

| TIPO DE INFORMACIÓN | NÚMERO DE LA UNIDAD DE REDACCIÓN |
|---|---|
| 1. Requisitos para el pago de la indemnización y otras prestaciones: | §3 apartado 10, §5, §8, §10, §13, §14, §15, §18, §19, §22, §23, §26, §27, §28, §29, §30, §32, §33, §35, §38, §39. |
| 2. Limitaciones y exclusiones de la responsabilidad de la compañía de seguros que permiten denegar el pago de la indemnización: | §5, §8 apartado 3 y apartado 9, §9 apartado 2, § 10 apartado 2 punto 2), punto 3), punto 6)-8) y punto 10), 13)-16), §12, §15 apartado 5, apartado 6, apartado 8, apartado 10 y apartado 11, §17, §21, §22 apartado 7, §24 apartado 3, §25, §27 apartado 2 y apartado 4, §28 punto 3), §29 apartado 4, §31, §34, §37, §41, §42. |

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIAJE TRAVEL PROTECT PARA VIAJES NACIONALES

Las presentes Condiciones Generales del Seguro Colectivo de Viaje Travel Protect para viajes nacionales, en adelante denominadas CGS [*Condiciones Generales del Seguro*], son de aplicación a los contratos de seguro celebrados entre Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, en adelante denominada **Asegurador** o **Colonnade**, y eSky.pl S.A., adelante denominada **Tomador del Seguro**, a cuenta de las personas físicas, en adelante denominadas **Asegurados**, durante el viaje en el territorio del país de residencia habitual y al país de residencia habitual.

El presente seguro está garantizado por Colonnade Insurance S.A. registrada en Luxemburgo con el número: B 61605, domicilio oficial en: Rue Jean Piret 1, L-2350, Luxemburgo, que desarrolla su actividad en Polonia a través de Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce registrada en el Tribunal de Distrito de la ciudad capital de Varsovia, XIIª Sección KRS, bajo el número 0000678377, NIF 1070038451, con domicilio en: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Las presentes Condiciones Generales del Seguro Colectivo Travel Protect para viajes nacionales, fueron aprobadas y entraron en vigor el 07.09.2021.

CONDICIONES COMUNES PARA TODOS LOS SEGUROS

§ 1 Alcance del seguro

1. El alcance del seguro comprende:
 - 1) seguro de gastos de transporte médico y asistencia;
 - 2) seguro de accidentes;
 - 3) seguro contra pérdida, hurto o daños al equipaje;
 - 4) seguro de retraso en la entrega del equipaje;
 - 5) seguro de retraso de vuelo;
 - 6) seguro de responsabilidad civil particular;
 - 7) seguro de bienes muebles;
 - 8) seguro de pérdida de vuelo.

| ALCANCE DEL SEGURO | SUMA ASEGURADA PARA CADA ASEGURADO EN € |
|--|---|
| Seguro de gastos de transporte sanitario y asistencia: | |
| Servicio telefónico 24 h del Centro de Asistencia +48 22 483 39 71 | Sin límite |
| Traslado del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual | Sin límite |
| Traslado del cadáver del Asegurado | Sin límite |
| Transmisión de información urgente | Sin límite |
| Traslado de los familiares que acompañan al Asegurado en el viaje en el territorio del país de residencia habitual en caso de muerte del mismo | Sin límite |
| Traslado de hijos menores de edad del Asegurado y asunción de los gastos de su estancia | €150 al día, máximo 7 días |
| Asunción de los gastos de estancia y traslado del acompañante del Asegurado en el viaje en el territorio del país de residencia habitual del mismo | €100 al día, máximo 7 días |
| Traslado y estancia de un familiar llamado para acompañar al Asegurado o de otra persona indicada por el Asegurado | €100 al día, máximo 7 días |

| | |
|---|---|
| Asistencia en caso de necesidad de regreso anticipado del Asegurado | Sin límite |
| Asistencia en caso de necesidad de prolongación del viaje del Asegurado | €100 al día, máximo 3 días |
| Reincorporación del Asegurado al viaje planificado | Sin límite |
| Prolongación de la cobertura en casos urgentes (hasta 3 días) | no aplicable |
| Prestación en caso de cuarentena - asunción de los gastos adicionales necesarios y documentados de alojamiento, manutención y transporte. | € 1 200 |
| Reembolso de los gastos del abono de remontes | € 250 |
| Prestación en caso de cierre de las pistas de esquí | € 25 por cada día para 1 persona |
| Reembolso de los gastos de alquiler del equipo de esquí | € 25 por cada día para 1 persona |
| Seguro de accidentes – invalidez | € 10.000 |
| Seguro de accidentes – muerte | € 10.000 |
| Seguro de responsabilidad civil particular por daños personales | € 200.000 |
| Seguro de responsabilidad civil particular por daños materiales | € 10.000 |
| Seguro contra pérdida, hurto o daños al equipaje | € 1.000 |
| Seguro contra retraso en la entrega del equipaje | € 250 (retraso superior a 4 h) |
| Seguro de retraso de vuelo | € 250 (retraso superior a 4 h) |
| Seguro de bienes muebles | € 5.000 |
| Seguro de pérdida de vuelo | € 200 |
| RIESGOS ADICIONALES / ADDITIONAL RISKS | |
| En lo relativo a los gastos de transporte médico y asistencia, consecuencias de accidentes, responsabilidad civil, el derecho a la cobertura corresponde también en caso de práctica deporte en calidad de aficionado | Hasta el importe de la suma asegurada para un alcance determinado |
| En lo relativo a los gastos de transporte médico y asistencia, el derecho a la cobertura corresponde también en el caso del trabajo intelectual | Hasta el importe de la suma asegurada para un alcance determinado |

En todos los casos donde en la tabla arriba presentada la Suma Asegurada se indica como suma "Sin límite", eso significa que el Asegurador asume los gastos reales hasta el importe que corresponde a los gastos de organización de tal traslado por parte del Centro de Asistencia.

§ 2 Definiciones

- acto de terrorismo** – acciones, individuales o colectivas, contrarias a la ley con uso de fuerza o violencia (o con amenaza de usarlas) contra las personas o los bienes, organizadas para conseguir fines ideológicos, económicos, políticos o religiosos, al mismo tiempo sembrando el caos, atemorizando a la población, desorganizando la vida pública;
- práctica del deporte en calidad de aficionado** – actividad deportiva del Asegurado, cuyo objetivo es el descanso y ocio, en particular: baseball, maratones, carreras de fondo, esquí y snowboard en pistas señalizadas, carreras de orientación en el terreno, equitación, paseos en quad, jogging, piragüismo, ciclismo, baloncesto, bolos, patinaje sobre hielo, esnórquel, esquí acuático, marcha nórdica, buceo con aqualung hasta 18 m de profundidad máxima, natación, senderismo, esquí acuático sobre tabla, windsurfing, remo, montañismo de altura (hasta 5500 m sobre el nivel de mar) sin equipamiento de protección o seguridad, navegación marítima a vela y navegación fluvial a vela (a lugares que se caracterizan por condiciones atmosféricas extremas);
- equipaje de mano** – equipaje que se encuentra bajo la custodia directa del pasajero durante todo el viaje;
- equipaje** – maletas, bolsas, neceseres, mochilas y objetos similares junto con su contenido, es decir, ropa, calzado, cosméticos, perfumes, pequeños aparatos (secador, rizador, plancha, máquina de afeitar), medicamentos prescritos por el médico, tensiómetro, monitor de glucosa en la sangre, sillas de ruedas, (si la salud del Asegurado requiere su uso), coches de niño, pequeños regalos y recuerdos de 30 euros de valor total;
- Centro de Asistencia** – unidad organizativa indicada por el Asegurador a la que el Asegurado deberá notificar la ocurrencia del suceso amparado por la cobertura de seguro;
- enfermedad crónica** – enfermedad en cuyo cuadro clínico, según los conocimientos médicos actuales, está la aparición recurrente de síntomas o desviaciones en exploraciones adicionales y que ha sido diagnosticada, tratada o daba síntomas durante los 24 meses precedentes a la fecha de celebración del contrato de seguro;

