Anulación Viajes Combinados

Condicionado General

InterMundial

CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO DE ANULACION VIAJES COMBINADOS

De la póliza con número 1-26-5252242 en la que INTERMUNDIAL Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador, y está suscrita entre VIAJES KONTIKI, S.A. y el ASEGURADOR BILBAO C.A. de Seguros y Reaseguros.
Las condiciones particulares que a continuación se consignan, derogan lo dispuesto en las condiciones generales, exclusivamente en aquellos extremos en que existe contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las condiciones generales al que no afecte tal contradicción.

1. SUMAS ASEGURADAS

El límite conjunto de la indemnización será el precio del viaje, estancia o el del alquiler, que consta en la reserva efectuada en la Agencia de Viajes o similar con un límite máximo del **100% de la reserva.**

Para tener derecho al pago de la indemnización, es obligatoria la contratación del seguro de Anulación y/o Interrupción de Viaje para los pasajeros incluidos en la reserva del viaje y por tanto, han de abonar cada uno la prima de dicho seguro.

En el caso de producirse una causa garantizada para la Anulación o Interrupción de dicha estancia, los Gastos de Penalización o el reembolso de los días no disfrutados, se repartirá proporcionalmente entre los pasajeros incluidos en la reserva, indemnizando exclusivamente a las personas que hayan pagado previamente la prima de seguro.

El ASEGURADOR abonará en concepto de indemnización los gastos demostrados por el Asegurado mediante facturas del proveedor de servicios o documentos similares, exceptuando el precio del seguro que no es reembolsable en ningún caso. En caso de que el Asegurado no pueda demostrar ningún gasto, se indemnizará en función de lo estipulado como gastos de penalización en el Real Decreto Legislativo1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, en su artículo 160, párrafo a).

El baremo de penalización del Real Decreto Legislativo 1/2007 cubierto por la póliza es el siguiente (exceptuando el precio del seguro que no es reembolsable en ningún caso):

- 5% (CINCO POR CIENTO)	Si la anulación se produce entre 15 y 11 días de antelación a la fecha del comienzo del viaje.
- 15% (QUINCE POR CIENTO)	Entre los 3 días y 10 días.
- 25% (VEINTICINCO POR CIENTO)	Dentro de las 48 horas anteriores a la salida.
- 100% (CIEN POR CIEN)	En caso de no presentación en la salida.

Estos límites estarán vigentes para todos los viajes donde no se especifique dentro de los folletos del viaje que cuentan con gastos de cancelación superiores a los mismos. En caso de que el viaje tenga gastos de anulación especiales, la indemnización será la marcada en el folleto del Touroperador u Organizador.

Para el cálculo de la indemnización en "reembolso de vacaciones" o "aplazamiento en la entrada", se dividirá el precio total del viaje entre las noches contratadas en el mismo, correspondiéndole al Asegurador el reembolso de las noches no utilizadas.

La indemnización en el seguro de anulación de estancias **se determinará a partir de la primera fecha del suceso que impide viajar que figure en el documento justificativo.**

CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha de contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre), y por lo convenido en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, Condiciones Generales específicas y Particulares de la póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los Derechos de los Asegurados que no específicamente aceptadas por escrito por los mismo en el lugar previsto para ello en el Contrato.

Asimismo en el artículo 2º de la mencionada Ley de Contrato de Seguros se establece que serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el ASEGURADO. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

ARTÍCULO PRELIMINAR. - DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

1. ASEGURADOR: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, es decir, BILBAO, C.A. de Seguros y Reaseguros con Domicilio Social: Paseo del Puerto, 20 – 48990 Neguri – Getxo (Vizcaya). Inscrita en el Registro Mercantil de Bilbao, hoja 2.436, folio 103, tomo 55, libro de sociedades fundada el 11-9-1918, NIF: A-48001648.

