable su presencia en el mismo, en caso de citación judicial o por convocatoria como miembro de una mesa electoral para elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal. En este último supuesto también serán a cargo del Asegurador el importe abonado y no recuperable correspondiente al resto de asegurados que sean familiares y que convivan en el domicilio familiar.

Esta cobertura, deberá contratarse con anterioridad o en el mismo momento de la confirmación de la reserva del viaje y finalizará en el momento que comience el viaje. Podrán asimismo contratarse con posterioridad a la confirmación de la reserva, **en cuyo caso será de aplicación un periodo de 72 horas en el que no se podrá hacer uso de la cobertura a contar desde la fecha de contratación del seguro.**

Es indispensable que la fecha de la reserva del viaje sea anterior o igual a la fecha de efecto de la póliza.

2. Esquí

El Asegurador tomará a su cargo las cantidades que figuran en Condiciones Particulares en concepto de "Esquí", cuando sea necesario al haber sufrido el Asegurado un accidente o enfermedad grave durante la práctica del esquí, siempre que dichos importes hayan sido abonados previamente por el Asegurado y cuando no sean recuperables por el mismo.

En caso de contratación de esta Garantía opcional, la Garantía básica primera "Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización", será operativa desde el Centro en el que se encuentre hospitalizado el Asegurado.

No queda cubierta la práctica del esquí fuera de pista.

2.1. Gastos de muletas

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares, el importe correspondiente al uso de muletas ya sea de

compra o de alquiler.

Será necesario aportar las facturas originales de la compra o el alquiler.

2.2. Gastos de bajada en pistas

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares, el importe correspondiente al servicio de bajada de pistas. Engloba el coste de recoger al asegurado y bajarlo a la estación de esquí.

Será necesario aportar la factura original abonada por el Asegurado por el Servicio.

El límite indicado en Condiciones Particulares es por póliza y año de cobertura.

2.3. Reembolso de forfait y pérdida de material de esquí

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares, los gastos listados a continuación y en los que haya incurrido el asegurado que haya sufrido un accidente o enfermedad grave durante la práctica del esquí:

- Forfait, días de forfait abonados y no consumidos.
- Pérdida de clases contratadas y abonadas y no consumidas.
- Pérdida y/o daños del material alquilado o comprado.

Será necesario aportar las facturas originales de dicha compra o alquiler.

2.4. Gastos de ambulancia

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares, los gastos correspondientes al transporte en ambulancia desde el alojamiento y hasta el hospital más idóneo.

Capítulo IV. Exclusiones

1. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

Quedan excluidos de la póliza los siniestros que sean consecuencia de:

- a) Enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.
- b) Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- e) Suicidio, tentativa de suicidio o autolesiones del Asegurado así como los siniestros ocurridos como consecuencia de lo anterior.
- f) Consumo de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.
- g) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- h) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.
- i) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- j) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- k) Cualquier gasto médico inferior a 30 € en España, 10 € en Europa o 45 € en el Resto del Mundo.
- l) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.
- m) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES E INCIDENCIAS

- a) Cualquier equipaje y/o efecto personal no facturado en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.
- b) Siniestros ocurridos en el lugar de domicilio del Asegurado para las garantías "Pérdida o robo de equipajes facturados en transporte público", "Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público", "Demora del viaje", "Demora de viaje por overbooking" y "Cancelación de viaje"
- c) El valor intrínseco de los propios documentos mencionados en la cobertura "Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero".

3. EXCLUSIONES APLICABLES CON CARÁCTER GENERAL PARA TODAS LAS GARANTÍAS

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, (excepto el esquí en caso de contratación específica del pack opcional de esquí), deportes en competición o actividades notoriamente peligrosas, citando a título enunciativo y no limitativo los siguientes: equitación, caza, boxeo, lucha y otros deportes de contacto en general, alpinismo, parapente y deportes aéreos en general, escalada, trekking, puenting, esgrima, buceo, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, kayak, natación en aguas abiertas, motos acuáticas, piragüismo, aguas bravas, barranquismo, esquí acuático, flysurf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, rafting, espeleobuceo, lancha rápida, flyboard y otras actividades acuáticas de características similares, espeleología, carreras automovilísticas o de motos, así como la participación en corridas o encierros de reses bravas.
- c) Viajes de duración superior a 180 días consecutivos.
- d) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- e) Rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.
- f) Participación directa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- g) Actos fraudulentos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos.
- h) Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.
- i) Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como

catástrofe o calamidad nacional.

j) Quedan excluidos los siniestros que se produzcan en viajes iniciados antes de la fecha de efecto de la póliza.

Capítulo V. Otras cláusulas

Este contrato se rige por lo dispuesto en el Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por las otras normas españolas reguladoras de los seguros privados. Asimismo, se rige por las Condiciones Generales y Particulares del mismo contrato.