7. **familiar, familia** – cónyuge, hijos, padres, tutores legales/tutor que viaja con el hijo/hijos, incluido/s hijo/hijos adoptado/s, suegros, hermanos, abuelos y nietos, personas adoptadas; se consideran familiares también las personas que viven en concubinato por el cual se entiende una relación libre de dos personas mayores de edad y no emparentadas que viven en el mismo hogar; se consideran familiares también otras personas mayores de edad que viajan junto con el hijo/hijos con ellas emparentado;
8. **aguacero** – lluvia con el índice de intensidad de al menos 4, establecido por Instituto de Meteorología y Gestión del Agua; en caso de que no sea posible obtener la corroboración del índice de intensidad de lluvia, por causas de las que el Asegurador no sea responsable, en la evaluación de la lluvia se aplica el estado real y la magnitud de los daños en el lugar en que se han producido o en sus proximidades, que demuestran que ha tenido lugar un aguacero;
9. **certificado / documento de seguro** – documento expedido por el Asegurador que corrobora que el Asegurado está amparado por la cobertura de seguro en el marco del contrato de seguro colectivo;
10. **hijo** – persona mantenida por los padres o tutores legales, con edad de hasta 18 años;
11. **hospitalización** – tratamiento en el hospital que dura sin interrupción al menos 24 horas a consecuencia de una enfermedad repentina o accidente;
12. **huracán** – viento con velocidad no inferior a 24 m/s, establecida por el Instituto de Meteorología y Gestión del Agua, cuya acción origina daños en masa; en caso de que no sea posible obtener la corroboración de la velocidad del viento, por causas de las que el Asegurador no sea responsable, en la evaluación del huracán se aplica el estado real y la magnitud de los daños en el lugar en que se han producido o en sus proximidades, que demuestran que ha pasado un huracán;
13. **desastre natural** – acontecimiento relacionado con la acción de las fuerzas de la naturaleza y que provoca cambios drásticos en el medio ambiente y originado por los siguientes factores naturales: terremotos, erupciones volcánicas, polvo volcánico, incendios, sequías, inundaciones, huracanes, olas de maremoto, fenómenos de hielo en los ríos, mares, lagos y otros cuerpos de agua, temperaturas extremas prolongadas, desprendimientos de tierras, plagas masivas, enfermedades de plantas y animales;
14. **robo con fractura** – robo o tentativa de robo de los bienes del Asegurado, previa eliminación con fuerza de la protección o apertura de la entrada utilizando herramientas o llave falsa o adaptada o llave original, en posesión de la cual el autor ha entrado como consecuencia de robo con fractura en otra dependencia o como consecuencia de robo;
15. **país de residencia habitual del Asegurado** – país en el que vive el Asegurado durante un período de al menos un año inmediatamente precedente a la celebración del contrato de seguro y en el que se desarrolla su vida personal y profesional; no es país de residencia habitual el país en el que la persona en cuestión se encuentra para estudiar o al que está desplazada para trabajar;
16. **bienes muebles** – los siguientes dispositivos y objetos de uso doméstico: equipo audiovisual, fotográfico, electrónico e informático, electrodomésticos y muebles;
17. **vivienda** – lugar de residencia habitual o de empadronamiento del Asegurado;
18. **enfermedad repentina** – trastorno repentino de la salud del Asegurado que por su carácter constituye riesgo directo para la vida o salud del Asegurado y requiere tratamiento inmediato, incluida la contracción del COVID-19;
19. **accidente** – suceso fortuito, súbito, originado por causa externa que ha tenido lugar durante el período de vigencia del seguro, a consecuencia del cual el Asegurado ha sufrido lesiones, independientemente de su voluntad y estado de salud;
20. **duración del seguro** – período indicado en el documento de seguro en virtud del cual se otorga la cobertura de seguro;
21. **acompañante del Asegurado** – persona que viaja con el Asegurado;
22. **viaje nacional** – todo tipo de desplazamiento en el territorio del país de residencia habitual, incluso también durante el regreso de otro país al territorio del país de residencia habitual;
23. **evento aleatorio grave** – suceso externo, imprevisible que no se puede detener y que ocurre independientemente de la voluntad del Asegurado; se considera evento aleatorio grave, entre otros: robo con fractura en la vivienda, incendio, inundación de la vivienda, huracán;
24. **permanencia bajo los efectos de alcohol** – estado originado por la introducción por el Asegurado en su organismo la cantidad de alcohol cuyo contenido asciende a o es causa de una concentración en la sangre superior al 0,2 por mil o de la presencia en el aire aspirado superior al 0,1 mg/dm³;
25. **trabajo físico** – realización de actuaciones y acciones por contrato o en forma de trabajo remunerado y también de actuaciones no resultantes del contrato o trabajo remunerado:
 - 1) utilizando pinturas, barnices, combustibles líquidos y disolventes, gases técnicos y de escape, aceites técnicos calientes o fluidos técnicos,
 - 2) en el transporte, realizando al mismo tiempo las operaciones de descarga, transbordo o carga de mercancías,
 - 3) en el servicio de urgencias, policía, guardia municipal y cuerpo de bomberos, ejército (sin perjuicio de que el alcance del seguro no ampara acontecimientos relacionados con la realización de simulacros bajo el control de las autoridades militares), en caso de protección o vigilancia (independientemente de si la persona que realiza el trabajo lleva arma o no),
 - 4) en el sector de la construcción, en la construcción de túneles, carreteras, puentes, manejo de maquinaria de construcción, en los trabajos en el exterior de los edificios, en la realización de los trabajos de acabado,
 - 5) en la ingeniería de gas, sector energético, minería, industria pesada, aserraderos (también por los empresarios que desarrollan tal actividad personalmente),
 - 6) utilizando herramientas peligrosas, tales como: taladradoras de percusión, sierras mecánicas, martillos neumáticos, sierras circulares y amoladoras, máquinas herramienta, grúas y máquinas de trabajo, maquinaria vial,
 - 7) trabajos en altura superior a 5 m,
 - 8) trabajos en embarcaciones;
 por el trabajo físico se entiende también el ejercicio de las siguientes profesiones: escolta, carpintero, agricultor.

26. **trabajo intelectual** – realización de trabajo de oficina por el Asegurado durante el viaje nacional (es decir, no relacionado con el trabajo físico) o participación en conferencias y cursos de formación teóricos;
27. **equipo electrónico portátil** – teléfono móvil, equipo fotográfico y cámaras vídeo, notebook, ordenador portátil, organizador personal, tableta, equipo informático portátil, equipo de reproducción y grabación de sonido, lector de ebooks, videojuegos;
28. **robo** – apoderamiento de bienes muebles ajenos por parte de terceros con el objetivo de apropiarse de los mismos a consecuencia de uso de violencia directamente en el propietario de los bienes o a consecuencia de amenaza de uso de tal violencia o de dejar inconsciente o indefensa a la persona o uso de las formas de violencia mencionadas inmediatamente después de robar los bienes, el efectivo para seguir en su posesión; en caso de seguro de efectivo retirado del cajero y perdido por el Asegurado como consecuencia de hurto o robo, durante el viaje del mismo, se aplica la siguiente definición: **robo** – todo uso de amenaza de utilizar la violencia o uso de la violencia contra el Asegurado por parte de terceros, cuyo objetivo es privar al Asegurado del efectivo retirado del cajero;
29. **Reglamento** – reglamento que establece las normas de afiliación al seguro por parte de los Asegurados disponible en las páginas web del Tomador del Seguro;
30. **prima de seguro** – precio del seguro calculado a partir de la opción del seguro, número de días, número de personas aseguradas, zona geográfica y riesgos adicionales, que toma en consideración los eventuales descuentos y aumentos;
31. **deportes extremos** –
- 1) deportes aeronáuticos, pilotaje de cualquier avión a motor,
 - 2) artes marciales, deportes de defensa personal,
 - 3) saltos en cuerda elástica, jumping parkour,
 - 4) heliesquí, heliboarding, montañismo, escalada en roca y en hielo, montañismo de altura por encima de los 5500 m sobre el nivel de mar o que requiere el uso de equipo de protección o seguridad, espeleología,
 - 5) descenso de ríos y todas sus variantes, piragüismo de montaña,
 - 6) buceo con equipo especializado a más de 18 m de profundidad o con suspensión de la respiración a más de 4 m de profundidad,
 - 7) deportes de motor (excepto quads, scooters en calidad de aficionado), motonáutica (excepto navegación como aficionado en moto acuática, lancha motora);
 - 8) ciclismo de montaña;
 - 9) participación en expediciones de supervivencia a lugares con condiciones atmosféricas o naturales extremas como desierto, altas montañas (más de 5500 m sobre el nivel de mar), selva, polos, jungla y terrenos glaciares o nevados;
 - 10) esquí y snowboard fuera de las pistas señalizadas;
32. **deportes aeronáuticos** – vuelo sin motor, aerostación, paracaidismo, ala delta, parapente, ala delta con motor, y también cualquier disciplina relacionada con el desplazamiento en el espacio aéreo;
33. **suma asegurada** – importe indicado en el contrato de seguro que constituye límite máximo de la responsabilidad del Asegurador por daños originados en el período de seguro;
34. **hospital** – establecimiento de atención médica cerrada que desarrolla su actividad con arreglo a lo dispuesto en la legislación correspondiente, destinado para los enfermos que requieren asistencia médica, operaciones o intervenciones de diagnóstico, que garantiza a los enfermos atención de veinticuatro horas al día del personal sanitario de categoría media y superior; la definición del hospital no comprende los centros de asistencia social, centros para enfermos mentales, hospicios oncológicos, centros de tratamiento de dependencia de las drogas, alcohol, sanatorios, centros de rehabilitación y reposo;
35. **Tomador del seguro** – eSky.pl S.A.
36. **Asegurado** – persona física que se acoge al seguro;
37. **Beneficiario** – persona (o personas) indicada nominalmente por escrito por el Asegurado, facultada para percibir las prestaciones en caso de muerte del Asegurado; el Asegurado puede indicar al Beneficiario tanto en el momento de celebración del contrato de seguro como en cualquier momento de la vigencia del mismo; el Asegurado tiene derecho a cambiar al Beneficiario en cualquier momento de la vigencia del contrato de seguro; el cambio será vigente a partir del día siguiente a la recepción de esta información por parte del Asegurador; en caso de que la suma de participaciones porcentuales de los Beneficiarios no sea igual a 100, se considera que las participaciones de estas personas en el importe de la prestación que les corresponde están establecidas manteniendo las proporciones recíprocas resultantes de lo indicado por el Asegurado; en caso de que no se indique el Beneficiario, será de aplicación lo dispuesto en el § 8 apartado 6 de las presentes CGS;
38. **práctica de deporte de competición o práctica profesional del deporte** – actividad física que consiste en practicar el deporte:
- 1) relacionado con el entrenamiento sistemático participando, al mismo tiempo, en competiciones o entrenamientos o eventos/campamentos deportivos para mejorar la forma o campamentos de entrenamiento o;
 - 2) relacionado con la participación en partidos de carácter profesional, nacional o internacional;
 - 3) resultante de la afiliación a un club deportivo y de la participación con ello relacionada en partidos de carácter profesional, nacional o internacional o;
 - 4) por las personas facultadas en virtud del contrato de trabajo o contrato de naturaleza civil para percibir una remuneración en cualquier forma en relación con el deporte practicado, incluida también la beca o el reembolso de los costes.
39. **realización del trabajo** – emprendimiento por parte del Asegurado durante su viaje nacional de todo tipo de actuaciones y acciones en forma de empleo o trabajo remunerado y también la actividad sin ánimo de lucro como: voluntariado, prácticas y cursos de formación profesional;

40. **trastornos mentales** – enfermedad calificada en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (ICD, 10) como trastorno mental o trastorno disocial (F00-F99);
41. **animales salvajes y exóticos** – animales que tradicionalmente no viven con el hombre en su casa o en otra dependencia adecuada y no mantenidos por el hombre como su acompañante.