2. TOMADOR DEL SEGURO: La persona, física o jurídica, que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe este contrato, en nombre propio y/o en representación del Grupo Asegurado, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

3. ASEGURADO: Cada una de las personas que contrata con el TOMADOR un viaje y/o estancia, por un período determinado, en hotel, apartamento o similar, y que deberá figurar en la relación de personas incluidas en el seguro. El conjunto de asegurados forman el grupo asegurado. En el caso de que una persona contrate la estancia para varios familiares y/o amigos, cada uno de estos pasará a ser ASEGURADO a los efectos de este seguro y, en consecuencia, satisfacer la prima correspondiente.

4. BENEFICIARIO: La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la indemnización. Debido a la naturaleza de este seguro, el BENEFICIARIO será el ASEGURADO o sus herederos legales en el caso de fallecimiento, salvo otra designación expresa del mismo.

5. DOMICILIO: El de residencia habitual del ASEGURADO.

6. TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

6.1. El TOMADOR del seguro y el ASEGURADO.

6.2. Los cónyuges, ascendientes y descendientes del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO.

6.3. Los familiares del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO que convivan con ellos.

7. SINIESTRO: Todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del ASEGURADO, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta póliza. Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

8. SUMA ASEGURADA: Las cantidades fijadas en las Condiciones Especiales que constituyen el límite máximo de indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.

9. POLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieren, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

10. PRIMA: El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

11. CORREDURIA: Persona Jurídica que se encarga de mediar entre la Compañía Aseguradora y el Tomador de la póliza. En este caso, INTERMUNDIAL XXI, S.L. con sede social en en Irún,7, 28008 - Madrid. Autorizada por la Dirección General de Seguros con el número J-1541.

ARTÍCULO 1. - OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en la póliza y de acuerdo con los riesgos que se enumerarán en el Artículo 2.1, el ASEGURADOR garantiza:

1.1. El reembolso de los gastos de Penalización establecidos Condiciones Particulares, contractualmente debidos por el ASEGURADO al Organizador Turístico o Promotor, con el que contrató el viaje y/o estancia por un período determinado, en el caso de que anulase la reserva con anterioridad a la fecha de inicio del período contratado y le impida la realización del viaje.

ARTICULO 2. - RIESGOS GARANTIZADOS

Los riesgos asumidos por el ASEGURADOR, que darán lugar al reembolso de gastos, son los indicados a continuación siempre y cuando se tenga comunicación de estas circunstancias con posterioridad a la reserva del viaje y/o estancia y que afecten directamente al asegurado:

2.1.1 Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros).

- El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

- Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

- La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

- Enfermedad grave, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada.

- Accidente grave, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Quedan incluidas las consecuencias de enfermedad o de accidente sobrevenidas con posterioridad a la fecha de adhesión al seguro o las que fuesen de enfermedades preexistentes, siempre que estas enfermedades no estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de la reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro. Asimismo quedan incluidas las enfermedades psíquicas de carácter grave en los términos garantizados por esta cobertura.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas del asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

2.1.2. Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios o inundaciones que afecten a:

- La residencia habitual y/o secundaria del ASEGURADO.
- El local profesional en el que el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente).

Y que necesariamente impliquen la presencia del ASEGURADO.

2.1.3. Despido laboral del ASEGURADO, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita. Se excluye el despido disciplinario

2.1.4. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, que suponga alta y/o baja en la Seguridad Social, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.

2.1.5. Convocatoria como parte, testigo o miembro de un jurado de un tribunal de justicia, exceptuando profesionales del derecho.

2.1.6. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

2.1.7. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje ni los exámenes de oposiciones a los que el asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje.

2.1.8. Anulación por parte de un acompañante, que suscribió el mismo tipo de servicio, como consecuencia de alguna de las causas descritas en la póliza y que viaja en la misma reserva.

Si el ASEGURADO decidiera mantener la contratación de la estancia y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los gastos adicionales que el Organizador Turístico le imputara en concepto de suplemento individual.

