

CLAUSULA PRELIMINAR

REGULACIÓN DEL CONTRATO E INFORMACIÓN GENERAL AL TOMADOR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones.

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y en el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados, **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA**, informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el organismo de control. Asimismo, se informa que el Tomador podrá reclamar a Inter Partner Assistance S.A., **SUCURSAL EN ESPAÑA** al Defensor del Cliente o bien a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o a la jurisdicción ordinaria.

Conforme al Artículo 25 del Real Decreto Legislativo 6/04, de 29 de octubre se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines Estadístico- Actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

BASES DEL CONTRATO

El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen la obligación de declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el Cuestionario que ésta le presente en cualquiera de los formatos, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo; quedará liberado de tal deber si la Aseguradora no le presenta cuestionario o cuando, aún presentándose, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no están comprendidas en él.

Asimismo autoriza al centro de gestión de la Aseguradora, en lo que haga referencia a un accidente o enfermedad, a solicitar toda clase de información que consideren necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

1. Aplicación del seguro

El Seguro de Asistencia en Viaje se aplicará a las personas físicas, beneficiarias de un paquete turístico del Tomador u/o operado por el Tomador.

2. Empleo del sistema de aplicación del seguro

El empleo del sistema de aplicación de esta garantía, definido en la anterior estipulación, es fundamental en orden a la consecución de la selección de riesgo sobre la que ha sido calculada la prima, por lo que, la utilización de otro sistema distinto al indicado facultará al Asegurador a solicitar la revisión de la prima, la cual deberá ser fijada en función de las nuevas circunstancias.

3. Prestaciones

El Asegurador pondrá a disposición de los beneficiarios la estructura necesaria para la prestación de servicios de asistencia en viaje, la gestión de reembolsos y/o incidencias y reclamaciones derivados del uso de las garantías de esta póliza.

4. Fijación de la prima

Se establece la prima por persona, duración y lugar de destino del viaje (Impuesto Incluidos IPS y CLEA).

5. Adecuación de la prima

Al inicio de cada año de vigencia del contrato, la prima se adecuará a las variaciones del Índice de Precios al Consumo.

Las primas serán comunicadas al tomador al inicio del contrato y posteriormente de forma anual, a través de AON TAEDS

La adecuación se realizará tomando como fecha de partida la de 90 días antes del día del vencimiento anual del contrato y tendrá en cuenta las variaciones experimentadas por el citado índice en los doce meses anteriores. Las nuevas primas resultantes de esta adecuación se aplicarán a partir del citado vencimiento.

No obstante lo anterior, la prima se adecuará en función de la siniestralidad de esta póliza, experimentada en cada ejercicio.

6. Liquidación de las primas

El tomador liquidará las primas correspondientes a los beneficiarios comunicados con periodicidad mensual, en base al recibo emitido por el Asegurador, dentro de los 30 días a partir de la fecha del recibo.

El asegurador está en pleno derecho de rechazar o denegar un servicio si la póliza no ha sido abonada previamente en el plazo anteriormente indicado.

7. Obligaciones de las partes

El Asegurador se obliga a:

- a. Poner a disposición de los Asegurados su estructura asistencial, manteniéndola en las condiciones de operatividad y eficacia que exija la asistencia derivada de las Condiciones Particulares de esta póliza, definidas en los Anexos correspondientes.
- b. Poner a disposición de los Asegurados la estructura necesaria para la gestión de reembolsos y/o incidencias y reclamaciones derivados del uso de las garantías de esta póliza, según se define en los Anexos correspondientes.
- c. Comunicar al Tomador cualquier cambio, anulación o ampliación que afecte a las Condiciones Particulares de esta póliza o a las primas estipuladas. Estas modificaciones sólo se podrán realizar en el momento de la renovación (anual) con un preaviso mínimo de 2 meses y de mutuo acuerdo.

