



INTRODUCCIÓN

El presente documento se compone de:

- (i) El Contrato de Servicios de Intermediación con el Agente, siendo la compañía que procesa su reserva por Internet de un Viaje realizada a través de uno de los sitios web del Agente, y,
- (ii) una copia de la póliza de seguro bajo la cual Usted queda asegurado, suscrita por Europ Assistance S.A. (bajo el nombre de Europ Assistance S.A. Irish Branch) (EAIB) ("el Asegurador"), que compone el Anexo y las Condiciones Generales (en adelante, "la Póliza").

Lea detenidamente por favor el presente documento. Expone:

- El Contrato de Servicios de Intermediación con el Agente: las condiciones de su acuerdo con el Agente con respecto a su relación con el Asegurador
- Una copia de la Póliza de Seguros, la cual especifica la cobertura que el Asegurador le proporcionará.

EL CONTRATO DE SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN CON EL AGENTE

Según se describe a continuación, el Agente:

- Actuará como su intermediario (con arreglo a la exención establecida por la legislación en materia de intermediación de seguro de viaje) de la Póliza, al presentarle al Asegurador y sus productos;
- Cobrará los pagos debidos por Usted y, a su cargo, abonará la Prima al Asegurador.

Como intermediario, el Agente no le hará recomendaciones acerca del producto pero, sin embargo, le informará de su disponibilidad.

En la prestación de dichos servicios, el Agente debe cumplir con la legislación aplicable sobre los Servicios de Intermediación de Seguros.

En la adquisición de la Póliza, Usted acepta pagar al Agente los honorarios en concepto de presentarle al Asegurador. La intermediación del Agente se considera realizada cuando Usted adquiere la Póliza.

En la adquisición de la Póliza, usted acuerda pagar al Agente a quien haya comprado su Viaje la tarifa correspondiente a los servicios anteriormente descritos.

LA PÓLIZA DE SEGURO CON EL ASEGURADOR

La presente Póliza representa una copia de la Póliza de Seguro ofrecida por el Asegurador a los clientes del Agente. Una vez que usted haya elegido el seguro ofrecido y pagado la Prima correspondiente, las condiciones de la presente Póliza le serán de aplicación como Asegurado según se define en la Póliza (y a todas las demás personas aseguradas bajo la presente Póliza).

SU PAGO

Cuando Ud. contrate un seguro de viaje adhiriéndose a la Póliza, el Agente le facturará un pago que consiste en el honorario por los servicios proporcionados bajo su Contrato de Servicios de Intermediación con el Agente, además del importe de la Prima por la prestación de cobertura que Europ Assistance le proporciona a usted bajo la presente Póliza.

Usted será informado del importe de la Prima en el momento de la venta. La tarifa por la contraprestación de servicios que se le proporcionen en virtud de su Contrato de Servicios de Intermediación con el Agente será la diferencia entre la Prima y el importe total del pago.



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

Condiciones Generales

Este contrato de seguro es una póliza de seguro colectiva suscrita por TRAVELGENIO en interés de sus clientes que han contratado un viaje a través de una página web de Internet o por correo electrónico, convirtiéndose en Clientes del programa de seguros.

Este contrato de seguro no es obligatorio.

La presente Póliza se compone del Anexo y las Condiciones Generales. En caso de discrepancia o duda, el presente anexo prevalecerá sobre las estipulaciones de las Condiciones Generales.

Sanciones internacionales

Este seguro no dará cobertura en caso de que las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales y económicas, las leyes o normas de la Unión Europea u otro régimen de sanciones que le sea aplicable prohíban que el Asegurador proporcione cobertura. En concreto en relación a países ya sancionados como Corea del Norte, Sudán, Siria, Crimea, Iraq, Afganistán y Pakistán. ("en lo sucesivo, el Régimen de Sanciones).

Se acuerda y entiende que la Aseguradora no podría poner en práctica ninguna acción que implique una conexión directa o indirecta con una persona, entidad, territorio, país u organización sancionada. Ninguna obligación contractual puede tener por objeto o efecto una violación de las reglas del Régimen de Sanciones y la Aseguradora no incurrirá en responsabilidad u obligación con respecto al pago de compensaciones o indemnizaciones de ningún tipo debido a esta abstención de puesta en práctica.