§ 3 Celebración del contrato de seguro y afiliación al seguro

1. El contrato de seguro se celebrará por tiempo determinado.
2. El Tomador del Seguro y el Asegurado deberán comunicar al Asegurador todas las circunstancias que les son conocidas y por las que el Asegurador preguntó, respectivamente: antes de celebrar el contrato de seguro y antes de acogerse al Seguro. El Asegurador no responderá de las consecuencias de las circunstancias que, infringiendo lo establecido en la frase anterior, no le fueron comunicadas.
3. En caso del contrato de seguro, así como en caso de las relaciones entre el Asegurador y el Tomador del Seguro antes de celebrar el contrato, será de aplicación la legislación polaca.
4. El Asegurado se acoge al seguro en el momento de adquirir los servicios al Tomador del Seguro, cumplimentando una solicitud en el sitio web del Tomador del Seguro o por teléfono. El procedimiento de afiliación al seguro por parte de los Asegurados por Internet está establecido en el Reglamento.
5. La afiliación al seguro por parte del Asegurado se producirá después de familiarizarse este con el Reglamento y con las presentes CGS, lo que el Asegurado corroborará mediante una manifestación presentada en el sitio web del Tomador del Seguro o por teléfono.
6. Antes de acogerse al seguro, el Tomador del Seguro entregará al Asegurado las presentes CGS, por escrito o si el Asegurado presta su consentimiento, en otro soporte duradero.
7. Antes de acogerse al seguro, el Asegurado deberá entregar al Tomador del Seguro su propia prima de seguro y la de otros eventuales Asegurados. El importe de la prima se indicará en el sitio web del Tomador del Seguro en el momento de cumplimentar el Asegurado la solicitud de seguro o por teléfono.
8. La afiliación al seguro por parte del Asegurado será corroborada por un certificado entregado por el Tomador del Seguro al Asegurado, junto con las CGS, inmediatamente después de acogerse este al seguro, a la dirección de correo electrónico por él indicada o, a petición del Asegurado, en otra forma. El certificado establecerá el período y el alcance del seguro relativo a un determinado Asegurado.
9. El documento de seguro, junto con los eventuales anexos, y las CGS establecen el período y el alcance del seguro por el que está amparado el Asegurado.
10. El seguro podrá amparar también a otras personas que el Asegurado indique en la solicitud cumplimentada en el sitio web del Tomador del Seguro o por teléfono. Antes de ampararlas con el seguro, el Asegurado deberá obtener el consentimiento de estas personas para ampararlas con el seguro y entregarles las presentes CGS. En el momento de expedir el documento de seguro y bajo las condiciones en él establecidas, estas personas se convertirán en Asegurados. Todas esas personas estarán amparadas por el mismo alcance del seguro, bajo las mismas condiciones, pero las sumas del seguro se referirán a cada uno de los Asegurados por separado.
11. El período mínimo del seguro para un Asegurado será de veinticuatro horas.
12. El Asegurado, al acogerse al seguro, exonera del secreto profesional a los facultativos médicos tratantes y presta el consentimiento para facilitar la documentación médica al Asegurador y a sus representantes.

§ 4 Ámbito territorial

La cobertura de seguro se otorga para el viaje del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual, incluso también durante el regreso de otro país al territorio del país de residencia habitual.

§ 5 Inicio y vencimiento de la cobertura de seguro

1. La cobertura de seguro en lo relativo a:
 - 1) gastos de transporte médico o asistencia, responsabilidad civil, equipaje, retraso de vuelo, pérdida de vuelo, consecuencias de accidentes, comienza en el momento de inicio del viaje nacional, pero no antes del día indicado en el documento de seguro como fecha de inicio de la cobertura de seguro y después de pagar la prima y finaliza en el momento de regreso del Asegurado al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual, pero a más tardar a las 23:59 del día indicado en el documento de seguro como fecha de vencimiento de la cobertura de seguro;
 - 2) bienes muebles en el lugar de residencia – comenzará en el momento de abandonar el Asegurado la vivienda en el territorio del país de residencia habitual el día del comienzo del viaje y finalizará en el momento de regresar el Asegurado a la vivienda en el país de residencia habitual, pero a más tardar 24 horas después del regreso previsto del Asegurado; la intención de viajar deberá estar documentada por el Asegurado con los documentos de viaje, reserva de alojamientos;
2. La responsabilidad del Asegurador finalizará siempre:
 - 1) el día de agotamiento de la suma asegurada relativa a un determinado Asegurado;
 - 2) el día de muerte del Asegurado, con respecto a este Asegurado;
 - 3) a la medianoche del último día del período de seguro;
3. Si el Asegurado ya ha comenzado el viaje nacional en el momento de acogerse al seguro, la responsabilidad del Asegurador comenzará como mínimo a los tres días desde el día siguiente después de acogerse al seguro, pero no antes del momento de pago de la prima de seguro al Tomador del Seguro. La limitación arriba mencionada no será aplicable en caso de acogerse al seguro para el siguiente período, siempre que el hecho de acogerse tenga lugar antes

del vencimiento del período de vigencia de seguro indicado en el certificado y el Asegurado pague al Tomador del Seguro una prima adicional correspondiente.

§ 6 Renuncia al seguro

1. El Asegurado que presentó la solicitud de afiliación al seguro tendrá derecho a renunciar al seguro en cualquier momento antes del inicio de la cobertura de seguro, presentando al Asegurador o Tomador del Seguro la manifestación correspondiente por escrito, por teléfono o por correo electrónico. La renuncia se considerará presentada en cuanto Colonnade o Tomador del Seguro reciba la manifestación del Asegurado relativa a la renuncia.
2. El Asegurado no podrá renunciar al seguro en cuanto comience la cobertura de seguro.

§ 7 Prima de seguro

1. La prima de seguro será pagada por los Asegurados al Tomador del Seguro que a su vez la abonará a favor del Asegurador.
2. La prima de seguro se calculará para el período en el que el Asegurador garantiza la cobertura de seguro.
3. El importe de la prima de seguro depende del país de residencia habitual, período de seguro y número de personas que se acogen al seguro.
4. La prima de seguro será pagadera de una sola vez.
5. Como pago de la prima de seguro por parte del Asegurado se entenderá el momento de hacer de manera eficaz la transferencia, es decir, el momento de abono del importe requerido a través del sitio web del Tomador del Seguro o a la cuenta indicada por teléfono por el Tomador del Seguro.

§ 8 Prestaciones

1. La determinación de la legitimidad de la reclamación y del importe de la prestación se llevará a cabo a partir de la documentación completa indicada en las presentes CGS, presentada por el Asegurado o por la persona que actúe en su nombre.
2. A petición del Asegurador, el Asegurado o la persona que actúe en su nombre deberá presentar documentos distintos a los indicados en las CGS que obran en su poder, imprescindibles para determinar la legitimidad de la reclamación o del importe de la prestación.
3. Si el Asegurado facilita datos falsos relativos a las circunstancias o consecuencias del suceso amparado por el contrato de seguro o elude dar explicaciones, eso podrá impedir que el Asegurador evalúe correctamente el suceso e implicar la denegación del pago de la prestación.
4. El derecho a percibir la prestación en caso de muerte del Asegurado corresponderá al Beneficiario sobre la base de la certificación de defunción del Asegurado presentada. Si el Beneficiario no ha sido designado, o estaba muerto el día de la muerte del Asegurado o ha perdido el derecho a la prestación, la prestación se pagará a los familiares del Asegurado en el siguiente orden:
 - 1) cónyuge;
 - 2) hijos en partes iguales (en caso de no existir cónyuge);
 - 3) padres en partes iguales (en caso de no existir cónyuge e hijos);
 - 4) hermanos en partes iguales (en caso de no existir cónyuge, hijos y padres);
 - 5) herederos legales más lejanos (en caso de no existir cónyuge, hijos, padres y hermanos).
5. El Asegurador pagará la prestación hasta el importe de las sumas aseguradas indicadas en el certificado, correspondientes a un determinado alcance del seguro.
6. Las prestaciones a pagar al Asegurado o a la persona facultada al efecto se pagarán en złotych polacos, dólares estadounidenses o euros (en función de la elección del Asegurado) y equivalen a los importes en otras monedas, convertidos a złotych, de acuerdo con el tipo de cambio publicado por el Banco Nacional de Polonia en las tablas de tipos medios de cambio de monedas del día del suceso que acarrea la responsabilidad del Asegurador y se pagarán hasta un máximo de los importes de las sumas aseguradas indicadas en el contrato de seguro.
7. El Asegurador deberá pagar la prestación en un plazo de 30 días a contar desde la fecha de recepción de la notificación del suceso amparado por el contrato de seguro.
8. Si la aclaración de las circunstancias necesarias para determinar la responsabilidad del Asegurador o el importe de la prestación en un plazo de 30 días resultó imposible, entonces la prestación se pagará en un plazo de 14 días desde el día en que, actuando con la debida diligencia, fue posible aclarar estas circunstancias. Sin embargo, el Asegurador pagará la parte incuestionable de la prestación en el plazo previsto en el apartado 7 de este párrafo.
9. No será objeto del seguro la indemnización por perjuicio, dolor, sufrimiento físico o moral.