El Tomador, se obliga a:

Comunicar las altas antes del inicio a la fecha del viaje, a través de los medios acordados con AON-TAEDS de Seguros y el Asegurador

Facilitar a los beneficiarios toda la información necesaria para conocer las garantías del seguro y el procedimiento a seguir en caso de necesitar asistencia

8. Protección de datos

En caso de que el objeto de la póliza suponga el acceso del Asegurador a datos de carácter personal contenidos en ficheros titularidad del Tomador, los mismo sólo podrán ser tratados conforme a lo previsto en la presente póliza, y demás instrucciones adicionales que se reciban de manera expresa y por escrito del Tomador, así como no podrán ser utilizados para ninguna actividad o fin distinto del aquí previsto. Tampoco podrán realizarse, ni siquiera a efectos de conservación, copias o comunicaciones de los referidos datos a otros terceros, debiendo ser destruidos o devueltos al Tomador, junto con cualquier soporte o documento en que conste algún dato de carácter personal objeto de tratamiento. En todo caso, el Asegurador se obliga a la observancia de cuantas disposiciones sean de aplicación a la materia, y en especial, a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo.

9. Ley Orgánica de Protección de Datos LOPD (Artículo 12 de la LO. 15/1999

En cumplimiento de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), INTERPARTNER le informa que los datos personales recogidos en el presente contrato serán objeto de tratamiento con la exclusiva finalidad de control y gestión integral de la relación comercial suscrita para prestar un servicio adecuado.

Asimismo, en caso de producirse alguna modificación en sus datos, le rogamos nos lo comunique debidamente por escrito.

Los titulares de los datos podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición dirigiéndose a la dirección de INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA C/ Tarragona 161, 08014 Barcelona, Departamento de Registro de Datos o través de correo electrónico a la siguiente dirección lopd_datos@ipartner.es

10. Legislación y fuero aplicables

La presente póliza se rige en todos sus extremos y a todos los efectos por la Legislación Española.

Las partes se comprometen a resolver amistosamente cualesquiera divergencias que pudieran surgir en el desarrollo de la presente póliza. No obstante, en caso de no

poder resolverse de forma amistosa, las partes se someterán expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Barcelona Capital.

ARTICULO I. DEFINICIONES, DURACION Y TERRITORIALIDAD DEL SEGURO

A efectos de estas Garantías se entiende por:

Asegurador: AXA ASSISTANCE, denominación comercial de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, provista de NIF nº W-0171985-E, con domicilio en Barcelona, calle Tarragona nº 161, con clave aseguradora E0196, entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador y mediante cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo, con arreglo a las condiciones de la póliza.

Tomador: La persona, física o jurídica, que figura en las Condiciones Particulares de esta póliza. AON-TAEDS incluirá entre los servicios ofrecidos a las asociaciones y agencias de viaje con las que mantiene vínculos comerciales, un producto de asistencia INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, para ofertar al cliente final de dichas agencias de viaje, cuyas garantías se detallan en las Condiciones Generales de la póliza. El tomador contrata la póliza por cuenta de las Agencias de Viajes, quienes son las responsables del pago de las primas de las pólizas vendidas a sus clientes o asegurados.

Asegurado: Cada una de las personas físicas, con residencia en España o Andorra, clientes de la agencia de viajes vinculada al Tomador del seguro y comunicados por aquella, y que figuran en los Certificados emitidos. Asimismo tendrán la consideración de asegurados aquellos viajeros no residentes en España que contraten el viaje con la agencia de viajes vinculada al Tomador del seguro; en estos casos se informarán los ámbitos de procedencia y de destino del asegurado y se aplicará la prima del ámbito territorial más agravado. Asimismo, para aquellos asegurados no residentes en España, cada vez que en las presentes condiciones generales se cite "España" se entenderá "su país de residencia", por lo que se entenderá que dichos asegurados cuando se encuentren en España tendrán la cobertura correspondiente a "extranjero". En aquellos casos en que el asegurado no tenga su residencia en España, solo se ampararán viajes con destino a un país distinto al de su residencia.

Familiares: Tendrá la consideración de familiar del asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva con él, y los ascendientes o descendientes de cualquier grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos) de ambos miembros de la pareja, y en línea colateral únicamente tendrán la consideración de familiar del asegurado los hermanos o hermanas, hermanos o hermanas sin vínculo de sangre, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos miembros de la pareja.

Prima: es el precio del seguro, en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador del Seguro.

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

Objetos de Valor: Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos.

Duración del Seguro: El período de tiempo especificado en los Certificados.

Territorialidad: Las garantías de este seguro cubren el Mundo Entero, Europa y Ribereños del mediterráneo (Jordania será considerada como país de Europa y Ribereños del Mediterráneo), Andorra o Su país de residencia habitual, según el destino contratado con el Tomador del seguro. Las obligaciones del asegurador finalizan en el momento en que los asegurados se encuentran de regreso en su domicilio habitual.