Cuando la anulación tuviera como consecuencia la desaparición de un grupo por no alcanzar el mínimo de personas exigidas en folleto para la prestación del servicio por parte del Organizador Turístico y esto implicara un precio adicional para el resto de los integrantes del grupo, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos adicionales, hasta un importe máximo de 60 € por persona asegurada.

En este caso tan solo se cubrirá a una persona asegurada debido a que un acompañante cancele por cualquier causa cubierta. En caso de que esta causa afecte a más de un asegurado, la indemnización se repartirá proporcionalmente entre todos los afectados.

2.1.9. Cesión del viaje y/o estancia contratada por parte del ASEGURADO a una tercera persona, siempre que dicha anulación este contemplada en las garantizadas por este seguro.

El ASEGURADOR pagará los gastos de esta anulación hasta el límite máximo del 10% del precio del viaje y/o estancia.

2.1.10. Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. Se excluyen los actos terroristas.

2.1.11. Robo de documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar o proseguir su viaje. Excluido hurto, pérdida o extravío.

2.1.12. Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600 €

2.1.13. Por avería o accidente del vehículo propiedad del asegurado o de su cónyuge, que le impida fehacientemente iniciar o proseguir su viaje.
Queda limitada esta cobertura a factura de reparación del vehículo superior a 600 € y/o un periodo de reparación superior a 8 horas.

2.1.14. La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro de plazo y forma para su concesión

2.1.15. El traslado forzoso del puesto trabajo por un período superior a 3 meses que implique cambio de residencia e implique la imposibilidad de viajar.

2.1.16. La llamada o ingreso inesperado dentro de las fechas del viaje para intervención quirúrgica de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros).
- El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

- Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

- La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

2.1.17 Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo.

Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del 7º mes de gestación y el hecho mismo de conocimiento del estado de gestación.

2.1.18. Cuarentena médica del Asegurado.

2.1.19. La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que este sea el único camino por el cual acceder a este.
Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000 €

2.1.20. La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante notario.

2.1.21. La retención policial del ASEGURADO por causas no delictivas.

2.1.22. Citación para trámite de divorcio.

2.1.23. Entrega o trámites para la recogida de un niño en adopción que necesariamente implique la presencia del ASEGURADO.

2.1.24. Citación para transplante de órgano de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros).

- El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

- Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.
- La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

2.1.25. Concesión de becas oficiales, para estudios o trabajo superiores a un mes y concedidas con posterioridad a la reserva del viaje por Organismos Públicos.

2.1.26. Cualquier enfermedad o accidente del asegurado o familiar de primer grado del asegurado con edad inferior a 2 años y que a juicio del servicio médico implique que no sea conveniente la realización del viaje.

2.1.27. Fallecimiento de un familiar de tercer grado de parentesco.

2.1.28. Convocatoria ineludible para presentación y/o firma de documentos oficiales dentro del periodo de viaje, conocida y comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.

2.1.29. Declaración judicial de concurso de acreedores o quiebra de una empresa que impida al asegurado el desarrollo de su actividad profesional comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.

2.1.30. Cambio vacacional impuesto unilateralmente por la empresa que implique necesariamente la incorporación del asegurado a su puesto de trabajo durante el periodo de sus vacaciones, debidamente justificado mediante certificado acreditativo expedido por parte del representante legal de la empresa cumplimentado con el motivo, fecha de la comunicación de este cambio vacacional, firma, sello de la empresa y datos registrales del poder del representante legal.

2.1.31. Prorroga de contrato laboral comunicada con posterioridad a la contratación del seguro. Se debe presentar un documento de la empresa comunicando la prórroga (alta o baja en la Seguridad Social).

2.1.32. Causa de fuerza mayor, distinta de las citadas anteriormente, demostrable mediante documento justificativo, no excluida específicamente por la póliza y que implique necesariamente la imposibilidad de realización del viaje.