§ 9 Derecho de repetición

1. El día de pago de la prestación pasará al Asegurador el derecho de repetición contra un tercero responsable del daño, hasta el importe de la indemnización pagada por el Asegurador. Si el Asegurador indemnizó solo una parte del daño, las reclamaciones del Asegurado tendrán preferencia sobre las reclamaciones del Asegurador en lo que se refiere a la parte restante. Lo anteriormente dispuesto no será aplicable en caso de seguro de responsabilidad civil particular con arreglo a las presentes CGS.
2. Si el Asegurado renuncia o ha renunciado el derecho a reclamar a un tercero o derecho a que se garanticen las reclamaciones sin el consentimiento del Asegurador, entonces el Asegurador quedará eximido de la obligación de pago de la indemnización y ni el Tomador del Seguro ni el Asegurado tendrán derecho a la devolución de la prima de seguro.
3. La responsabilidad de las reclamaciones no recaerá sobre el Asegurador, si el autor del daño es una persona que vive con el Asegurado en el mismo hogar, salvo que el autor haya causado el daño de manera deliberada.

4. El Asegurado deberá entregar al Asegurador toda la información y todos los documentos y permitir que se lleven a cabo las acciones necesarias para reclamar el derecho de repetición.

SEGURO DE GASTOS DE TRANSPORTE MÉDICO Y ASISTENCIA

§ 10 Objeto y alcance del seguro de gastos de transporte médico y asistencia

1. El objeto del seguro serán los gastos de transporte médico incurridos por el Asegurado que durante el viaje nacional debido a una enfermedad repentina o accidente, conforme a las recomendaciones del médico, tuvo que ser trasladado al lugar de residencia o a un establecimiento sanitario en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado.
2. La asistencia comprende los siguientes servicios:
 - 1) **Servicio de atención por teléfono de 24 horas del Centro de Asistencia**
El Asegurado podrá obtener ayuda las veinticuatro horas al día. El Centro de Asistencia, a partir de la información obtenida del Asegurado, organizará ayuda en cualquier situación amparada por la cobertura de seguro.
 - 2) **Traslado del Asegurado**
El Asegurador garantizará la organización y asunción de los gastos de traslado del Asegurado al establecimiento sanitario o al lugar de residencia habitual del mismo en el territorio del país de su residencia habitual, siempre que su estado de salud lo requiera y el medio de transporte previamente previsto no se pueda utilizar. El traslado se realizará en un medio de transporte adaptado al estado de salud del Asegurado, después de prestar asistencia médica imprescindible que permita el traslado. El Centro de Asistencia, de acuerdo con el médico tratante del Asegurado, decidirá sobre la necesidad, posibilidad y elección del lugar al que deba realizarse el traslado.
En caso de que el Asegurado, los familiares del Asegurado o terceros organicen el traslado por su propia cuenta, el Asegurador reembolsará los gastos incurridos, pero solo hasta el importe de los gastos en los que incurriría el Centro de Asistencia organizando el traslado del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual.
 - 3) **Traslado del cadáver del Asegurado**
En caso de que el Asegurado falleciera durante el viaje nacional y la muerte se produjera a causa de accidente o enfermedad repentina, el Asegurador encargará de todos los trámites y asumirá los gastos de:
 - a) traslado del cadáver del Asegurado al lugar de sepelio en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado;
 - b) adquisición del féretro de transporte hasta el equivalente de 1500 euros.El Centro de Asistencia elegirá el modo y medio de transporte del cadáver. El Centro de Asistencia podrá también organizar y asumir los gastos de incineración y repatriación de la urna (cenizas) en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado,
En caso de que los familiares del Asegurado o terceros organicen el traslado por su propia cuenta, el Asegurador reembolsará los gastos incurridos, pero solo hasta el importe de los gastos en los que incurriría el Centro de Asistencia organizando el traslado del cadáver del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual.
 - 4) **Transmisión de información urgente**
En caso de que tenga lugar un suceso imprevisto que no depende del Asegurado, que ha causado el retraso o cambio del transcurso del viaje del Asegurado, el Centro de Asistencia, a petición del Asegurado, transmitirá la información imprescindible a la persona u organismo indicado.
 - 5) **Traslado de los familiares que acompañan al Asegurado en el viaje nacional en caso de muerte del mismo**
Si el Asegurado a consecuencia de accidente o enfermedad repentina ha fallecido durante un viaje en el territorio del país de residencia habitual, el Centro de Asistencia organizará y pagará el traslado en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado de los familiares asegurados del mismo que el día de su muerte le acompañaban en el viaje nacional. El Asegurador asumirá los gastos de traslado de los familiares del Asegurado en avión, tren o autobús, de acuerdo con la elección del Centro de Asistencia, siempre que el medio de transporte inicialmente previsto no pueda utilizarse.
 - 6) **Traslado de hijos menores de edad del Asegurado y asunción de los gastos de su estancia**
En caso de hospitalización o muerte del Asegurado, si estos sucesos han sido consecuencia de un accidente o enfermedad repentina, el Centro de Asistencia organizará y asumirá los gastos de alojamiento, manutención y transporte del hijo (hijos) menor de edad que viaja con el Asegurado, en caso de que durante el viaje se encontraba bajo su exclusiva tutela. El Asegurador asumirá los gastos incurridos en alojamiento y manutención del hijo (hijos) menor de edad por un período máximo de 7 días, con un límite diario de hasta el equivalente de 150 euros. El Asegurador asumirá los gastos de traslado del hijo (hijos) menor de edad del Asegurado en avión, tren o autobús, de acuerdo con la elección del Centro de Asistencia, en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado al lugar de residencia de la persona designada por el Asegurado para ejercer la tutela del hijo (hijos) en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado. Este traslado se realizará bajo la asistencia del representante del Asegurador.
 - 7) **Asunción de los gastos de estancia y traslado del acompañante del Asegurado en el viaje nacional del Asegurado**
 - a) En caso de enfermedad repentina o accidente del Asegurado que requiera hospitalización, el Centro de Asistencia organizará y asumirá los gastos de alojamiento, manutención y transporte de vuelta del acompañante del Asegurado, si es necesario que este se quede y eso está recomendado por escrito por el médico tratante del Asegurado o aceptado por el Centro de Asistencia. El traslado del acompañante se realizará del lugar de hospitalización del Asegurado al lugar de residencia del acompañante en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado.

- b) En caso de muerte del Asegurado, consecuencia de enfermedad repentina o accidente, el Centro de Asistencia organizará y asumirá los gastos de alojamiento, manutención y transporte de vuelta de una persona que acompaña al cuerpo del Asegurado y le acompaña durante el viaje nacional del Asegurado. El traslado del acompañante en el viaje en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado se realizará al lugar de sepelio o al establecimiento correspondiente en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado. La elección del lugar al que se realizará el viaje será elegido por el Centro de Asistencia.

Los gastos arriba mencionados serán asumidos por un período no superior a 7 días, con un límite diario de hasta el equivalente de 100 euros. El Asegurador asumirá los gastos de traslado de esta persona en avión, tren o autobús, de acuerdo con la elección del Centro de Asistencia.

8) Traslado y estancia de un familiar llamado para acompañar al Asegurado o de otra persona indicada por el Asegurado

En caso de que el Asegurado esté hospitalizado en el territorio del país de residencia habitual durante más de 7 días y no le acompañe en el viaje ningún adulto o cuando la vida del Asegurado esté en peligro y eso esté certificado por un dictamen escrito del médico tratante, el Centro de Asistencia organizará y asumirá los gastos de estancia y traslado al lugar de hospitalización del Asegurado y transporte de vuelta al lugar de residencia de una persona llamada por el Asegurado para que le acompañe, con residencia en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado. El Asegurado asumirá los gastos de traslado en avión, tren o autobús, de acuerdo con la elección del Centro de Asistencia. Los gastos arriba mencionados serán asumidos por un período de hasta 7 días, con un límite diario de hasta el equivalente de 100 euros.

9) Asistencia en caso de necesidad de regreso anticipado del Asegurado

Si el Asegurado está obligado a regresar del viaje de manera repentina, anticipada y el medio de transporte inicialmente previsto no puede utilizarse, el Centro de Asistencia organizará y asumirá los gastos de traslado del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual del mismo en avión, tren o autobús, de acuerdo con la elección del Centro de Asistencia. Esta prestación corresponderá solo en caso de:

- enfermedad repentina grave de un familiar del Asegurado cuya consecuencia sea la hospitalización o muerte de esta persona,
- fractura, incendio, inundación de la vivienda o casa en el lugar de residencia habitual del Asegurado, que hace que sea necesario realizar acciones legales y administrativas en el período de viaje planificado en caso de las que sea imprescindible la presencia del Asegurado.

La necesidad de regreso anticipado del Asegurado deberá estar documentada y previamente aceptada por el Centro de Asistencia.

10) Asistencia en caso de necesidad de prolongación del viaje del Asegurado

Si el estado de salud del Asegurado no requiere hospitalización, el período previsto del viaje del mismo ha transcurrido y el Centro de Asistencia no puede trasladar al Asegurado por causas ajenas al Centro, el Centro de Asistencia organizará y asumirá los gastos de alojamiento y manutención del Asegurado. Además, los gastos de estancia de la persona llamada para acompañarle serán asumidos por un período de 3 días, con un límite diario de hasta el equivalente de 100 euros.

11) Reincorporación del Asegurado al viaje planificado

En caso de que el estado de salud del Asegurado, después de terminar el tratamiento relacionado con enfermedad repentina o accidente, permita continuar su viaje, el Centro de Asistencia, a petición del Asegurado, organizará y asumirá los gastos de traslado del mismo y de los familiares asegurados que acompañan al Asegurado del lugar de su hospitalización a la siguiente etapa del viaje interrumpido en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado, en avión, tren o autobús, de acuerdo con la elección del Centro de Asistencia.