Efecto y Duración de la Póliza: Si la suscripción de la póliza se efectúa una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión de dicho certificado. En el caso en que se suscriba una nueva póliza a la fecha de finalización de cobertura de una póliza anterior, la nueva póliza tomará efecto en dicho momento. No obstante lo anterior, si la suscripción de la nueva póliza se efectuara con posterioridad a la finalización del período de cobertura de la anterior, las garantías no tomarán efecto antes de que hayan transcurrido 72 horas de la fecha de emisión de certificado.

Robo: Se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Accidente: Hecho violento, fortuito, súbito, externo y ajeno al Asegurado, del que eventualmente resulte un daño amparado por la cobertura del seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de alta del seguro.

Enfermedad Preexistente: Se considerará enfermedad preexistente, cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro por parte del viajero, aún no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

Hospitalización: Registro de una persona como paciente en un hospital, permaneciendo ingresada un mínimo de 24 horas.

Siniestro: todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

ARTICULO II. GARANTÍAS CUBIERTAS

1.1 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o un accidente, el Asegurador se hará cargo:

- Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.
- Del control previo por parte del Equipo Médico del Asegurador, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- Del importe de los gastos de traslado originados por la primera asistencia, del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito, y autorizado por la aseguradora, o a su domicilio habitual. En caso de hospitalización en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento del alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y gravedad del caso lo requieran será el avión sanitario especial. En cualquier otro lugar, se efectuará por avión de línea regular.

1.2 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro (el 50% de dicha cantidad para los asegurados mayores de 70 años), por hechos a consecuencia de un accidente o enfermedad sobrevenidos al asegurado:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos necesarios por prescripción médica, para el tratamiento de patologías cubiertas por esta póliza.
- Los gastos de hospitalización.

d) En caso de agravamiento imprevisto de una enfermedad preexistente la cobertura de gastos médicos será sólo para la primera asistencia de urgencias (1ª visita ambulatoria o primera asistencia en urgencias, hasta lograr la estabilización del enfermo)

1.3 Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro.

1.4 Transporte o repatriación de los Asegurados

a) Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con el apartado 1.1, el Asegurador se hará cargo del transporte de hasta dos acompañantes para el regreso de los mismos al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado y su posterior traslado a su domicilio. El asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

b) Si los Asegurados de los que se trata en el párrafo anterior a), fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

c) En caso de que el asegurado una vez restablecido su estado de salud (bajo la supervisión del equipo médico que le haya atendido y de acuerdo con el equipo médico del asegurador) permita la reincorporación al plan de viaje, la aseguradora se hará cargo de los gastos de dicha reincorporación para él mismo y los acompañantes que se hayan acogido a la presente garantía.

1.5 Transporte o repatriación de fallecidos

a) El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su país de residencia habitual.

b) El Asegurador se hará cargo del transporte de los familiares asegurados hasta el lugar de la inhumación. Asimismo, el asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

c) Si los acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación.

1.6 Billete de ida y vuelta para un familiar

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior al tiempo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o persona designada por el asegurado un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si dicha hospitalización se produce a más de 100 Km. de distancia del domicilio habitual del asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta la cantidad indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro por día y con un máximo de 10 días.

En el supuesto de que dicho familiar o persona designada ya se encontrase en el lugar de hospitalización del asegurado por estar incluido en la presente póliza y en virtud de la garantía 1.4, se cubrirán los gastos de estancia y de regreso tal como establece la presente garantía.

1.7 Gastos de prolongación de estancia en un hotel

Cuando sea de aplicación la garantía 1.2 de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta la cantidad indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro por día y con un máximo de 10 días por Asegurado.

1.8 Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera o fuera hospitalizado por espacio de cómo mínimo una noche en su país de residencia habitual un familiar del asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo,

o bien se le aplicase recargos o penalizaciones, el Asegurador se hará cargo de un billete de ida para el asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente y que deberán reunir la condición de ser también asegurados de la presente póliza de seguro) hasta el lugar de inhumación u hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del asegurado.

1.9 Regreso anticipado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional

No contratado.

1.10 Transmisión de mensajes urgentes

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

1.11 Pago de muletas

No contratado.

1.12 Rehabilitación

No contratado.

1.13 Envío de un chofer profesional.

No contratado.

1.14 Rescate en pistas

No contratado.