CUADRO DE GARANTIAS

Sección	Cobertura, Límites y Franquicias
A. Cobertura de Asistencia	Cobertura de asistencia médica en el extranjero Hasta 10.000 euros por viaje en Europa. Hasta 25.000 euros en viajes por el resto del mundo
	Cobertura de asistencia médica en el país de residencia Hasta 600 euros por Viaje
	Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente Hasta 60 euros por día y con un máximo de 10 días
	Traslado sanitario del Asegurado por enfermedad o accidente Costes justificables en los que incurra el Asegurador
	Regreso anticipado de los Asegurados acompañantes Costes justificables en los que incurra el Asegurador
	Desplazamiento de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado Costes justificables en los que incurra el Asegurador
	Gastos de estancia de la persona desplazada para acompañar al Asegurado hospitalizado Hasta 60 euros por día y con un máximo de 10 días
	Acompañamiento de menores o discapacitados Costes justificables en los que incurra el Asegurador
	Transporte de restos mortales Costes justificables en los que incurra el Asegurador
	Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías) Únicamente servicio

DEFINICIONES

ACCIDENTE: Un suceso externo súbito e imprevisible que cause daños corporales no intencionados a cualquier persona física.

ACTOS DE TERRORISMO O SABOTAJE: Un acto, incluidos entre otros el uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de aplicarla, de cualquier persona o grupo(s) de personas, tanto si actúan solas como en nombre de, o en relación con, cualquier organización, organizaciones o gobierno(s), cometido por ideologías políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluida la intención de influir en cualquier gobierno y/o de sembrar el pánico entre el público en general o en un sector del mismo. Cualquier acto de terrorismo deberá ser considerado oficialmente como tal por una autoridad pública del lugar donde hubiera acaecido.

ADHESIÓN: La adhesión del Cliente a la Póliza de Seguro Colectiva, a fin de beneficiarse de las coberturas proporcionadas en relación con un Viaje específico.

ASEGURADO / VD./ SU: El Cliente que se ha adherido a la Póliza de Seguro Colectiva así como la(s) persona(s) que viajan con él, respecto de los cuales se ha pagado una prima específica.

CERTIFICADO DE ADHESIÓN: Documento de confirmación por escrito o en formato electrónico entregado al Cliente para confirmar su Adhesión.

CLIENTE: El cliente del Tomador de la Póliza que ha solicitado la Adhesión a la Póliza de Seguro Colectiva.

COMPAÑÍA DE SEGUROS / ASEGURADOR / NOSOTROS: EUROP ASSISTANCE S.A., es una sociedad anónima francesa, regulada por el Código de seguros de Francia, con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre (número 451 366 405), quien actúa a través de su sucursal en Irlanda (que opera como EUROP ASSISTANCE S.A., Sucursal en Irlanda) con sede principal en Eden Quay, 4-8, planta 4ª, Dublin 1, D01N5W8, Irlanda, inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda con el número 907089. Europ Assistance S.A. (que opera como Europ Assistance S.A. Sucursal en Irlanda) está sometida en Francia a la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) domiciliada en 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09, Francia. Europ Assistance S.A. Sucursal en Irlanda desempeña su actividad en Irlanda conforme a lo establecido en el Código de Conducta para Compañías de Seguro publicado por el Banco Central de Irlanda. El informe de solvencia del Asegurador está disponible en el siguiente enlace:

<http://www.europ-assistance.fr/sites/default/files/wwweuropassistancefr/download-doc/pdf/easasfcr2017vf.pdf>

COMPAÑERO DE VIAJE: Cualquier persona distinta a un Asegurado que tenga una reserva y vaya a acompañarle en Su Viaje.

DOMICILIO HABITUAL: Se considerará el Domicilio Habitual del Asegurado el país desde donde comenzó el Viaje y que esté inscrito en la reserva del Asegurado en la contratación del Viaje. En caso de ser necesaria la repatriación del Asegurado o los restos mortales del Asegurado o menores o personas discapacitadas acompañantes o ser necesario el Viaje de una persona para acompañar al Asegurado en caso de su hospitalización, en aplicación de la garantía prevista por la presente Póliza, dicha repatriación y/o acompañamiento será realizado al país del Domicilio Habitual (según Definiciones).

En caso de que el Asegurado solicite aplicar las prestaciones anteriormente citadas a un país distinto al definido como su Domicilio Habitual, de manera excepcional, el Asegurador podrá, a su propia discreción, decidir si aceptan dicha petición.

ENFERMEDAD: Toda alteración del estado de salud que no derive de daños corporales.

ENFERMEDAD GRAVE: Enfermedad diagnosticada por un médico autorizado. Cuando la Enfermedad Grave se refiera a un Asegurado, es necesario que el médico certifique que Vd. no está en condiciones de realizar el Viaje. En relación a personas distintas al Asegurado, será necesario que el mismo doctor certifique que es necesaria su hospitalización durante más de 48 horas consecutivas

EQUIPAJE: La ropa y pertenencias necesarias para uso personal e higiene durante el transcurso del Viaje, ubicados dentro de una maleta o maletas, incluyendo las maletas en sí, pero excluyendo el dinero, las joyas, los equipos electrónicos o digitales y los documentos.

EXTRANJERO: Cualquier país distinto de Su País de Origen.

SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

FAMILIAR: Cónyuge o pareja de hecho, padre y madre, suegros y suegras, hijos e hijas, yernos y nueras, hermanos y hermanas, cuñados y cuñadas, abuelos y abuelas, y nietos y nietas del Asegurado

FAMILIAR DE TERCER GRADO: Tíos y tías del Asegurado.

FRANQUICIA: La cantidad que deberá ser asumida por Usted.

HUELGA: El cese colectivo de la actividad laboral o la negativa a trabajar dictada por un conjunto de empleados como forma de protesta.

NUESTRO SERVICIO MÉDICO: El médico o facultativo designado por la Aseguradora al objeto de comprobar el estado de salud del Asegurado.

ORGANIZADOR DEL VIAJE: TRAVELGENIO

PAÍS DE ORIGEN: País donde esté localizado su residencia habitual.

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVA: la presente Póliza colectiva, suscrita por el Tomador de la Póliza en interés de sus Clientes, quienes pueden adherirse a ella.

SINIESTRO: Cualquier acto súbito, accidental y fortuito ajeno a la voluntad del Asegurado, cuyas consecuencias estén cubiertas por la presente Póliza y que pueda dar derecho al pago de indemnización al Asegurado. El conjunto de daños que se deriven de una misma causa será considerado un único siniestro.

TERCERO: Cualquier persona que no tenga la condición de Asegurado, Familiar, Familiar de Tercer Grado o Compañero de Viaje.

TOMADOR DE LA PÓLIZA: TRAVELGENIO, SL
C/Albasanz, 15,
Edificio A, 2º Izq.,
28037, Madrid, Spain
España

TRANSPORTISTA: Cualquier compañía debidamente autorizada por las autoridades públicas para transportar pasajeros.

ROBO CON VIOLENCIA: Amenaza o ejercicio de violencia física contra el Asegurado.

VIAJE: El servicio contratado con el Tomador de la Póliza o con un distribuidor autorizado (incluido el Organizador de Viaje) que incluye lo siguiente las prestaciones vendidas con el viaje: vuelos, billetes de tren, crucero, reservas de hotel, alojamiento, reservas o paquete de viaje.



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

1. ADHESIÓN

La solicitud del Cliente para adherirse a la Póliza de Seguro Colectiva, que puede proporcionarse electrónicamente (a través de una página web de Internet o por correo electrónico), o de forma oral en el caso de ventas telefónicas a distancia, o por escrito en caso de compra en las instalaciones de un distribuidor.

Al objeto de poder optar a la Adhesión deberán cumplirse todas y cada una de las condiciones siguientes:

(a) debe haber adquirido un Viaje al Tomador de la Póliza o a un distribuidor (incluido el **Organizador del Viaje**) autorizado por el mismo;

(b) El viaje adquirido por el Cliente no tendrá una duración superior a 90 días consecutivos;

....

La Adhesión está sujeta al pago de la prima por parte del Cliente.

La cobertura será válida en todo el mundo, pero limitada al ámbito territorial que corresponde al Viaje contratado.

2. DURACIÓN

Duración de la Adhesión

Sujeto al pago de la prima por parte del Asegurado, la fecha de inicio de la Adhesión es:

(a) en caso de venta en las instalaciones de un distribuidor (incluido el Organizador del Viaje): la fecha en la que el Asegurado solicitó la adhesión a la Póliza de Seguro Colectiva;

(b) en caso de venta telefónica: la fecha en que el Cliente solicitó telefónicamente la adhesión a la Póliza de Seguro Colectiva

(c) en caso de venta a través del sitio web o por correo electrónico: la fecha en que se confirmó al Cliente la adhesión por correo electrónico.

Duración de las coberturas

Cobertura de Anulación

La cobertura de anulación comienza en el momento de la reserva del Viaje o en la adquisición del seguro (si ésta es posterior) y finaliza en el momento en que el Asegurado comienza el Viaje.

Cobertura de Asistencia, Cobertura de Pérdida de Vuelo, Incumplimiento por Parte de la Aerolínea y/o Aeropuerto, Cobertura de Demora de Vuelo y Cobertura de Interrupción del Viaje

La cobertura comienza cuando se inicia el Viaje y mantiene su validez para viajar directamente a, directamente desde y dentro de los países de destino que figuren en la reserva del Viaje y cualquier país de la Unión Europea a los que el cliente viaje dentro del periodo del Viaje.

Para los Viajes de Sólo Ida, toda cobertura finaliza 15 días después de la Llegada del Asegurado al país que supone el destino del último vuelo o a la ubicación del último hotel que forme parte de su reserva de Viaje (la que sea posterior).