12) Prolongación de la cobertura de seguro en casos urgentes

El período de seguro se prolongará, no más de 3 días, sin que sea necesario pagar una prima adicional, en caso de que el regreso del Asegurado se retrase por causas mencionadas en las letras a)–f) de las que el Asegurado no sea responsable:

- avería del medio de transporte terrestre, por agua o aéreo,
- eventos aleatorios: incendio, huracán, inundación, aguacero, granizo, polvo volcánico,
- avalancha, impacto de rayo directo, terremoto, hundimiento o desprendimiento de tierra, explosión,
- operación de salvamento llevada a cabo en relación con los eventos aleatorios mencionados en la letra b) de este punto,
- anulación o retraso del medio de transporte público por malas condiciones atmosféricas,
- accidente en transporte terrestre, por agua o aéreo.

En caso de riesgo de que el viaje se prolongue, el Asegurado deberá contactar con el Centro de Asistencia. La condición de pago de la prestación por parte del Asegurador en el marco de la cobertura de seguro prolongada en casos urgentes será la obligación de documentar el Asegurado que han tenido lugar los sucesos arriba mencionados. En caso de avería del medio de transporte, el documento que la corrobore será la factura por la reparación o remolque del coche o la confirmación por escrito de la avería por parte del transportista.

13) Prestación en caso de cuarentena

En caso de que el Asegurado se vea obligado a prolongar su estancia por contagiarse de COVID-19, corroborado por un test positivo o por tener que guardar cuarentena obligatoria impuesta por las autoridades sanitarias locales a consecuencia de COVID-19 (independientemente de si está o no realizado el test) que no termine hasta el día de finalización planificada del viaje, el Asegurador asumirá los gastos adicionales necesarios y documentados de alojamiento (en el estándar/categoría no superior a la de la estancia inicial), manutención y transporte, como máximo hasta el importe de 1.200 euros. En el marco de este límite el Asegurador asumirá los gastos de transporte de vuelta del Asegurado al lugar de residencia del mismo en el territorio del país de residencia habitual, siempre que el transporte no se pueda realizar utilizando el medio de transporte anteriormente previsto.

14) Reembolso de los gastos de alquiler del equipo de esquí

El seguro incluye los gastos del abono que da derecho a utilizar los remotes de esquí y participar en las clases de la escuela de esquí o snowboard. El Asegurador reembolsará los gastos del abono en caso de que el Asegurado no pueda utilizarlo, debido al estado de su salud causado por una enfermedad repentina o accidente amparados por la cobertura de seguro con arreglo a las presentes CGS. El Asegurador reembolsará los gastos del abono no utilizado correspondientes al período que corresponda al número de días enteros en los que ha sido imposible utilizarlo, pero como máximo hasta el equivalente de 250 euros por persona.

15) Prestación en caso de cierre de las pistas de esquí

En caso de cierre de todas las pistas de esquí señalizadas, situadas en la región de esquí cerca de la localidad de alojamiento del Asegurado en un radio de 30 km, debido a las condiciones atmosféricas desfavorables en el período de seguro, a consecuencia de lo cual el Asegurado fue privado de la posibilidad de practicar esquí o snowboard, el Asegurado pagará una prestación de 25 euros por persona por cada día completo de cierre de las pistas, sin embargo como máximo hasta el equivalente de 200 euros por persona, siempre que su cierre tuvo lugar del 15 de diciembre al 15 de marzo y no antes del día de salida de viaje del Asegurado, durante la vigencia del contrato de seguro.

16) Reembolso de los gastos de alquiler del equipo de esquí

En caso de que el Asegurado fuera privado de la posibilidad de utilizar el equipo de esquí en caso de:

- a) accidente o enfermedad repentina notificados al Centro de Asistencia y corroborados por un diagnóstico médico, a consecuencia de los que el Asegurado fue privado de la posibilidad de utilizarlo,
- b) pérdida, si el equipo de deporte estaba bajo la custodia del transportista, a partir del documento de porte correspondiente, o fue depositado en la consigna contra recibo de entrega de equipaje,
- c) daño o destrucción del equipo de deporte practicando los deportes, si el daño o la destrucción ha tenido lugar a consecuencia de un accidente que se produjo fuera del territorio del país de residencia habitual del Asegurado, documentado por el diagnóstico médico y notificado al Centro de Asistencia;

El Asegurador reembolsará, en concepto de gastos de alquiler del equipo de esquí equivalente al tipo del equipo perdido o destruido, el importe de 25 euros por persona por cada día de alquiler del equipo, pero hasta un máximo del equivalente de 200 euros por persona.

§ 11 Suma asegurada de gastos de transporte médico y asistencia

1. La suma asegurada de gastos de transporte médico y asistencia indicada en el documento de seguro es la suma para cada uno de los Asegurados.
2. El Asegurador responderá como máximo hasta el importe de la suma asegurada establecida en el documento de seguro, tomando en consideración los límites indicados en el § 10 de las presentes CGS.
3. La suma asegurada es la suma relativa a un suceso, por lo que se entiende que el importe de la prestación desembolsado en relación con un suceso determinado a favor del Asegurado no disminuirá la suma asegurada aplicable a los siguientes sucesos, siempre que no se indique lo contrario en las presentes CGS.

§ 12 Exclusiones de responsabilidad en lo relativo al seguro de los gastos de transporte médico y asistencia

1. Aparte de las exclusiones indicadas en el § 42 de las presentes CGS, el Asegurador tampoco responderá de los gastos de transporte médico y asistencia:
 - 1) si antes de viajar existían contraindicaciones médicas de las que el Asegurado tenía conocimiento, relativas al viaje del Asegurado o recomendaciones de someterse a una operación o un tratamiento en el hospital;
 - 2) que excedan de lo necesario para restablecer el estado de salud del Asegurado que permita su regreso o transporte al lugar de residencia o al establecimiento sanitario en el territorio del país de residencia habitual del mismo;
 - 3) resultantes de las afecciones, enfermedades o consecuencias de accidentes que tuvieron lugar antes del período de vigencia del seguro y cuyo tratamiento no ha terminado;
 - 4) relacionados con las enfermedades resultantes del alcoholismo;
 - 5) relacionados con: tratamiento sanatorial, curaciones en casas de reposo o centros de tratamiento de adicciones, fisioterapia, helioterapia, intervenciones por motivos estéticos, cirugías plásticas, tratamientos de belleza;
 - 6) si según la opinión del médico tratante el momento de inicio del tratamiento pueda posponerse hasta el regreso del Asegurado del viaje;
 - 7) que no sean consecuencia de enfermedad repentina o accidente;
 - 8) superfluos para diagnosticar o tratar la enfermedad, relacionados con las revisiones y vacunas profilácticas;
 - 9) resultantes del incumplimiento de las recomendaciones del médico tratante y médicos del Centro de Asistencia;
 - 10) relacionados con el parto que ha tenido lugar en la semana 30 de gestación;
 - 11) relacionados con la interrupción del embarazo, siempre que no se llevara a cabo para salvar la vida o la salud del Asegurado y cuya realización esté permitida por la ley del estado en cuyo territorio se realiza la intervención;
 - 12) relacionados con la fecundación artificial o tratamiento de infertilidad y también relacionados con la adquisición de anticonceptivos;
 - 13) resultantes de las intervenciones y tratamiento con métodos no convencionales;
 - 14) en caso de reparación o adquisición de gafas de graduación y reparación de prótesis (incluidas las dentales), material médico, aparatos médicos, material de rehabilitación;

§ 13 Modo de proceder en caso de la ocurrencia de un suceso en el marco del seguro de los gastos de transporte médico y asistencia

1. En caso de la ocurrencia de un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado u otras personas que actúen en su nombre deberán proceder conforme a lo dispuesto en este párrafo.

2. En caso de la ocurrencia de un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado deberá evitar que el daño aumente y limitar sus consecuencias.
3. Además, el Asegurado o la persona que actúe en su nombre deberán, antes de emprender ninguna acción por cuenta propia, ponerse en contacto con el Centro de Asistencia llamando al número indicado en el documento de seguro, a más tardar en un plazo de 24 horas desde el momento de la ocurrencia del suceso amparado por la cobertura de seguro.
4. Al contactar con el Centro de Asistencia, el Asegurado o la persona que actúe en su nombre deberán:
 - 1) comunicar el número del documento de seguro y el apellido del Asegurado;
 - 2) explicar al asesor las circunstancias del suceso y la situación en la que se encuentra el Asegurado;
 - 3) indicar qué ayuda necesita;
 - 4) facilitar el número de teléfono al que el Centro de Asistencia podrá llamar para ponerse en contacto con el Asegurado o la persona que actúe en su nombre;
 - 5) facilitar a los médicos del Asegurador el acceso a toda la información médica.
5. El Asegurado deberá:
 - 1) el Asegurado o la persona que actúe en su nombre deberá cumplir las recomendaciones del Centro de Asistencia, facilitando toda la información y todos los poderes imprescindibles;
 - 2) facilitar al Centro de Asistencia realizar las acciones necesarias para determinar las circunstancias del suceso, legitimidad y el importe de la reclamación y el Asegurado o la persona que actúe en su nombre deberá prestar todo tipo de ayuda necesaria y explicaciones.
6. Para que la reclamación se pueda tramitar, el Asegurado deberá autorizar por escrito al Asegurador, so pena de nulidad, para que este pueda pedir una opinión a los médicos tratantes y a otras personas u organismos en los asuntos relacionados con el accidente o enfermedad repentina, dentro de los límites del procedimiento de determinación de la prestación, salvo muerte, coma.
7. Si el Asegurado o la persona que actúa en su nombre no contactaron previamente con el Centro de Asistencia para obtener la garantía de asunción o reembolso de los gastos, por causas ajenas los mismos y debidamente documentadas, deberán notificar al Centro de Asistencia los gastos originados inmediatamente después del cese de estas causas, sin embargo a más tardar en un plazo de 7 días desde la fecha de cese de las mismas.
8. Si el Asegurado o la persona que actúa en su nombre, por causas ajenas a los mismos y debidamente documentadas, no han cumplido con la obligación mencionada en el apartado 3 de este párrafo y el Asegurado ha incurrido en los gastos o cuando ha obtenido la autorización del Centro de Asistencia para el reembolso de los gastos incurridos al regresar al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado, entonces deberá comunicar por escrito el deseo de ejercer el derecho a las garantías establecidas en el contrato de seguro, en un plazo de 7 días desde la fecha de regreso al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual, pero a más tardar en un plazo de 45 días desde la fecha del accidente. La reclamación de pago de la prestación en concepto de seguro de gastos de transporte médico y asistencia deberá contener:
 - 1) número del documento de seguro u otros datos que permitan identificar al Asegurado;
 - 2) descripción detallada de las circunstancias del suceso;
 - 3) dictamen médico con la descripción del tipo y carácter de las lesiones y con un diagnóstico detallado y transporte médico recomendado;
 - 4) facturas originales y justificantes de pago de las mismas, documentos que corroboren los gastos de transporte médico u relativos a otros gastos amparados por el seguro, certificados emitidos por el hospital que permitan al Asegurador determinar los gastos totales incurridos por el Asegurado con relación al transporte médico.