1. Tramitación de siniestros

1.1. Declaración:

Para la solicitud de cualquiera de los servicios concertados por este seguro, se deberá seguir lo dispuesto específicamente en las garantías o, efectuar una llamada al nº de teléfono 900 50 50 40 o 91 572 82 59 (disponible las 24 horas del día).

A partir de la llamada en que se solicite cualquiera de los servicios, el Asegurador se obliga a realizar todas las gestiones para lograr el servicio solicitado, de acuerdo con lo previsto en la presente Póliza.

2. Otras cláusulas

2.1. Documentación y formalización del contrato

El Tomador, de acuerdo con el cuestionario de declaración del riesgo que le formule el Asegurado, está obligado a declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El Asegurador emite la póliza de acuerdo con las declaraciones realizadas por el Tomador a dicho cuestionario.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo

Cuando el Asegurador detecte que el Asegurado ha ocultado o tergiversado las características del riesgo, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes y no estará obligado a devolver las primas del periodo que hubiese transcurrido hasta ese momento.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, 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 reclamación, regirá lo dispuesto en la póliza.

2.2. Pago de la prima

2.2.1. Deber de pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez perfeccionado el contrato.

2.2.2. Domiciliación bancaria del pago de la prima

La domiciliación bancaria de las primas se ajustará a las siguientes condiciones:

- 1) El tomador suscribirá la correspondiente orden de domiciliación, haciendo entrega de la misma a la entidad aseguradora.
- 2) La primera prima y las posteriores se entenderán satisfechas a su vencimiento salvo que, al presentarse a cobro por el Asegurador a su respectiva fecha de vencimiento, la correspondiente prima resultase impagada por cualquier causa no imputable al Asegurador.

2.2.3. Impago de la prima

A efectos del pago de la correspondiente prima, el Tomador deberá disponer de saldo en el depósito asociado desde la respectiva fecha prevista de pago y durante el plazo de un mes.

El impago de cualquiera de las primas convenidas por cualquier causa no imputable al Asegurador, sin que por parte del Tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la primera prima impagada conllevará la resolución del contrato.

Si en el momento de devengarse la prestación, existieran primas vencidas pendientes de pago, anticipos o intereses impagados o prestaciones percibidas indebidamente, se podrá reducir del importe de la prestación la cantidad necesaria para la cobertura de las mismas.

2.3. Perfección, toma de efectos y duración del contrato

El contrato se perfecciona, es decir, adquiere validez jurídica, mediante el consentimiento de las partes. Los efectos del seguro se inician respecto de las coberturas inicialmente contratadas, si la prima se paga al presentarse a cobro por el Asegurador en la fecha de efecto o de entrada en vigor de la póliza. Sin embargo, cada cobertura contratada o modificada con posterioridad, con independencia de la fecha de efecto o entrada en vigor que figure en las Condiciones Particulares, no tomará efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima correspondiente a cada cobertura.

La duración del contrato será la establecida en estas Condiciones Particulares. El día y la hora de inicio y de finalización o vencimiento del contrato se establece en las Condiciones Particulares.

Los efectos de la póliza terminarán, en su caso, por la desaparición total del objeto asegurado, por la resolución del contrato o, como máximo, a las veinticuatro horas de la fecha de vencimiento.

Asimismo, tanto el Tomador del seguro como el Asegurador podrán rescindir por mutuo acuerdo el contrato después de un siniestro, independientemente de que proceda o no la prestación por parte del Asegurador.

La posibilidad de rescindir el contrato queda sometida a las siguientes reglas:

1. La parte que tome la decisión de resolver el contrato deberá notificársela a la otra, por carta certificada u otro medio fehaciente, remitida dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro o de haberse efectuado la prestación o haberse notificado su denegación.
2. La fecha en la que la resolución deba tomar efecto no podrá ser anterior a la correspondiente a los treinta días naturales siguientes desde la fecha de la notificación mencionada en el apartado anterior.
3. El Tomador del seguro o el Asegurador podrán impedir la rescisión del contrato. Para ello, la parte que se oponga a la rescisión deberá proceder a comunicar su oposición, por carta certificada u otro medio fehaciente, a la parte que pretenda la rescisión antes de que ésta tome efecto.
4. Cuando, de conformidad con el apartado anterior, no exista oposición a la rescisión, el Asegurador deberá reintegrar, en su caso, al Tomador de la póliza aquella parte (prorrata) de prima que corresponda al tiempo que transcurra entre la fecha de

efecto de la rescisión del contrato y la de finalización del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha por el Tomador por el citado periodo.

2.4. Modificación del contrato de seguro

Si durante la vigencia del seguro cambian las circunstancias del riesgo declaradas en el cuestionario, el Asegurado tiene la obligación de comunicárselo al Asegurador.