1.15 Búsqueda y rescate del asegurado.

No contratado.

1.16 Sustitución Profesor/Guía

Cuando exista repatriación debido a enfermedad, accidente o fallecimiento del guía asegurado desplazado en el extranjero, el Asegurador pondrá a disposición del colegio o del contratante de la póliza un billete de transporte, para el guía o monitor que sustituya al asegurado repatriado, con el límite indicado en las Condiciones Particulares.

2.1 Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de pérdida de equipajes y efectos personales, facturados en medio de transporte, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador prestara asesoramiento para su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio. En aquellos casos en que el transportista repercute al asegurado los gastos de expedición hasta el lugar donde este se encuentre de viaje o hasta su domicilio, el asegurador le reembolsará este coste contra la presentación de los justificantes correspondientes hasta un máximo de 100 euros.

2.2 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el importe máximo establecido en condiciones particulares o certificado de seguro (máx. 500€ por bulto). Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor. Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. De dicho reembolso además, se deducirá el desgaste normal por el uso.

Para hacer efectiva la prestación, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

Declaración de los objetos perdidos especificando el valor y año de compra.

Denuncia ante las autoridades competentes durante las fechas del viaje y lugar de los hechos.

Factura original de los objetos perdidos.

En los siniestros ocasionados por los transportistas, será preciso aportar el parte de incidencias original (PIR) y justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo. Si el asegurado ya ha sido indemnizado por la compañía transportista, por la totalidad del robo o daños sufridos en su equipaje, no procederá reembolso alguno por parte del Asegurador.

2.3 Demora en la entrega de equipajes

Garantía válida sólo en ocasión de viajar en líneas regulares de compañías afiliadas a IATA.

El Asegurador reembolsará al Asegurado hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando este último sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino superior al tiempo especificado en condiciones particulares y certificado de seguro, entre la hora de entrega prevista y la real.

Queda excluido como punto de destino el de regreso al origen del viaje.

El Asegurado deberá presentar fotocopia del billete aéreo, el certificado de " Irregularidades en la entrega de Equipajes " que le facilite el transportista, así como las facturas originales de compra de aquellos objetos de uso personal y de primera necesidad que hubiera adquirido.

2.4 Demora del material de esquí facturado en línea aérea.

No contratado.

2.5 Envío de objetos olvidados en el Hotel o Apartamento

No contratado.

2.6 Demora en la entrega de equipo Golf Facturado

No contratado.

3.1 Pérdida del vuelo por accidente in Itinere

No contratado.

3.2 Pérdida del vuelo de conexión

No contratado.

3.3 Demora de viaje del medio de transporte

No contratado.

3.4 Pérdida de visitas.

No contratado.

3.5 Overbooking o cambio de servicios.

No contratado.

3.6 Reintegro forfait no utilizado

No contratado.

3.7 Clases de esquí no utilizados

No contratado.

3.8 Prestación y/o adelanto de fianzas penales en el extranjero

No contratado.

3.9 Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero

No contratado.

3.10 Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial.

En caso de pérdida o robo del pasaporte o visado del asegurado, ocurrido durante el viaje y en el transcurso de su estancia en el país de destino, el Asegurador asume los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, que sean necesarios realizar para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales, hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro. No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

3.11 Asistencia Jurídica Telefónica por Abogados

Mediante esta garantía el Asegurador pone a disposición del asegurado, un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos, que con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida particular, así como la forma en que mejor pueda defenderse.

Quedan cubiertas las consultas que puedan ser resueltas de forma verbal, pero no cualesquiera otras actuaciones sometidas al pago de honorarios.

Esta garantía se prestará de Lunes a Viernes de 9h a 15 horas. Pero se atenderá 24 horas tomando nota del titular y su consulta particular, y realizando una llamada al siguiente día hábil.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales, serán atendidas en un plazo máximo de 48h, siendo el Asegurador, quien contacte posteriormente con el asegurado para resolver la consulta.

3.12 Reembarque

No contratado.

4.1 Anulación de Viaje

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida por motivos de:

1. Fallecimiento, hospitalización, accidente corporal grave o enfermedad grave del Asegurado o de cualquiera de los familiares del mismo según vienen definidos en estas condiciones generales. A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

Se entenderá por enfermedad grave toda alteración de la salud constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico de la compañía aseguradora) que implique el cese de todo tipo de actividad dentro de los doce días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

Se entenderá por accidente grave, toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan su actividad cotidiana normal y, en el caso de los asegurados por la presente póliza, el desarrollo normal del viaje.