Para todos los demás Viajes, la cobertura finaliza:

- A. Cuando el Asegurado llegue a su Domicilio Habitual al terminar el Viaje; o
- B. Cuando regrese al país donde comenzó el Viaje (en caso de ser distinto al país del Domicilio Habitual); o
- C. En un plazo máximo de 90 días a partir del comienzo del Viaje,

La primera que se produzca.

Derecho de desistimiento

El Cliente tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no se haya iniciado el Viaje, dentro del plazo de 14 días desde la formalización de la Póliza, mediante comunicación al Asegurador, a través del correo electrónico fileyourcase@roleurop.com, o llamando por teléfono al Centro de Atención al Cliente indicado en las Condiciones Particulares



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

Puede usar el siguiente modelo: "Por la presente, Sr./Sra., nombre y apellidos, dirección renuncio a mi Adhesión de la Póliza de Seguro Colectiva n.º XXXXX a la que me adherí el (fecha), aportando Certificado de Adhesión XXXX, el (fecha). Firma".

Reembolsaremos los importes íntegros pagados en un plazo máximo de treinta (30) días naturales a partir de la recepción de la solicitud de desistimiento, siempre que no se haya presentado o se planee presentar una reclamación de indemnización y que no haya ocurrido ningún incidente que pueda dar lugar a tal reclamación.

3. PRIMA

La prima incluye los impuestos y tarifas vigentes aplicables a los contratos de seguro y su importe se comunicará al Asegurado antes de su Adhesión.

El Asegurado debe pagar la prima a la Aseguradora en la fecha de Adhesión. En caso de impago de la prima, la Aseguradora reclamará al Cliente las primas impagadas,

Se informa de la prima al Cliente con anterioridad a su Adhesión.

4. LIQUIDACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

El importe de la pérdida por la cual nos responsabilizaremos se pagará dentro de los 30 días posteriores a la recepción del justificante de la pérdida y o con un acuerdo de liquidación sobre la reclamación pactado por nosotros.

El pago de cualquier indemnización al Asegurado se efectuará en la misma moneda utilizada por el Cliente para pagar la prima.

5. SUBROGACIÓN

En caso de realizarse un pago conforme a esta Póliza, nos subrogaremos en todos los derechos de recobro del Asegurado frente a cualquier Tercero responsable.

Nuestro derecho de subrogación se limita al coste total incurrido por nuestra parte respecto de una cobertura de esta Póliza. Usted cooperará en términos razonables con Nosotros para que podamos ejercer Nuestros derechos de subrogación.

6. OTROS SEGUROS

Cuando Vd. tenga dos o más contratos con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir el riesgo asegurado por esta Póliza deberá comunicarnos los demás seguros. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreguro se produjera una reclamación, no estaremos obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido una reclamación, Vd. deberá comunicarlo, de acuerdo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

7. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado. Será de aplicación la legislación española.

8. PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de dos años. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

9. CESIÓN

Vd. no puede ceder la Adhesión sin contar para ello con nuestro consentimiento previo por escrito.

10. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El objeto del presente aviso de privacidad es explicar cómo y con qué fines se utilizan sus Datos Personales. Se ruega leerlo detenidamente.

1. Entidad jurídica que usará los Datos Personales

El Responsable del Tratamiento es Europ Assistance S.A Irish branch., con sede de actividad económica en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublín 1, D01N5W8, Irlanda, inscrita en el registro mercantil de Irlanda (*Irish Companies Registration Office*) bajo el número 907089. Europ Assistance S.A. es una *société anonyme* (sociedad anónima) que se rige por el Código de Seguros francés, con domicilio social en 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Genevilliers, Francia, e inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre bajo el número 450 366 405.

Para resolver cualquier duda relativa al Tratamiento de Datos Personales o ejercer cualquier derecho con respecto a los mismos, deberá dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD):

Europ Assistance SA Irish Branch – DPO
4/8 Eden Quay
D01N5W8
Dublín
Irlanda
EAGlobalDPO@europ-assistance.com

2. Cómo se usan los Datos Personales

El Responsable del Tratamiento utilizará los Datos Personales con los siguientes fines:

- gestión de riesgos y suscripción de seguros;
- administración y suscripción de pólizas;
- tramitación de siniestros;

El tratamiento de sus Datos Personales por el Responsable del Tratamiento obedece a la existencia de requisitos contractuales o legales.