En caso de que se trate de una agravación de las circunstancias del riesgo declaradas en el cuestionario, el Asegurador dispone de dos meses para proponer al Tomador la modificación del contrato.

Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador tiene derecho a una reducción de la prima, que deberá hacerse efectiva a partir del siguiente vencimiento anual.

2.5. Extinción y nulidad del contrato

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde este momento el contrato de seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

El contrato será nulo si en el momento de conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro, o no existiese un interés del Asegurado.

2.6. Estado y autoridad de control del Asegurador

El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado español a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2.7. Instancias de reclamación

1. El Tomador del seguro, el Asegurado, el Beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del Asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, SEGURCAIXA ADESLAS dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, podrán remitirse al domicilio social del Asegurador o a cualquier oficina de éste.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la misma.

2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

2.8. Comunicaciones

El Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario remitirán sus eventuales comunicaciones al domicilio social del Asegurador, a cualquiera de las oficinas de éste, o al agente mediador en el contrato.

El Asegurador podrá remitir sus eventuales comunicaciones bien mediante envío al domicilio del Tomador del seguro, del Asegurado o del beneficiario, o bien, a petición de éstos, mediante el envío o puesta a disposición de dichas comunicaciones en forma electrónica o telemática.

A todos los efectos, el domicilio será el que conste en la póliza, salvo que se hubiera notificado al Asegurador el cambio del mismo.

2.9. Tratamiento de los datos de carácter personal

2.9.1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos

El responsable del tratamiento de sus datos personales es SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") con NIF A28011864 y domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SegurCaixa Adeslas ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico lopd@segurcaixaadeslas.es, o por escrito a la sede social con la referencia "Delegado de Protección de Datos".

2.9.2. Finalidad del tratamiento de datos personales

Tratamientos obligatorios

SegurCaixa Adeslas, en su condición de aseguradora, trata datos personales, de manera automatizada y no automatizada, de distintos colectivos de afectados (tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros, en adelante todos ellos interesados) con la finalidad de dar cumplimiento a las pólizas de seguro emitidas y sus obligaciones legales como entidad aseguradora. Esto incluye, entre otros, tratamientos como la gestión de siniestros, abono de prestaciones, y otros tratamientos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora y cálculo de prima, entre otros.

Asimismo, para llevar a cabo las actualizaciones económicas de la póliza la Aseguradora podrá tratar los datos, tanto del tomador como de los asegurados incluidos en la póliza, bien proporcionados por éstos o, en su caso, por aquel, como datos sociodemográficos procedentes de fuentes públicas, así como los obtenidos con ocasión del desarrollo de la relación de seguro.

Antes de formalizar cualquier póliza de seguros se solicitarán una serie de datos personales que serán tratados con la finalidad de realizar una simulación de la misma. El resultado de esta simulación dependerá de las condiciones personales de los asegurados y del producto o productos que deseen contratar y será realizado conforme a criterios de técnica actuarial. Para realizar esta simulación es necesario llevar a cabo un perfilado utilizando para ello, tanto los datos que nos facilite como datos obtenidos de fuentes públicas, a fin de que el cálculo resulte lo más ajustado posible a la situación personal del interesado.

Los datos personales recabados por SegurCaixa Adeslas también podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad, extracción de estadísticas y/o estudios de mercado.

Adicionalmente SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos personales para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba,

específicamente obligaciones relacionadas con la regulación del mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otras.

En particular, resulta obligatorio adoptar medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros. Para ello SegurCaixa Adeslas podrá tratar los datos de sus clientes, potenciales clientes o de terceros, incluyendo datos especialmente protegidos y datos obtenidos de fuentes públicas o datos que los propios interesados hayan hecho públicos, especialmente aquellos que puedan encontrarse en redes sociales.

Tratamientos voluntarios

También se podrán realizar otros tratamientos de datos personales que no responden a la necesidad de ejecutar un contrato o cumplir con una obligación legal y a los que el interesado podrá oponerse.

Así, siempre y cuando el interesado no se oponga y mantenga algún tipo de relación directa con SegurCaixa Adeslas, podrá recibir, por cualquier canal de comunicación, incluidos medios electrónicos, información sobre ofertas o promociones relativas a los productos contratados y sobre otros comercializados por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para ello, se podrán analizar sus datos personales a fin de elaborar un perfil con los mismos que permita que dichas comunicaciones se ajusten todo lo posible a sus necesidades y preferencias. En este análisis se podrán tener en cuenta datos demográficos y de productos contratados con SegurCaixa Adeslas.