Se entiende por fuerza mayor aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida (art. 159.4.b) Real Decreto Legislativo1/2007, de 16 de noviembre, regulador de los viajes combinados).

ARTÍCULO 3. - RIESGOS EXCLUIDOS

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

A) LOS PROVOCADOS INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA.

B) EL CONSUMO DE DROGAS TÓXICAS, ALCOHOL O ESTUPEFACIENTES NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.

C) LOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN UN ACTO DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O NEGLIGENCIA GRAVE, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS Y DE LA PARTICIPACIÓN EN APUESTAS, EN DESAFÍOS, O EN RIÑAS, SALVO LOS CASOS DE LEGÍTIMA DEFENSA.

D) LOS ACTOS DOLOSOS, LAS AUTOLESIONES, EL SUICIDIO.

E) EPIDEMIAS Y POLUCIÓN.

F) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, HAYA O NO MEDIADO DECLARACIÓN OFICIAL, LEVANTAMIENTOS POPULARES, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN O ACTOS TERRORISTAS Y CAUSAS DERIVADAS DE ELLOS.
G) REACCIÓN, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

H) NO SUJECIÓN A PROHIBICIONES OFICIALES.

I) FALTA O IMPOSIBILIDAD DE VACUNACIÓN O DE SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA VIAJAR A DETERMINADOS PAÍSES.

I) LA NO PRESENTACIÓN, OLVIDO Y/O CADUCIDAD DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA VIAJAR, TALES COMO PASA-

PORTE, VISADO (SALVO LA NO CONCESIÓN POR CAUSAS INJUSTIFICADAS), BILLETES O CARNETS.

J) CUALQUIER CONTINGENCIA METEOROLÓGICA QUE IMPLIQUE NO PODER REALIZAR LA ACTIVIDAD PREVISTA PARA EL VIAJE, EXCEPTO PARA LA COBERTURA DE DECLARACIÓN OFICIAL DE ZONA CATASTRÓFICA.

K) CUALQUIER CAUSA QUE NO SEA DEMOSTRADA MEDIANTE TODOS LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS QUE VERIFIQUEN EL MOTIVO DE LA ANULACIÓN.

L) CUALQUIER ENFERMEDAD DE CARÁCTER NO GRAVE, DEFINIDA EN EL ARTÍCULO 2.1.1., EXCEPTO LAS EXPRESAMENTE CUBIERTAS.

ARTÍCULO 4. - AMBITO GEOGRAFICO

Las garantías de esta póliza serán válidas para España, Europa y Ribereños, según el destino contratado.

ARTÍCULO 5. EFECTO Y DURACION, PARA LAS ADHESIONES DEL SEGURO

5.1. Para las adhesiones de ASEGURADOS que se produzcan con posterioridad a la toma de efecto de la póliza, el seguro entrará en vigor a las cero horas del día siguiente de realizar la reserva en la Organización Turística o tomador de la póliza (momento en el que se debe contratar el seguro) y finalizará en la fecha en que finalice el viaje y/o estancia contratada, según se especifica en el bono o contrato facilitado por dicha Organización. La garantía de gastos de anulación será solamente válida cuando haya sido suscrita y notificada al asegurador en el momento de la inscripción o reserva del viaje. En caso de no contratarse en este momento, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.

5.2. En el caso de que la póliza tuviese un vencimiento anterior a la fecha de terminación del viaje y/o estancia, y siempre que el ASEGURADO se hubiese adherido y pagado la prima correspondiente, estando vigente la póliza, la cobertura del seguro finalizaría en dicha fecha.

ARTÍCULO 6. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO, tan pronto se produzca el hecho que da origen a un siniestro, deberá ponerlo en conocimiento del Organizador Turístico o tomador de la póliza para aminorar las consecuencias del mismo. Siempre se tomará como fecha de la anulación o interrupción de la estancia o viaje la que figure en los documentos justificativos del siniestro (certificado médico, de defunción, parte de hospitalización, etc...).