Cuando la enfermedad grave o accidente afecte a asegurados mayores de 70 años de edad, el límite de la cobertura para estos asegurados mayores de 70 años queda reducido

al 50% del límite establecido en condiciones particulares y certificado de seguro.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o reposo en cama domiciliario (24HORAS), que precise la atención continua de personal sanitario o de sus familiares, previa prescripción médica dentro de los 10 días anteriores al inicio del viaje.

Cuando el accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o reposo domiciliario que le impida al accidentado su actividad cotidiana normal de tal forma que sea dependiente de otras personas.

Cuando se trate de una enfermedad o accidente que no requiera ingreso hospitalario, el asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 48 horas siguientes al hecho generador de la anulación del viaje a fin de que el Asegurador, cuando lo considere necesario y oportuno, envíe un perito médico independiente y externo al propio Asegurador, al objeto de valorar la cobertura del caso de manera objetiva e imparcial.

2. Cualquiera de las causas descritas en este artículo y que afecten al sustituto profesional del asegurado, siempre y cuando sea fehacientemente demostrada dicha sustitución.

3. De un asunto grave que afecte a la residencia (principal o secundaria) o local profesional si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y ocurridos dentro de las cuatro semanas antes del inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro y sea imprescindible su presencia en la fecha de inicio del viaje. (Será imprescindible aportar documentación de los hechos)

4. Al despido laboral del asegurado, no al término de contrato laboral.

5. A la convocatoria del asegurado como parte o testigo de un tribunal. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro.

6. Debido a la incorporación del Asegurado a un puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato laboral de duración superior a un mes. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.

7. Entrega de un hijo en adopción.

8. Por trasplante de un órgano del asegurado o de cualquiera de sus familiares descritos anteriormente.

9. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, que obligue a asistir durante las fechas del viaje.

10. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales (tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición) convocadas y anunciadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.

11. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena. El traslado debe haber sido notificado al asegurado con posterioridad a la suscripción del seguro.

12. Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.

13. Declaración de renta paralela, efectuada por el Ministerio de Hacienda, cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del asegurado.

14. Complicaciones propiamente dichas del embarazo, (siempre y cuando no estén relacionadas con patologías preexistentes) o aborto involuntario, que por su naturaleza, impidan la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del seguro. Se excluyen partos y complicaciones del mismo a partir del 7º mes de gestación (28 semanas). No se entenderá como complicaciones, las molestias propias del embarazo.

15. Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público con posterioridad a la inscripción del seguro y que coincida con las fechas del mismo

16. Cuarentena médica decretada por las autoridades sanitarias competentes con posterioridad a la inscripción del seguro que impida la realización de viaje.

17. Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro imposibilitando la realización del viaje.

18. Anulación del viaje debido a que el asegurado viaje con otro similar ganado en sorteo público y ante notario

19. Citación judicial para trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro y coincida con la fecha del viaje.

20. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue a asistir durante las fechas del viaje.

21. Ser llamado el asegurado a un centro hospitalario, para Cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública), recibida dicha notificación con posterioridad a la suscripción del seguro y que ello impida la realización del viaje.

22. Declaración de estado de emergencia en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino de viaje. Cuando el destino de viaje sean varios lugares distintos, la declaración de emergencia deberá ser superior al 70% de la totalidad del territorio del destino del viaje.

23. Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza o que sean familiares (según definición en estas condiciones generales) de los asegurados por esta póliza.

24. Por cancelación de la ceremonia de boda del asegurado cuando el viaje objeto del seguro sea de "luna de miel".

25. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite la iniciación del mismo.

26. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.

27. Avería del medio de transporte propio dentro de las 24 horas anteriores al día de entrada, que imposibilite la llegada al Hotel/Balneario en un máximo de 48H

28. Actos de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado el inicio del Viaje.

29. Se garantizan también los gastos de anulación de hasta dos acompañantes sin vinculación familiar que deben reunir la condición de ser asegurados también por la presente póliza de seguro y que hayan contratado conjuntamente el viaje en la agencia, como consecuencia de la anulación por cualquiera de las causas descritas anteriormente del viaje por parte del asegurado.