3. Qué Datos Personales se utilizan

Sólo se tratarán los Datos Personales estrictamente necesarios para los fines mencionados anteriormente. En particular, la Compañía Aseguradora someterá a tratamiento:

- nombre, dirección y documentos de identidad
- datos bancarios

4. Con quién se comparten los Datos Personales

En relación con los fines referidos en la sección 2 anterior, en caso de así requerirse para usos administrativos internos de Europ Assistance, sus Datos Personales podrían ser compartidos con otras compañías Europ Assistance o con las compañías del Grupo Generali, entidades, organizaciones externas como, por ejemplo, auditores,



entidades reaseguradoras o coaseguradoras, gestores de siniestros, agentes o distribuidores que de tanto en tanto necesiten prestar el servicio cubierto por su póliza de seguro, y con el resto de entidades que lleven a cabo actividades de carácter técnico, organizativo u operativo que presten apoyo al seguro. Dicha cesión de datos es necesaria para la ejecución de la póliza de seguro. Las organizaciones o entidades señaladas, por su parte, podrían solicitar el consentimiento del interesado a efectos del tratamiento de Datos Personales para sus fines propios.

Con carácter adicional, podríamos ceder sus Datos personales con otros terceros en los supuestos permitidos o requeridos por disposición legal.

5. Por qué es necesaria la comunicación de Datos Personales

La comunicación de Datos Personales resulta necesaria a efectos de la oferta y gestión de la póliza, la gestión de siniestros, en el marco de la actividad de reaseguro o coaseguro, para efectuar verificaciones de control o satisfacción, controlar filtraciones y fraudes, cumplir obligaciones legales y, en general, para llevar a cabo nuestra actividad de seguros. Si no comunica sus Datos Personales, no podremos prestar los servicios objeto de la Póliza.

6. Dónde se transfieren los Datos Personales

Sus Datos Personales podrían ser objeto de transferencia a países, territorios u organismos establecidos fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) que no garantizan un nivel de protección considerado adecuado por la Comisión Europea, como Estados Unidos. En tal caso, la transferencia de Datos Personales a entidades no pertenecientes a la UE se realizará de conformidad con las garantías adecuadas y convenientes establecidas por la ley aplicable. Tiene derecho a obtener información y, en su caso, una copia de las garantías adoptadas a efectos de la transferencia de sus Datos Personales fuera del EEE, para ello, deberá contactar con el DPD.

7. Derechos con respecto a sus Datos Personales

Podrá hacer ejercicio de los siguientes derechos con respecto a sus Datos Personales:

- Acceso – posibilidad de solicitar el acceso a sus Datos Personales;
- Rectificación – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la rectificación de Datos Personales inexactos o incompletos;
- Supresión – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la supresión de Datos Personales cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias;
 - a. Los Datos Personales ya no son necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo;
 - b. Si retira el consentimiento en el que se basa el tratamiento y éste no se basa en otro fundamento jurídico;
 - c. Si se opone a la toma de decisiones individuales automatizadas y no prevalece otro motivo legítimo para el tratamiento, o bien si se opone al tratamiento que tiene por objeto la mercadotecnia directa;
 - d. Los Datos Personales han sido tratados ilícitamente;
 - e. Los Datos Personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal establecida en el Derecho de la Unión o de los Estados Miembros que resulta de aplicación al Responsable del Tratamiento;
- Limitación – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la limitación del tratamiento de sus Datos Personales cuando se cumpla alguna de las condiciones siguientes;
 - a. En caso de impugnación de la exactitud de los Datos Personales durante un plazo que permita al Responsable del Tratamiento verificar la exactitud de los mismos; si el tratamiento es ilícito y se opone a la supresión de los Datos Personales y solicita, en su lugar, la limitación de su uso;



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

- b. EL Responsable del Tratamiento ya no necesita los Datos Personales para los fines del tratamiento, pero usted los necesita para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones;
 - c. En el caso de que se haya opuesto al tratamiento en virtud del derecho de oposición a la toma de decisiones individuales automatizadas, mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los del interesado.
- **Portabilidad** – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la transmisión de sus Datos Personales facilitados a otra entidad o la recepción de sus Datos Personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Para ejercer los derechos, incluidos el de oposición, bastará contactar con el Delegado de Protección de Datos del Responsable del Tratamiento en la siguiente dirección: EAGlobalDPO@europ-assistance.com y/o en la dirección postal que consta en la cláusula 1 anterior.

La solicitud de ejercicio de derechos será gratuita, a menos que resulte manifiestamente infundada o excesiva.

8. Cómo presentar una reclamación

Tendrá derecho a presentar reclamaciones ante la autoridad de control; a continuación se indican los datos de contacto de la autoridad de control del Responsable del Tratamiento:

Office of the Data Protection Commissioner. Canal House, Station Road, Portllington, Co. Laois, R32 AP23, Irlanda.
info@dataprotection.ie

Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, sita en C/Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, con número de teléfono de contacto +34 91399 6200, fax +34 91455 5699 y correo electrónico internacional@agpd.es.

9. Período de conservación de Datos Personales

Conservaremos sus Datos Personales durante el tiempo que sea preciso para los fines expuestos anteriormente o durante el plazo exigido por la ley aplicable.

11. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

Si desea cursar una reclamación, diríjase a la siguiente página web:

<https://fileyourcase.eclaims.europ-assistance.com>

Esta es la forma más fácil de contactarnos.

También puede escribirnos a la siguiente dirección postal:

Europ Assistance Service Indemnisations GCC
Apdo. de Correos 36364 - 28020 Madrid – ESPAÑA

15. PROCEDIMIENTO DE QUEJAS

Estamos comprometidos con ofrecerle un nivel excepcional de servicio y atención al cliente. Somos conscientes de que las cosas pueden salir mal y que en ocasiones quizá crea que no le hemos prestado el servicio que esperaba de nosotros. Si esto ocurre, queremos que nos lo cuente, para intentar corregir cualquier error. Si tiene alguna queja sobre cualquier cuestión relativa a su seguro, en primer lugar, escriba a:



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

INTERNATIONAL COMPLAINTS

P. O. BOX 36009

28020 Madrid, España

Por correo electrónico a

complaints_eaib_es@roleurop.com

Si no está conforme con el resultado de su reclamación, o de la ayuda prestada, reenvíe los detalles de su queja en primera instancia a:

The Compliance Officer (responsable de cumplimiento)

Europ Assistance S.A. Sucursal de Irlanda

4th Floor, 4-8 Eden Quay,

Dublín 1, Irlanda, N5W8 D01

Correo electrónico: complaints_eaib_es@roleurop.com

Si aun así no está satisfecho con cómo hemos tramitado su queja o no hemos contestado en un plazo de dos meses, puede remitirla a

Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Pº de la Castellana, 44 Teléfonos: 952249982/902191111.

28046- MADRID

www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

y a

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 París Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/>



SEGURO EUROP ASSISTANCE

ASISTENCIA

GARANTÍAS CUBIERTAS

A. COBERTURA DE ASISTENCIA

COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA AL EXTRANJERO

En caso de sufrir una enfermedad o un Accidente en el transcurso de un Viaje, el Asegurador indemnizará, **hasta un límite de 10.000 euros** en Europa, **25.000€ en mundo** y por Viaje, los siguientes gastos

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano.
- Gastos hospitalarios.
- Gastos de ambulancia, para un Viaje al hospital más cercano en el caso de prescripción por parte de un médico. (En caso de necesitar una ambulancia de Cuidados Intensivos, el coste será considerado bajo la garantía "TRASLADO MÉDICO DEL ASEGURADO EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN").

Para que dichos gastos sean reembolsables en el caso de que **el Asegurador** no haya intervenido en el proceso de forma directa, se deben presentar las facturas originales acompañadas de un informe médico completo que especifique las circunstancias, el diagnóstico y tratamiento, permitiendo así la identificación de la Enfermedad o Accidente.

El Asegurador no será responsable del pago de cualquier cantidad recuperable por parte del Asegurado de la Seguridad Social o cualquier sistema o fondo sanitario público o privado.

COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA EN EL PAÍS DE RESIDENCIA

En caso de sufrir una enfermedad o un Accidente en el transcurso de un Viaje en Su país de residencia a más de 50 km de Su Domicilio Habitual, el Asegurador indemnizará, **hasta un límite de 600 euros** por Asegurado y por Viaje, los siguientes gastos

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano.
- Gastos hospitalarios.
- Gastos de ambulancia, para un Viaje al hospital más cercano en el caso de prescripción por parte de un médico. (En caso de necesitar una ambulancia de Cuidados Intensivos, el coste será considerado bajo la garantía "TRASLADO MÉDICO DEL ASEGURADO EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN").

Para que dichos gastos sean reembolsables en el caso de que **el Asegurador** no haya intervenido en el proceso de forma directa, se deben presentar las facturas originales acompañadas de un informe médico completo que especifique las circunstancias, el diagnóstico y tratamiento, permitiendo así la identificación de la Enfermedad o Accidente.

El Asegurador no será responsable del pago de cualquier cantidad recuperable por parte del Asegurado de la Seguridad Social o cualquier sistema o fondo sanitario público o privado.

PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

En caso de que la naturaleza de la Enfermedad o Accidente impida **al Asegurado** seguir Su Viaje, pero no sea necesario el ingreso en un centro hospitalario o clínico, el Asegurador abonará los gastos que se deriven de la necesaria prolongación de estancia en hotel del Asegurado, prescrita por un médico, **hasta un límite de 60 euros por día**, durante un máximo de 10 días.

TRASLADO SANITARIO DEL ASEGURADO ENFERMO O HERIDO

En caso de una Enfermedad o Accidente durante la vigencia de la presente Póliza en el transcurso de un Viaje por el Extranjero, y siempre que dicha circunstancia imposibilite la continuación de su Viaje, **organizaremos**, tan pronto seamos avisados, los contactos necesarios entre nuestros servicios médicos y los médicos que atienden al Asegurado.