Asimismo, y en caso de que el interesado hubiese prestado específicamente el consentimiento, se podrán comunicar sus datos a la entidad financiera CaixaBank, S.A., con NIF A08663619 y domicilio en carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, y a las empresas del Grupo "la Caixa", cuyas actividades formen parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, tenencia de acciones, capital riesgo, inmobiliario, viarias, de venta y distribución de bienes y servicios, ocio, servicios de consultoría y benéfico-sociales, todo ello con la finalidad de que puedan dirigirle, mediante cualquier medio de comunicación (postal, telefónico, electrónico, etc.), información comercial de sus productos y servicios.

Plazo de conservación de los datos personales

Los datos personales de los clientes serán conservados mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas. Una vez finalice la relación contractual estos datos serán bloqueados durante el periodo en el que puedan ser necesarios para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y solo podrán ser desbloqueados y tratados de nuevo por este motivo. Superado este periodo los datos serán cancelados.

Los datos personales de terceros recabados con ocasión de la gestión de un siniestro serán conservados en tanto dure dicha gestión. Una vez finalizada la misma serán bloqueados durante el periodo que resulte necesario para atender a posibles reclamaciones derivadas del siniestro. Superado este periodo los datos serán cancelados.

2.9.3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)

SegurCaixa Adeslas trata los datos personales de los interesados con la debida confidencialidad no realizando cesiones de datos a terceros salvo las indicadas a continuación y para las siguientes finalidades:

- Cumplir con los términos de las pólizas de seguro, a través de prestadores de servicios relacionados con las coberturas del seguro, entidades de seguros, reaseguro y/o coaseguro u otras entidades colaboradoras (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos), con la única finalidad de gestionar el contrato de seguro, atender, en su caso, los siniestros, así como a través de entidades financieras para girar al tomador el recibo correspondiente a la prima u otros pagos que le corresponda realizar derivados del contrato de seguro.
- Cumplir con obligaciones legales con Administraciones, Autoridades y Organismos Públicos, incluidos Juzgados y Tribunales, cuando así lo exija la normativa reguladora del Mercado de Seguros, financiera, fiscal o cualquier otra aplicable a SegurCaixa Adeslas.
- Cumplir con el consentimiento prestado específicamente por el interesado para facilitar sus datos a CaixaBank, S.A. y las empresas del Grupo la Caixa con la finalidad indicada en el apartado de tratamientos voluntarios del epígrafe 2. "Finalidad de tratamiento de datos personales".

También podrán tener acceso a datos personales los proveedores de servicios con los que SegurCaixa Adeslas mantenga una relación contractual y tengan la condición de encargados de tratamiento.

2.9.4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa aplicable en cada momento.

También tiene derecho a retirar el consentimiento a los tratamientos voluntarios si lo hubiera prestado y/u oponerse a recibir comunicaciones comerciales.

Para ejercer estos derechos podrá dirigirse a SegurCaixa Adeslas por alguno de los siguientes canales:

- Correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a: "Tramitación Derechos de Privacidad" en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Dirigiéndose presencialmente a cualquiera de las delegaciones de SegurCaixa Adeslas.

Se le informa, asimismo, de su derecho a presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si tiene cualquier duda en relación con el ejercicio de sus derechos puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SegurCaixa Adeslas. Encontrará los datos y canales de contacto en el apartado 1. "Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos".

2.9.5. Origen de los datos

Los datos de los interesados pueden ser facilitados a SegurCaixa Adeslas por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con SegurCaixa Adeslas con las finalidades que se describen en el apartado 2. "Finalidad del tratamiento de datos personales". Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadores de los servicios objeto de cobertura por las pólizas (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos).

El interesado será responsable de la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados a SegurCaixa Adeslas quien se reserva el

derecho de rectificar o suprimir los datos falsos o incorrectos sin perjuicio de tomar otras acciones legales oportunas en cada caso. Cuando los datos facilitados correspondan a un tercero, el interesado tendrá la obligación de informar y obtener el consentimiento del tercero sobre los tratamientos descritos en el presente texto.

Como ya se ha indicado, se tratan también datos obtenidos de fuentes públicas de Organismos Oficiales con la finalidad de complementar la información facilitada por el interesado durante el proceso de contratación del seguro.

También, como ya se ha indicado, se podrán tratar datos hechos públicos por los interesados con la finalidad de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir conductas fraudulentas relativas a seguros. En particular SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos obtenidos de perfiles públicos en redes sociales de los interesados con esta finalidad.

2.10. Prescripción

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los dos años.

2.11. Jurisdicción

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, el adscrito al domicilio del Asegurado.

En el supuesto de que el Asegurado tenga su domicilio en el extranjero deberá designar, a estos efectos, un domicilio en España.

Localidad y fecha de emisión: BARCELONA, 28 de enero de 2025

El Asegurador,
SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