En los casos en que la anulación afecte a familiares (según vienen definidos en estas condiciones generales), los gastos por anulación se garantizarán a todos los asegurados con los vínculos familiares definidos y que estén asegurados en la misma póliza para el mismo viaje.

Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva, si se realiza después de este día las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de la Contratación del seguro, siempre y cuando el hecho generador que motive la anulación no se haya iniciado dentro de este periodo de carencia.

4.2 Anulación del acompañante del/y asegurado.

El asegurador asumirá los gastos adicionales que le surgieran por el concepto de "suplemento individual" al asegurado que decida emprender el viaje solo, debido a la cancelación del acompañante del viaje inscrito en la presente póliza como consecuencia de anulación por cualquiera de las causas enumeradas en la garantía de gastos de anulación de viaje no iniciado. La suma máxima asegurada en este concepto es la indicada en condiciones particulares y certificado de seguro.

4.3 Vacaciones no disfrutadas

No contratado.

5.1 Responsabilidad Civil Privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en condiciones particulares y certificado de seguro, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por la legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales, causados involuntariamente durante el viajes a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en Registro de carácter oficial, local Autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, Así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España

ARTICULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO. EXCLUSIONES

A. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

Las presentes exclusiones son de aplicación a todas las coberturas salvo la 4.1 Gastos de anulación de viaje y la 5 Responsabilidad Civil Privada.

Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.

En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.

Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.

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

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

Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.

Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.

El rescate de personas en mar o desierto.

Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.

Las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas de esta póliza, finalizan en el instante en que el asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio.

Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes, con riesgo de agravación, del asegurado, así como sus complicaciones y recaídas, salvo lo dispuesto en el apartado d) de la garantía 1.2.

Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.

El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

Los gastos de cualquier tipo de prótesis, ortesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.

Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.

Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.

En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.

Catástrofes naturales.

Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.

B. Exclusiones Generales Relativas a la garantía 4.1 de anulación de viaje.

La garantía 4.1 Gastos de anulación de viaje no iniciado no cubrirá las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

Tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y sean consumidos de forma indicada.

Enfermedades mentales, psíquicas o nerviosas y depresiones, con o sin hospitalización, del asegurado.

La participación en competiciones, concursos, apuestas, riñas, crímenes, duelos.

Enfermedades crónicas o preexistentes del asegurado que, una vez estabilizadas, tengan descompensaciones o agudizaciones dentro de los treinta días anteriores a la fecha de la emisión de la póliza. Esta exclusión no será de aplicación para los motivos 8 y 21 de la garantía 4.1 "Anulación de viaje".

Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares del asegurado descritos en estas condiciones generales que no sean asegurados por estas pólizas, y que, con posterioridad a la contratación del seguro, no sufran alteraciones en su estado y precisen atención en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario.

Epidemias en el país de destino.

La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje (pasaporte, billetes aéreos, visados certificados de vacunación),

Actos dolosos, así como las lesiones auto intencionadas, suicidio o intento de suicidio del asegurado.

Guerras declaradas o no, motines, actos de terrorismo, efecto de radioactividad, movimientos populares, huelgas, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

La negativa por parte del Asegurado, a recibir la visita del perito médico establecido en el apartado 1 de la garantía de anulación de viaje no iniciado, cuando la aseguradora determine la necesidad del perito médico

Quedan excluidos los embarazos de riesgo.

Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.

C. Exclusiones relativas a la garantía 5 de Responsabilidad Civil

La garantía 5.1 Responsabilidad Civil Privada no incluye:

En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.

Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.

Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.

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

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

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

La responsabilidad derivada de la practica de deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.

Los daños a objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.

Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.

D. Exclusiones relativas a equipajes:

El hurto o simple extravío o despiste o falta de atención por causa del propio asegurado.

Pérdida, robo o daño al equipaje contenidos en un vehículo desatendido sin que hayan signos de fuerza.

Los objetos que no aparezcan mencionados en la denuncia original de la policía o de la compañía de transporte público.

Los objetos que no se acompañe su correspondiente factura original.

La pérdida, robo o daño como consecuencia de intervención por parte de Organismos Oficiales o Autoridades Legales.

Las gafas, lentillas, aparatos auditivos, aparatos dentales, medicamentos, aparatos ortopédicos.

Dinero en efectivo, tarjetas de crédito, documentos de identidad o documentos oficiales y objetos de valor

Desgaste normal por uso.