En caso de que se produzca más de una causa que de origen a un siniestro, siempre se tomará como causa del mismo, la primera que se produzca y se justifique por el Asegurado, Tomador o Beneficiario de la póliza.

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO o el TOMADOR, deberán comunicar al AGENTE o al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro, en el plazo máximo de 7 días desde su ocurrencia.
Para percibir la indemnización el ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá entregar los documentos originales y fechados que acrediten razonablemente el hecho que ha motivado el siniestro y que sean solicitados por el ASEGURADOR, como por ejemplo, en caso de:

- Enfermedad o accidente grave:
  - * Certificado médico del facultativo que haya asistido a la persona por cuya enfermedad o accidente se origina el siniestro. **(Se excluye para esta garantía el certificado médico oficial)**
  - * Documentación que justifique la relación de parentesco con el ASEGURADO, en su caso.
- Fallecimiento:
  - * Certificado de defunción.
  - * Documentación que justifique la relación de parentesco con el ASEGURADO, en su caso.
- Convocatorias incluidas en el seguro: certificados oficiales, comunicaciones escritas.
- Resto de garantías: Certificados oficiales, facturas originales, denuncias en comisaría, o cualquier documento original que justifique la causa del siniestro.

En cualquier caso, el ASEGURADOR solicitará, además los documentos remitidos por el Organizador Turístico o tomador de la póliza que demuestren la fecha de contratación del viaje y/o estancia, así como su coste, período de la misma, etc., la factura de los gastos reales de penalización establecidos por el Organizador Turístico o tomador, de acuerdo con la legislación vigente y en caso de interrupción de estancia, carta justificativa emitida por el hotel/apartamento o similar del día de abandono de estos, así como la factura real de gastos.

ARTÍCULO 7. DECLARACIONES AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

7.1. 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 y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

7.2. El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO quedan obligados a comunicar al ASEGURADOR la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

ARTÍCULO 8. DECLARACIONES EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

8.1. En caso de que durante la vigencia de la póliza, le fuese comunicada al ASEGURADOR una agravación del riesgo, éste, puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el TOMADOR del seguro, dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio, el ASEGURADOR, puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al TOMADOR del

seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al TOMADOR del seguro la rescisión definitiva.

El ASEGURADOR podrá igualmente rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al ASEGURADO, dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En caso de que el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO no haya efectuado su declaración y **sobreviene un siniestro, el ASEGURADOR queda liberado de su prestación, si el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**

8.2. En caso de agravación del riesgo durante el tiempo de seguro que dé lugar a un aumento de prima, y cuando por esta causa sea rescindido el contrato, si la agravación es imputable al ASEGURADO, el ASEGURADOR hará suya en su totalidad la prima cobrada y si la agravación se hubiese producido por causas ajenas a la voluntad del ASEGURADO, el ASEGURADOR le reembolsará la parte de la prima satisfecha que corresponda al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

8.3. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR del seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR del seguro. Desde el momento mismo en que el ASEGURADOR haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

ARTÍCULO 9. DECLARACIONES EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del ASEGURADOR todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el TOMADOR del seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el ASEGURADOR deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el TOMADOR del seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 10. PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

A la expiración del período reflejado en las Condiciones Particulares, y salvo que se hubiese pactado el seguro con carácter improrrogable, el contrato se entenderá prorrogado por el plazo de un año, a así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con el plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período de seguro en curso. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

ARTÍCULO 11. PAGO DE LA PRIMA

11.1. El TOMADOR del seguro 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 firmado el contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del TOMADOR del seguro.

- El pago de los recibos de primas por el TOMADOR del seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, se entenderá realizado al ASEGURADOR, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en las Condiciones Particulares de la póliza.