Cuando **nuestro** servicio médico autorice el traslado del Asegurado a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de **su** Domicilio Habitual (según Definiciones) **nosotros**, a **nuestra** discreción:

- practicaremos dicho traslado de acuerdo con el grado de gravedad en cuestión y
- utilizando los medios de transporte más adecuados.

Sólo los requisitos establecidos por nuestro servicio médico serán considerados en la elección del medio de transporte y hospital para su ingreso.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y condiciones determinadas por nuestro servicio médico, se suspenderán todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

A efectos informativos, el avión médico será utilizado solamente dentro del territorio europeo y los países ribereños del Mediterráneo.

REGRESO ANTICIPADO DE LOS ACOMPAÑANTES ASEGURADOS

En caso de su traslado:

1. debido a una Enfermedad o Accidente, en aplicación del servicio "TRASLADO SANITARIO DEL ASEGURADO ENFERMO O HERIDO", o
2. debido al fallecimiento, o
3. cualquier otra circunstancia

que impida que sus demás Acompañantes vuelvan a su domicilio por los medios inicialmente previstos, nos haremos cargo de los gastos relacionados con el transporte de dichos Acompañantes a (a) su Domicilio Habitual (según Definiciones) o (b) al lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado, mediante billetes de avión de línea regular (clase turista) o tren (primera clase).

DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA PARA ACOMPAÑAR AL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En caso de hospitalización durante el Viaje por un período superior a siete días y en la ausencia de un Familiar directo, proporcionaremos un billete de avión de ida y vuelta por ruta regular (clase turista) o tren (primera clase) desde su Domicilio Habitual (según Definiciones) para que una persona pueda acompañar al Asegurado hospitalizado.

GASTOS DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑA AL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En aplicación de la cobertura "DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA PARA ACOMPAÑAR AL ASEGURADO HOSPITALIZADO" abonaremos los costes de estancia y manutención de una persona que viaje para acompañarle (el Asegurado hospitalizado), al presentarse las facturas originales pertinentes, **hasta un máximo de 60 euros/día y durante un límite de 10 días.**

ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES O PERSONAS DISCAPACITADOS

Al viajar con personas discapacitadas o niños menores de 14 años también Asegurados, en el caso de que, durante la vigencia de la Póliza, resulte imposible cuidar de los mismos debido a una Enfermedad o Accidente al Asegurado cubierto por la presente Póliza, organizaremos y asumiremos los gastos de desplazamiento de una persona designada por usted o por su familia, también residente en el país de su Domicilio Habitual (según Definiciones), o de una azafata designada por nosotros para acompañar a los menores o personas minusválidas hasta su país de Domicilio Habitual (según Definiciones) a la mayor brevedad posible.

TRANSPORTE DE RESTOS MORTALES

En caso de su fallecimiento durante un Viaje, organizaremos y asumiremos los costes de transportar sus restos mortales al lugar de inhumación dentro del límite del término municipal de su Domicilio Habitual, además de sufragar los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas.

COMUNICACIÓN DE MENSAJES URGENTES (DERIVADOS DE LA COBERTURA)

A través de un servicio de 24 horas, **acceptaremos y transmitiremos** sus mensajes urgentes siempre que no disponga de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por la presente Póliza.

EXCLUSIONES

La prestación de los servicios aquí descritos cesará con la finalización del Viaje o con la repatriación de usted a su Domicilio Habitual (según Definiciones), o centro hospitalario cerca de dicho Domicilio Habitual.

En todo caso, cualquier daño, gasto o consecuencia que derive de las siguientes circunstancias queda excluida de la cobertura salvo indicación específica al contrario.

1. Enfermedades preexistentes o crónicas que existían antes del comienzo del Viaje o que se manifiesten durante su transcurso.
2. La renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte de usted del traslado sanitario propuesto por nosotros acordado por nuestro servicio médico.
3. Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y aquellos casos en que el Viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeopatía, medicina natural), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitación así como aquellos afines a éstos.
4. Su participación en apuestas, riñas o peleas.
5. Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno.
6. La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo indicadas a continuación:
 - Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.
 - Deportes aéreos en general.
 - Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares. En dichos casos, el Asegurador intervendrá y asumirá el pago de cualquier gasto generado por el Asegurado solamente a partir del momento en que se encuentre bajo tratamiento en un centro médico.
7. Su participación en desplazamientos aéreos, salvo los Accidentes sufridos mientras viaje como pasajero con una aerolínea debidamente autorizada, pilotada por personal en posesión de una licencia de piloto en vigor y (I) que la aeronave esté en el transcurso de un vuelo regular o chárter entre aeropuertos preparados para el tráfico de pasajeros; o (II) la aeronave esté estacionada en las pistas de dichos aeropuertos; o (III) que la aeronave esté realizando cualquier tipo de maniobra en dichos aeropuertos.
8. Suicidio, intento de suicidio o autolesión del Asegurado.
9. El rescate de personas en montaña, sima, mar o desierto
10. Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.
11. Actos dolosos del Tomador, Asegurado o sus causahabientes
12. Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.
13. Guerras, manifestaciones, tumultos y levantamientos, actos de terrorismo o sabotaje o huelgas, sean declaradas oficialmente o no. En caso de falta de una declaración oficial, el Asegurador reembolsará cualquier gasto de asistencia cubierto y debidamente justificado en la factura original pertinente. Radiación y contaminación radioactiva procedente de cualquier combustible nuclear o residuo de la combustión nuclear, así como las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o peligrosas de cualquier planta nuclear o componente nuclear de dicha planta. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de una naturaleza catastrófica o cualquier acontecimiento que, debido a su magnitud y grado de severidad, se clasifique como catástrofe o desastre.