SEGURO DE ACCIDENTES

§ 14 Objeto y alcance del seguro de accidentes

1. El objeto del seguro de accidentes será la salud y la vida del Asegurado.
2. La cobertura de seguro amparará las consecuencias de accidentes que ha tenido lugar durante el período de vigencia de la cobertura de seguro durante el viaje nacional del Asegurado.
3. El Asegurador garantizará el pago de las siguientes prestaciones:
 - 1) prestación en caso de invalidez permanente consecuencia de un accidente, abonada como porcentaje de la suma asegurada indicada en el documento de seguro a partir de la Tabla de Prestaciones que constituye Anexo n.º 1 a las presentes CGS;
 - 2) prestación en caso de muerte que sea consecuencia de un accidente, que tuvo lugar en un período de hasta 12 meses desde la fecha del accidente; se pagará una prestación del 100% de la suma asegurada de consecuencias de accidentes indicada en el documento de seguro.

§ 15 Determinación de prestaciones en el marco del seguro de accidentes

1. El importe de la prestación en concepto de seguro de consecuencias de accidentes se determinará al constatar que existe una relación de causa-efecto entre el accidente y la invalidez permanente o la muerte.
2. El grado (porcentaje) de invalidez permanente deberá determinarse inmediatamente al terminar tratamiento, tomando en consideración el tratamiento de rehabilitación recomendado, pero a más tardar en un período de 24 meses desde la fecha del accidente.
3. La invalidez permanente será declarada por el Asegurador, sin perjuicio de que:
 - 1) el grado (porcentaje) de invalidez permanente se determine a partir de la Tabla de Prestaciones que constituye Anexo n.º 1 a las presentes CGS, vigente el día de celebración del contrato de seguro;
 - 2) a partir del grado (porcentaje) de invalidez permanente determinado, el Asegurado tenga derecho a percibir una prestación que ascienda al porcentaje de la suma asegurada en caso de invalidez permanente que corresponda al

porcentaje de esta invalidez realmente sufrida por el Asegurado, pero hasta un máximo de la suma establecida en el contrato de seguro;

4. A la hora de determinar el grado (porcentaje) de invalidez permanente no se tomará en consideración el tipo de trabajo o las actividades desarrolladas por el Asegurado.
5. El grado (porcentaje) total de invalidez permanente será igual a la suma de porcentajes determinados para los diferentes tipos de invalidez permanente sufrida, sin perjuicio de que su importe total no pueda ser superior al 100%.
6. En caso de que el Asegurado renuncie a continuar con el tratamiento post-accidente recomendado claramente por los médicos, el grado (porcentaje) de invalidez permanente se determinará para el estado de salud que, según los conocimientos del médico dictaminador, existiría después de llevar a cabo el tratamiento recomendado.
7. En caso de pérdida, daño en un órgano o aparato, cuyas funciones antes del accidente ya se veían mermadas, el grado (porcentaje) de invalidez permanente se determinará como diferencia entre el estado después del accidente y el estado existente inmediatamente antes del mismo.
8. Si el Asegurado ha fallecido a consecuencia de un accidente antes de que transcurran 12 meses desde la fecha del accidente, el Asegurador pagará al Beneficiario una prestación única cuyo importe será igual a la suma total asegurada en caso de muerte, indicada en el documento de seguro, siempre que antes no se haya pagado una prestación en concepto de invalidez permanente. Sin embargo, si la prestación en concepto de invalidez permanente ya se ha pagado, entonces de la prestación por muerte se descontará el importe antes abonado.
9. Si el Asegurado ha fallecido por causas ajenas al accidente y el grado (porcentaje) de invalidez permanente no se ha determinado previamente, entonces el Asegurador determinará el supuesto grado (porcentaje) de invalidez permanente conforme a los conocimientos médicos, a partir de la documentación médica recabada.
10. Si el Asegurado ha fallecido después de determinar el grado de invalidez permanente por causas ajenas la accidente, pero no se ha pagado la prestación en concepto de invalidez permanente, entonces al Beneficiario se pagará solo la prestación por muerte del Asegurado.
11. En caso de muerte del Asegurado transcurridos 12 meses desde la fecha del accidente, la prestación por muerte como consecuencia de un accidente no corresponde.

§ 16 Suma asegurada de consecuencias de accidentes

1. La suma asegurada de consecuencias de accidentes indicada en el documento de seguro es la suma por persona.
2. El Asegurador responderá como máximo hasta el importe de la suma asegurada.
3. Cada uno de los importes pagados en relación con el mismo suceso a favor del Asegurado disminuirá la suma asegurada.

§ 17 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de consecuencias de accidentes

Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, tampoco estarán amparadas por la cobertura de seguro las consecuencias de accidentes resultantes de:

- 1) autolesión deliberada o lesión a petición propia e intento de suicidio y consecuencias del suicidio del Asegurado, independientemente de si está en plenitud de sus facultades o no;
- 2) sometimiento del Asegurado al tratamiento y a las intervenciones médicas, salvo que su realización estuviera relacionada con el tratamiento de las consecuencias un accidente y fuera recomendada por el médico;
- 3) intervenciones o tratamiento no reconocido desde el punto de vista científico o médico;
- 4) intoxicación con sustancias sólidas o líquidas que penetraron en el organismo por vía respiratoria, vía oral o por la piel;
- 5) cualquier enfermedad laboral y otras enfermedades, incluso las repentinas o las que se manifiesten después del accidente;
- 6) embarazo y parto;
- 7) todo tipo de enfermedades psicosomáticas;
- 8) trastornos mentales;
- 9) sucesos resultantes de la permanencia consumo de drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por el médico o prescritos por el médico, pero administrados de manera no conforme a sus recomendaciones;
- 10) fractura patológica, es decir, fractura que se produce a consecuencia de enfermedades de los huesos anteriormente existentes, o fractura en tallo verde (así denominada fractura incompleta).

§ 18 Modo de proceder en caso de suceso en el marco del seguro de consecuencias de accidentes

1. En caso de la ocurrencia de un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado y otras personas que actúan en su nombre deberán proceder con arreglo a lo dispuesto en este párrafo.
2. En caso de la ocurrencia de un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado deberá evitar, en la medida de lo posible, que el daño aumente y limitar sus consecuencias, y también deberá:
 - 1) someterse inmediatamente a la asistencia sanitaria y también emprender las acciones conducentes a mitigar las consecuencias del accidente cumpliendo las recomendaciones médicas;
 - 2) preservar en el lugar del suceso los documentos imprescindibles para determinar la legitimidad de la reclamación e importe de la prestación, descripción del transcurso del tratamiento con los resultados de las pruebas (diagnóstico médico) que justifiquen la necesidad de prestar asistencia inmediata y también otros documentos relacionados con el suceso (p. ej. nota policial con la descripción de las circunstancias del accidente de transporte, acta del técnico de seguridad y salud laboral en caso de un accidente laboral);
 - 3) enviar al Asegurador una notificación escrita del daño, en el formulario indicado por el Asegurador o escrito con el contenido idéntico al del formulario, con la documentación completa relativa al accidente, en un plazo de 7 días

desde la fecha de regreso al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado, pero a más tardar en un plazo de 45 días desde la fecha del suceso; la notificación del daño deberá contener:

- a) número del documento de seguro u otros datos que permitan identificar al Asegurado,
 - b) descripción detallada de las circunstancias del daño (fecha, lugar, descripción del daño y de las acciones emprendidas por el Asegurado después del suceso),
 - c) documentación médica que corrobore el suceso y las lesiones consecuencia del mismo;
- 4) someterse a pruebas médicas (dentro de los límites establecidos por el Asegurador) realizadas por los médicos designados por el Asegurador, para determinar el estado de salud o invalidez; los gastos de estas pruebas serán asumidos por el Asegurador.
3. El requisito para que el Asegurador proceda a tramitar las reclamaciones será una autorización por escrito so pena de nulidad, concedida por el Asegurado al Asegurador para que este pueda pedir una opinión a los médicos tratantes y a otras personas u organismos en los asuntos relacionados con el accidente, dentro de los límites del procedimiento de determinación de la prestación, salvo muerte, coma.
4. En caso de muerte del Asegurado, el derecho a percibir la prestación, sobre la base de la certificación de defunción requerida por el Asegurador, lo tendrán las personas con arreglo a lo dispuesto en el § 8 apartado 4 de las presentes CGS.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARTICULAR

§ 19 Objeto y alcance del seguro de responsabilidad civil particular

1. El objeto del seguro es la responsabilidad civil del Asegurado por daños personales y materiales causados por un acto ilícito a terceros durante el viaje nacional del Asegurado, con relación a las actividades de la vida privada.
2. responsabilidad incluye los daños causados por el Asegurado y por las personas o los animales de los que es responsable, si conforme a la legislación del país de residencia habitual del Asegurado tiene obligación de repararlos.