- El pago del importe de la prima efectuado por el TOMADOR del seguro al Corredor, no se entenderá realizado al ASEGURADOR salvo que, a cambio, el Corredor entregue al TOMADOR del seguro el recibo de prima del ASEGURADOR.

11.2. En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el TOMADOR del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

11.3. Si por culpa del TOMADOR del seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima del tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR pagó la prima.

ARTÍCULO 12. SINIESTROS-TRAMITACIÓN

12.1. El ASEGURADO o el TOMADOR del seguro deberán emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al ASEGURADOR a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del ASEGURADO.

Siempre se tomará como fecha de anulación o interrupción de la estancia la que figure en los documentos justificativos del siniestro (certificado médico, de defunción, parte de hospitalización, etc...).

Si éste incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del ASEGURADOR hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

Si el ASEGURADOR, que en virtud del contrato sólo debe indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá rembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO hayan actuado siguiendo instrucciones del ASEGURADOR, en cuyo caso éste se hará cargo de la totalidad de los mismos.

12.2. El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberán comunicar por escrito al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha de haberlo conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Una vez producido el siniestro y en el plazo de cinco días a partir de la notificación prevista en el párrafo anterior, el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberán comunicar por escrito al ASEGURADOR, la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los destruidos, deteriorados o salvados, con o sin daños, con indicación de su valor, y la estimación de los daños.

El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberá, además, dar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización o el rechazo del siniestro, sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

12.3. Incumbe al ASEGURADO la prueba da la existencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del ASEGURADO cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

ARTÍCULO 13. SINIESTROS-DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

13.1. La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el ASEGURADOR en cada siniestro.

13.2. El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el ASEGURADO. **Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro.**

13.3. Si en el momento de la producción del siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquella cubre el interés asegurado.

Las partes de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

13.4. Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes contratantes podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el ASEGURADOR el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el ASEGURADOR indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del ASEGURADO, el contrato será ineficaz. El ASEGURADOR de buena fe podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

13.5. Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, de conformidad con lo estipulado en el punto 8.3. , el ASEGURADOR contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, el ASEGURADOR no está obligado al pago de la indemnización.

ARTÍCULO 14. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben en el término de dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 15. PROTECCIÓN DE DATOS

En relación con los datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es el Asegurador.

La finalidad principal para la que el Asegurador recaba los datos es la gestión de la relación del titular de los datos personales con el Asegurador y, en caso de emitirse un contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que pudieran resultar de aplicación en cada momento.

Serán objeto de tratamiento los datos personales recogidos antes, durante y con posterioridad a la formalización de un contrato, ya sean según proceda, del tomador, asegurado, partícipe, beneficiario, tercer perjudicado o derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización. En caso de que los datos sean aportados por persona distinta de su titular, recaerá en el aportante la obligación de trasladar esta información al titular de los datos personales, así como de recabar su consentimiento cuando sea necesario.

Los tratamientos para: (i) la emisión, desarrollo y ejecución del contrato, (ii) el cumplimiento en cada caso de los deberes de ordenación, supervisión, solvencia y previsión social, (iii) la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, (iv) la tarificación y selección de riesgos en el seguro, incluyendo si fuera necesaria la elaboración de perfiles y/o la toma de decisiones automatizadas, pudiendo siempre el interesado solicitar la revisión de los resultados por parte de una persona, expresar su punto de vista e impugnar la decisión; están legitimados por la normativa aseguradora y de previsión social que pudiera resultar de aplicación en cada momento.

El Asegurador no cederá los datos personales excepto en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de la normativa aplicable, la emisión, desarrollo y ejecución del contrato y/o en interés legítimo, en los términos establecidos en la **POLÍTICA DE PRIVACIDAD** publicada en el apartado de la página web, https://www.segurosbilbao.com/esp/politica-privacidad.