14. Exclusiones a la pérdida, daño y robo de equipaje

- se excluyen de la cobertura los casos de hurto y simple extravío de equipaje no facturado.
- se excluye de la cobertura la pérdida por cualquier medio, incluido el robo y hurto, del dinero, las joyas, equipos electrónicos y digitales, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.
- en todo caso, los distintos elementos o accesorios de un objeto no se indemnizarán por separado.

15. Viajes a cualquier país que no sean los que estén definidos en el Alcance del Seguro y Ámbito Territorial en el Anexo incluido en la presente Póliza.

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

1. El traslado sanitario de personas enfermas o lesionados cuando, en la opinión de equipo médico del Asegurador, sus enfermedades o lesiones pueden o deben ser tratados "in situ".
2. Los gastos relacionados con las gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo tales como collarín.

OTRAS DISPOSICIONES

CORRESPONDENCIA

- A. Cualquier correspondencia al Asegurador se enviará a la dirección indicada en el Anexo de la Póliza.
- B. Cualquier correspondencia al Asegurador por parte del Mediador de la Póliza tendrá el mismo efecto que si hubiera sido realizada por el Agente, a menos que este último haya indicado otra cosa.
- C. Cualquier correspondencia enviada al Agente por parte del Asegurador se enviará a la dirección indicada en el Anexo de la Póliza.

Cualquier correspondencia al Asegurado por parte del Asegurador será enviada a la dirección facilitada por el Asegurado en el momento de su contacto con el Asegurador para realizar cualquier reclamación o solicitud de certificado de seguro.

DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTRO

- Los documentos que demuestren los hechos (informe médico, certificado de defunción, documentación hospitalaria, informes policiales, denuncias presentadas en comisaría...). Estos documentos deben contener la fecha del acontecimiento, la causa, la diagnosis, cualquier historial o antecedente y el tratamiento prescrito.
- Formulario proporcionado por nosotros, que debe ser rellenado por el facultativo médico que atienda al Asegurado u otra persona que reciba asistencia médica relacionada con la anulación. Este documento sólo debe ser necesario en casos de información insuficiente sobre la condición médica de la persona.
- Factura original y/o recibos para el Viaje comprado.
- Justificante de compra del seguro.
- Factura original de los costes incurridos en la cancelación del Viaje, emitida por el proveedor de servicios y que detalle las cantidades y los conceptos pertinentes, además de una copia de las condiciones generales de venta.
- Documento original de la cancelación de la reserva emitida por el proveedor de servicios, además de la factura con los gastos de anulación.
- Copia de los billetes electrónicos. Es imprescindible que indiquen el precio completo y las condiciones de tarifa (no reembolsable, no transferible, posibilidad de cambio, cualquier tipo de penalización, la clase de billetes, etc.)
- En caso de una anulación debida a un incidente sufrido por un Familiar, un documento que demuestre la relación entre el Asegurado y dicho Familiar debe ser presentado (por ejemplo, una fotocopia del libro de familia o un certificado de nacimiento para cada uno de las partes involucradas), en caso de existir dichos documentos en el país donde compró el Asegurado el Viaje.

TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

- Web: <https://fileyourcase.eclaims.europ-assistance.com>
- Se solicitará el número de Reserva correspondiente al vuelo cancelado.
- Se solicitará la factura de cancelación expedida por el proveedor con los gastos incurridos

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Número de póliza
- Información con respecto al Asegurado.
- El Asegurador le informará sobre la documentación que se debe aportar en cada caso.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

- Teléfono : **+34 917907046** de 09:00 a 17:00 (lunes a viernes)
- @ e-mail: infotravelgenio@roleurop.com
- Página web: <https://fileyourcase.eclaims.europ-assistance.com>
- Chat (09:00 a 17:00, lunes a viernes)