§ 20 Suma de garantía en caso del seguro de responsabilidad civil particular

1. La suma de garantía indicada en el documento de seguro, relativa a la responsabilidad civil particular por daños personales y materiales, constituye límite máximo de la responsabilidad del Asegurador.
2. La suma de garantía se establecerá para cada uno de los Asegurados por separado y cada vez se verá disminuida por el importe de la indemnización pagada.
3. Dentro de los límites de la suma de garantía el Asegurador se verá obligado a:
 - 1) examinar la legitimidad de las reclamaciones presentadas contra el Asegurador;
 - 2) pagar la indemnización que el Asegurado debe pagar al perjudicado, en concepto de los daños amparados por el contrato de seguro, conforme al acto de conciliación celebrado y aprobado por el Asegurador, reconocimiento emitido o aprobado por el Asegurador o resolución judicial firme;
 - 3) asumir los gastos del abogado o asesor jurídico que representa en el juicio los intereses del Asegurado.

§ 21 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de responsabilidad civil particular

1. Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, el Asegurador tampoco responderá de los daños:
 - 1) resultantes de la responsabilidad contractual (incumplimiento o cumplimiento inadecuado del contrato);
 - 2) causados por el Asegurado a sus familiares, causados por el Asegurado a los animales de los que es responsable;
 - 3) causados deliberadamente por personas con las que el Asegurado vive en el mismo hogar;
 - 4) originados a causa de la posesión de animales salvajes o exóticos de los que el Asegurado es responsable;
 - 5) causados a consecuencia de la pérdida o daño en los bienes del Asegurado o bienes de otra persona utilizados por el Asegurado en virtud del contrato de alquiler, arrendamiento, usufructo, almacenamiento u otra forma similar (no aplicable a habitaciones en un hotel o pensión);
 - 6) originados a causa de la utilización normal un objeto o a causa del desgaste técnico del mismo;
 - 7) que comprenden lucro cesante;
 - 8) en instrumentos monetarios, archivos, documentos, planos, fondos de archivo, colecciones filatélicas, numismáticas, archivos informáticos independientemente del tipo de soporte, obras de arte;
 - 9) originados a la hora de realizar las actividades no relacionadas con la vida privada;
 - 10) relacionados con la infracción de los derechos de autor, patentes, marcas y nombres comerciales;
 - 11) originados a consecuencia de transmisión de una enfermedad;
 - 12) causados por vehículos de motor, embarcaciones, máquinas o dispositivos conducidos por el Asegurado;
 - 13) en el medio ambiente;
 - 14) originados en relación con la posesión y utilización por el Asegurado de todo tipo de armas, incluso en defensa propia;
 - 15) que sean resultado de caza de animales;
 - 16) originados a consecuencia de practicar deportes aeronáuticos;
 - 17) causados por el Asegurado a consecuencia del alcoholismo o sucesos resultantes de la permanencia bajo los efectos de alcohol, consumo de drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por el médico o prescritos por el médico, pero administrados de manera no conforme a sus recomendaciones;
 - 18) cuyo valor no sea superior a 70 €.
2. La cobertura de seguro no ampara las indemnizaciones concedidas con arreglo a lo dispuesto en el derecho penal, es decir, todo tipo penas pecuniarias (multas), multas judiciales, sanciones administrativas, impuestos.

§ 22 Modo de proceder en caso de suceso en el marco del seguro de responsabilidad civil particular

1. En caso de que se produzca un suceso amparado por la responsabilidad del Asegurador, el Asegurado y otras personas que actúan en su nombre deberán proceder con arreglo a lo dispuesto en este párrafo.
2. En caso de que se produzca un suceso amparado por la responsabilidad del Asegurador, el Asegurado deberá evitar, en la medida de lo posible, que el daño aumente y limitar sus consecuencias.
3. Además, el Asegurado o la persona que actúa en su nombre deberán, antes de emprender ninguna acción por cuenta propia, ponerse en contacto con el Centro de Asistencia, pero a más tardar en un plazo de 7 días desde la fecha del suceso por el que el Asegurado pueda incurrir en responsabilidad civil e indicar las circunstancias del suceso, reunir, preservar y facilitar al Asegurador las pruebas que determinen las circunstancias del suceso.
4. En caso de cada uno de los sucesos amparados por el contrato de seguro de responsabilidad civil, el Asegurado deberá permitir al Asegurador llevar a cabo las acciones necesarias para determinar circunstancias del daño, legitimidad e importe de la reclamación.
5. Si la persona perjudicada reclama al Asegurado, este deberá comunicarlo inmediatamente al Asegurador.
6. En caso de que el Asegurado recibiera la información sobre el inicio del sumario contra él o sobre el emprendimiento de acciones judiciales contra él, deberá:
 - 1) comunicar inmediatamente este hecho al Asegurador, pero a más tardar en un plazo de 2 días (incluso en caso de que notificara anteriormente el suceso amparado por el seguro);
 - 2) otorgar al Asegurador poderes necesarios para llevar los asuntos en materia de indemnizaciones, incluido el poder para pleitos a la persona indicada por el Asegurador, si el perjudicado emprendió acciones judiciales contra el Asegurado. Lo anteriormente expuesto no exime al Asegurado de la obligación de presentar protesta en el plazo correspondiente o emprender las medidas de impugnación necesarias;
 - 3) entregar inmediatamente al Asegurador cada citación, demanda, todo tipo de documentos extrajudiciales y documentos judiciales a él dirigidos o entregados;
 - 4) presentar al Asegurador documentos originales que corroboren el suceso.
7. En caso de que se presente una reclamación, el Asegurado o la persona que actué en su nombre no están autorizados para emprender acciones conducentes al reconocimiento ni a la satisfacción de las reclamaciones, ni a la celebración de actos de conciliación con la persona perjudicada, salvo que el Asegurador preste su consentimiento para ello. En caso de infringir lo anteriormente expuesto, el Asegurador quedará eximido de la obligación de satisfacer la prestación, salvo que por las circunstancias del asunto el Asegurado no haya podido proceder de otra forma.

SEGURO CONTRA PÉRDIDA, HURTO O DAÑOS AL EQUIPAJE

§ 23 Objeto y alcance del seguro contra pérdida, hurto o daños al equipaje, incluido el equipo electrónico

1. El objeto del seguro será:
 - 1) equipaje;
 - 2) equipo electrónico portátil propiedad del Asegurado, tomando en consideración el apartado 4 de este párrafo.
2. La cobertura de seguro amparará el equipaje, si está bajo la custodia directa del Asegurado o si el Asegurado:
 - 1) confió el transporte del equipaje a un transportista profesional a base del documento de porte correspondiente;
 - 2) dejó el equipaje en la consigna contra recibo de entrega de equipaje;
 - 3) dejó el equipaje en el local cerrado con cerradura mecánica o electrónica ocupado por el mismo en el lugar de alojamiento (salvo tienda de campaña);
 - 4) dejó el equipaje en un local individual cerrado para equipaje en la estación (estación de ferrocarril, autobuses, aeropuerto);
 - 5) colocó el equipaje en la bodega de carga cerrada o en el maletero del coche cerrado (con cerradura mecánica o electrónica) aparcado en un aparcamiento vigilado y el extravío del equipaje está corroborado con el documento correspondiente;
 - 6) colocó el equipaje en una embarcación cerrada con cerradura mecánica o electrónica o en la cabina de una caravana situadas en un terreno vigilado.
3. El Asegurador pagará al Asegurado una indemnización en concepto de pérdida, hurto, daño o destrucción del equipaje en caso de:
 - 1) incendio, huracán, inundación, aguacero, granizo, avalancha, impacto de rayo directo, terremoto o desprendimiento de tierra, explosión o caída de aeronave y salida del agua de instalaciones de agua y alcantarillado;
 - 2) operación de salvamento realizada con relación a los eventos aleatorios mencionados en el punto 1) de este apartado;
 - 3) accidente en transporte terrestre, por agua o aéreo en el que participaba el Asegurado;
 - 4) documentado mediante la denuncia policial de robo con fractura en los locales mencionados en el apartado 2 de este párrafo o robo;
 - 5) accidente o enfermedad repentina notificados al Centro de Asistencia y corroborada con diagnóstico médico, a consecuencia de los que el Asegurado estaba privado de la posibilidad de custodiar el equipaje o protegerlo;
 - 6) extravío o daño, cuando el equipaje estaba bajo la custodia de un transportista profesional a base del documento de porte correspondiente, o fue depositado en la consigna contra recibo de entrega de equipaje;
4. El Asegurador pagará al Asegurado una indemnización en concepto de hurto, robo del equipo electrónico portátil, cuando este estaba bajo la custodia directa del Asegurado o en el equipaje de mano.

§ 24 Suma asegurada de pérdida, hurto o daño al equipaje

1. El Asegurador responderá como máximo hasta el importe de la suma asegurada.
2. La suma asegurada del equipaje indicada en el documento de seguro es la suma para cada uno de los Asegurados.

3. En caso de hurto, robo del equipo electrónico, el límite máximo de la responsabilidad del Asegurador por daño constituye el 50% de la suma asegurada del equipaje y constituye una parte de la suma asegurada del equipaje y no su complemento.
4. Cada uno de los importes de la indemnización pagado a favor del Asegurado disminuirá la suma asegurada.