El titular de los datos personales dispone de los derechos de acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que podrá ejercitar acreditando su identidad, mediante una comunicación escrita al Delegado de Protección de Datos designado, a través de su dirección de correo electrónico: **dpo@segurosbilbao.com** y/o de la dirección: "Delegado de Protección de Datos – Seguros Bilbao, Paseo del Puerto 20, 48992 Neguri-Getxo (Vizcaya)".

Asimismo, en el caso de haber obtenido la autorización específica del interesado, el Asegurador también utilizará los datos para: (i) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web www.grupocatalanaoccidente.com); (ii) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (iii) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con el Asegurador. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios al perfil del interesado, se podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de la navegación por internet o de redes sociales.

INFORMACIÓN AL CLIENTE
Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos

Registro
INTERMUNDIAL XXI, S.L. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx
Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente

Cláusula de confirmación de recepción de información previa
Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha e contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Servicio de Atención al Cliente
Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L..

INFORMACIÓN BÁSICA

Epígrafe	**Información Básica (1ª capa)**
Responsable	InterMundial XXI S.L.
Finalidad	- Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y - Tramitación de siniestros - Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	- Ejecución del contrato de seguro - Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servisegur Consultores S.L. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos.
Procedencia	Directamente del interesado
Comunicaciones comerciales	Con el fin de mejorar las prestaciones de nuestros servicios, elaboramos un perfil comercial de nuestros clientes en base a la información facilitada, lo que nos permite ofertarle productos y servicios de los siguientes tipos de acuerdo con sus intereses: - Seguros de viajes
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Análisis objetivo
Nuestro asesoramiento se facilita en base de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado de los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente. Dicho análisis no se circunscribe exclusivamente al producto, siendo también extensible a la calidad del servicio y prestaciones que la entidad aseguradora, elegida o por el contrario, descartada, en el momento de la celebración del contrato está capacitada para otorgar.

INFORMACIÓN ADICIONAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?
El responsable del tratamiento es INTERMUNDIAL XXI S.L. Correduría de Seguros provista e CIF B81577231, con domicilio social en C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008, Puede contactar con nosotros a través de carta a nuestra dirección postal indicada o a través de nuestro correo electrónico: lopd@intermundial.com.

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?
En INTERMUNDIAL XXI S.L. tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para el asesoramiento en la contratación y para gestionar el contrato de seguros, tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito, envío de comunicaciones comerciales y newsletter.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?
Los datos proporcionados serán conservados durante todo el periodo de vigencia del contrato, siendo cancelados al vencimiento del contrato de seguros.

No obstante lo anterior, los datos serán bloqueados y conservados durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación contractual por usted suscrita.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?
La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de los contratos de seguros según los términos y condiciones que figuran en dichos contratos, así como la tramitación de siniestros derivada de los mismos.

La oferta de productos y servicios encuentra su legitimación en el interés legítimo del responsable del tratamiento, pudiendo manifestar el Cliente en cualquier momento su oposición a este tipo de tratamiento sin que en ningún caso el ejercicio de este derecho condicione la ejecución del contrato.

Le informamos asimismo de que la falta de aportación de la información requerida supone la imposibilidad de suscripción y cumplimiento del contrato.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?
Los datos se comunicarán a las aseguradoras para la gestión del contrato de seguro.

Asimismo, serán comunicados a Servisegur Consultores S.L. con CIF B81398414, con domicilio social, en C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CP 28008, para la tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?
Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en INTERMUNDIAL XXI S.L. estamos tratando datos personales que les conciernen.

La persona interesada tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, siempre y cuando el tratamiento no sea necesario para el cumplimiento del contrato. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación en el tratamiento y portabilidad de datos a través de nuestra página web(www.intermundial.es/incidencias), o bien mediante carta dirigida a nuestra Asesoría Jurídica (C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

En última instancia puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, con domicilio en la calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid.

www.intermundial.es

C/ Irún, 7 · 28008 Madrid España · T. +34 91 290 30 82 · F. +34 91 542 73 05· intermundial@intermundial.es