ARTICULO IV. DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTIAS

Para la prestación, por el Asegurador, de los servicios inherentes a las anteriores garantías es indispensable que el Asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, hasta un plazo máximo de 7 días naturales, a uno de los teléfonos indicados en la información que recibirá una vez haya contratado el seguro (puede hacerlo a cobro revertido).

En las comunicaciones telefónicas solicitando la prestación de las garantías señaladas, deben indicar:

Nombre del Asegurado y del suscriptor

Número de póliza

El lugar donde se encuentra

Número de teléfono

Tipo de asistencia que precisa.

Una vez recibida la llamada de urgencia, el Asegurador pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su Organización Internacional, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre.

Es obligación del asegurado aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

En caso de que las heridas o enfermedad ocasionen la solicitud de repatriación o transporte, informar al Asegurador por teléfono, télex o telegrama indicando:

El nombre,

La dirección

El número de teléfono del médico y/o del hospital que trata o en el cual se encuentra el paciente.

En caso de haber necesitado la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, facilitar al Asegurador los justificantes siguientes:

Certificado de la Autoridad Médica competente.

Facturas y notas de honorarios.

Declaración detallada de la enfermedad o accidente.

Transmitir inmediatamente al Asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos a él o al causante del mismo.

En caso de robo denunciar el hecho ante la autoridad local de policía, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al momento en que hubiera tenido conocimiento del siniestro.

El Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si debido a fuerza mayor o a las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su domicilio en Su país de residencia habitual, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Salvo para las situaciones antes apuntadas, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido, y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico de el Asegurador.

En relación a los gastos de transporte o de repatriación y en el caso de que los Asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte del billete (de avión, marítimos, etc.) en su posesión no consumida, dicho reembolso deberá revertir al Asegurador.

Las indemnizaciones acordadas a título de las garantías citadas anteriormente se harán efectivas independientemente de la existencia de otros seguros. Dichas indemnizaciones quedarán sujetas al derecho de subrogación del asegurador respecto de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo los mismos riesgos, o de las prestaciones de la seguridad social o, por último, de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

Iniciación y duración del contrato.

El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

El contrato mantendrá su vigencia por el periodo especificado en las Condiciones Particulares.

A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así lo sucesivo, salvo que alguna de las partes hubiera solicitado su rescisión en los términos previstos en el artículo 22 de la Ley.

Notificada la rescisión en la forma establecida, no se emitirán nuevos certificados y la póliza se considerará definitivamente extinguida cuando hayan vencido todos los certificados en vigor

Incumplimiento.

En caso de incumplimiento por parte del Tomador o del Asegurado de los deberes mencionados en el anterior punto, el Asegurador sólo podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la Ley disponga otra cosa

Variaciones en la composición del Grupo Asegurado.

El tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, y que puede consistir en:

Altas: Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del Seguro de Grupo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las Condiciones Particulares.

Bajas: Tendrán lugar por la salida del Grupo Asegurado o del Asegurable. Cuando el Asegurado cause baja en el seguro por la salida del Grupo Asegurable, podrá solicitar del Asegurador la continuación de su seguro, sometiéndose a las normas de contratación individual.

Certificados de seguro.

El Asegurador emitirá el correspondiente certificado de seguro en el que se hará constar el nombre del asegurado y las garantías cubiertas.

En caso de pérdida de algún certificado de seguro será anulado y el Asegurador emitirá un duplicado del mismo.

ARTICULO V. SUBROGACIÓN

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del coste de los servicios prestados.

ARTICULO VI. JURISDICCIÓN

El Asegurado e Inter Partner Assistance, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

ARTICULO VII. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En el caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del tomador del seguro, éste deberá informar previamente a tales personas de los extremos señalados en los párrafos siguientes.

El solicitante consiente que los datos de carácter personal que pudieran constar en esta solicitud sean incluidos en los ficheros del Mediador y de INTER PARTNER ASSISTANCE. El tratamiento de tales datos tiene por finalidad facilitar el establecimiento y desarrollo de las relaciones contractuales que vinculan al solicitante con la

Entidad Aseguradora.

Los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras u organismos públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos del coaseguro o reaseguro del riesgo.

La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo.

El solicitante podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Correduría o ante la Entidad Aseguradora, en los términos previstos en la legislación de protección de datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio social de las mismas.

Asimismo, el solicitante autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre otros productos de seguro comercializados por la Compañía y, para cederlos con el mismo fin a otras Compañías del grupo.