§ 25 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de pérdida, hurto o daño al equipaje

1. Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, el ámbito del seguro tampoco amparará la pérdida, daño, destrucción:
 - 1) causada por el Asegurado, sus familiares o personas de las que es responsable;
 - 2) objetos sin vigilancia, sin perjuicio de lo dispuesto en el § 23 apartado 3 punto 5) de las presentes CGS;
 - 3) resultantes de la incautación, retención o destrucción del equipaje por las autoridades de aduana u otras autoridades estatales;
 - 4) no denunciados a la policía o no notificados transportista en un plazo de 24 horas desde la detección del daño amparado por el contrato de seguro, salvo que a consecuencia de los sucesos ajenos al Asegurado este no haya podido hacerlo;
 - 5) cuyo valor no sea superior al equivalente de 25 €.
2. Además, el alcance del seguro no ampara los daños y la destrucción:
 - 1) resultantes de los defectos del objeto asegurado que sean resultado de desgaste normal, daño o destrucción del objeto asegurado como consecuencia de la utilización del mismo;
 - 2) causados por los animales;
 - 3) que sean consecuencia de autoinflamación, autoavería, fuga de líquidos, grasas, colorantes o sustancias cáusticas en el equipaje;
 - 4) objetos frágiles;
 - 5) objetos de arcilla, vidrio, porcelana, mármol;
 - 6) originados en los aparatos y dispositivos eléctricos, electrónicos como consecuencia de sus defectos o acción de la corriente eléctrica durante la utilización, salvo que la corriente eléctrica haya provocado un incendio del equipaje;
3. La cobertura de seguro no amparará los siguientes objetos:
 - 1) medios de pago (tarjetas de pago, dinero), billetes de viaje, bonos de dotación, cartillas y bonos de ahorro, valores y llaves, entradas para eventos culturales (para conciertos, teatro, cine), todo tipo de documentos;
 - 2) joyas, objetos de metales preciosos y piedras preciosas, relojes, obras de arte, antigüedades, piezas de coleccionista y colecciones numismáticas, documentos y manuscritos, objetos de valor científico y artístico, trofeos, instrumentos musicales;
 - 3) medios de transporte, excepto coches de niño y sillas de ruedas;
 - 4) equipo de deporte y turístico, excepto tiendas de campaña, sacos de dormir, esterillas aislantes, colchones, y artefactos flotantes tales como pontones, hidropedales, botes;
 - 5) equipo electrónico que no está bajo la custodia directa del Asegurado, que está en el equipaje principal, depositado en la bodega de carga;
 - 6) material médico, material de rehabilitación, prótesis, todo tipo de gafas, lentes de contacto, aparatos médicos, excepto tensiómetros, monitores de glucosa en la sangre.

§ 26 Modo de proceder en caso de suceso en el marco del seguro contra pérdida, hurto o daño al equipaje

1. El Asegurado deberá aplicar las normas del país correspondiente que tengan por objetivo evitar que se produzcan daños, en particular deberá actuar con la debida diligencia a la hora de custodiar los bienes.
2. En caso de que se produzca un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado u otras personas que actúen en su nombre deberán proceder conforme a lo dispuesto en este párrafo.
3. En caso de que se produzca un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado deberá:
 - 1) evitar, en la medida de lo posible, que el daño aumente y reducir sus consecuencias;
 - 2) denunciar a la policía cada caso de robo con fractura, robo o extravío de objetos amparados por el seguro y obtener una confirmación escrita de este hecho (parte) especificando los objetos perdidos (tipo, número) e indicando su valor;
 - 3) notificar al transportista correspondiente o a la dirección del hotel, casa de reposo, camping cada daño originado en los medios de transporte público, lugar de alojamiento, obtener una confirmación escrita del daño emitida por la persona o empresa responsable de almacenamiento o daño al equipaje, especificando los objetos perdidos (tipo, número) e indicando su valor;
 - 4) reunir, preservar y facilitar las pruebas que determinen circunstancias del suceso;
 - 5) preservar los objetos destruidos o dañados hasta que termine el procedimiento, para permitir su inspección visual por parte del Asegurador, policía, servicios de seguridad del aeropuerto;
 - 6) a más tardar en un plazo de 7 días desde la fecha de regreso al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual, pero a más tardar en un plazo de 45 días desde la fecha del daño, enviar al Asegurador la declaración de siniestro que deberá contener:
 - a) número del documento de seguro u otros datos que permitan identificar al Asegurado;
 - b) descripción detallada de las circunstancias del daño (fecha, lugar, descripción del daño y de las acciones emprendidas por el Asegurado después del suceso);
 - c) lista de objetos dañados o perdidos por el Asegurado y corroborada por los órganos correspondientes o la persona o empresa responsable de almacenamiento o transporte del equipaje;
 - d) documentación que corrobore la pérdida, destrucción o daño del equipaje;

- e) documentación médica que corrobore las circunstancias que han dado lugar a la pérdida del equipaje a consecuencia de los sucesos mencionados en el § 23 apartado 3 punto 5);
- f) confirmación de la notificación de hurto, fractura o robo a las autoridades competentes;
- g) billetes o resguardos del equipaje originales;
- h) facturas originales por la reparación del equipaje dañado y justificantes de pago de las mismas;
- i) documentos que corroboren la compra o la propiedad de los objetos destruidos o perdidos (facturas u otros documentos requeridos por el Asegurador).

§ 27 Determinación del importe de la indemnización en el marco del seguro contra pérdida, hurto o daño en el equipaje

- 1. Se pagará la parte de la indemnización que no sea asumida por el transportista profesional responsable del daño, pérdida o destrucción del equipaje.
- 2. El importe de la indemnización no podrá superar el valor del daño realmente sufrido ni podrá incluir la destrucción causada con anterioridad o resultante del desgaste natural.
- 3. El importe de la indemnización en caso de daño al equipaje se determinará según los costes de reparación y en caso de pérdida, según el valor real del objeto tomando en consideración el grado de desgaste real. El valor de los objetos se determinará a partir de las facturas de compra originales o a partir del valor de un objeto nuevo con las mismas propiedades útiles el día de la ocurrencia del suceso.
- 4. En la determinación de la magnitud del daño se tomará en consideración:
 - 1) valor científico, coleccionista, monumental o de recuerdo de los objetos;
 - 2) gastos incurridos en la desinfección de los restos del daño.

§ 28 Recuperación de objetos robados o extraviados

En caso de que se recuperen los objetos robados o extraviados:

- 1) el Asegurado deberá notificar inmediatamente este hecho al Asegurador;
- 2) si la prestación todavía no se ha pagado, el Asegurado deberá recoger los objetos encontrados y el Asegurador pagará entonces una indemnización por la eventual destrucción o por los objetos faltantes, con arreglo a lo dispuesto en las presentes CGS;
- 3) si la indemnización ya se ha pagado, el Asegurado deberá devolver al Asegurador el importe de la indemnización o entregarle en propiedad los objetos recuperados; del importe de la indemnización sujeta a la devolución se descontará el importe de la indemnización que corresponde al Asegurado en concepto de la eventual destrucción o de los objetos faltantes.

SEGURO DE RETRASO EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE

§ 29 Objeto y alcance del seguro de retraso en la entrega del equipaje

- 1. El objeto del seguro serán los gastos incurridos por el Asegurado con relación al retraso en la entrega del equipaje.
- 2. El Asegurador reembolsará al Asegurado, a partir de las facturas originales, los gastos hasta el equivalente de 250 €, en caso de que a consecuencia de un retraso documentado en la entrega del equipaje por parte de las aerolíneas al lugar en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado de al menos 4 horas, el Asegurado incurrió en los gastos de compra de los objetos de primera necesidad en forma de alimentos, ropa o accesorios de tocador.
- 3. La cobertura de seguro con relación al retraso en la entrega del equipaje será otorgada siempre que el equipaje se confíe a las aerolíneas contra recibo de entrega de equipaje.
- 4. La cobertura de seguro no se otorgará en caso de retraso en la entrega del equipaje fuera del país de residencia habitual del Asegurado.

§ 30 Modo de proceder en caso de suceso en el marco del seguro de retraso en la entrega del equipaje

- 1. En caso de que se produzca un suceso amparado por la seguridad del Asegurador, el Asegurado y otras personas que actúan en su nombre deberán proceder con arreglo a lo dispuesto en este párrafo.
- 2. En caso de que se produzca un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado deberá:
 - 1) notificar este hecho al transportista y obtener de él los documentos que corroboren el retraso en la entrega de equipaje y el momento de entrega del mismo por el transportista al lugar de estancia del Asegurado;
 - 2) obtener facturas y justificantes de pago en concepto de compra de los objetos de primera necesidad;
 - 3) a más tardar en un plazo de 7 días desde la fecha de regreso al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual, pero a más tardar en un plazo de 45 días desde la fecha del daño, enviar al Asegurador la declaración de siniestro que deberá contener:
 - a) número del documento de seguro,
 - b) fecha, lugar en que se ha producido el daño, descripción del daño,
 - c) documentación que corrobore el retraso en la entrega del equipaje,
 - d) facturas originales de compra de los objetos de primera necesidad,
 - e) todo tipo de documentos originales e información que corrobore el fundamento de la reclamación y/u otra información exigida por el Asegurador para determinar el derecho a una indemnización y el importe de la misma.

§ 31 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de retraso en la entrega del equipaje

Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, el ámbito del seguro no amparará:

- 1) retrasos a consecuencia de la incautación, retención o destrucción del equipaje por las autoridades de aduana u otras autoridades estatales;
- 2) retrasos en el viaje, en caso de viaje fuera del país de residencia habitual del Asegurado;
- 3) sucesos a consecuencia de desastres naturales.
- 4) compra de los objetos de primera necesidad, en caso de un retraso inferior a 4 horas a contar desde el momento de llegada del Asegurado al destino del viaje.

SEGURO DE RETRASO DE VUELO

§ 32 Objeto y alcance del seguro de retraso de vuelo

1. El objeto del seguro serán los gastos incurridos por el Asegurado con relación al retraso del vuelo.
2. El Asegurador reembolsará al Asegurado, a partir de las facturas originales, los gastos hasta el importe de la suma asegurada indicada en el documento de seguro, en caso de que, a consecuencia de un retraso documentado del vuelo de al menos 4 horas con respecto a la hora prevista, el Asegurado incurrió en los gastos necesarios para la compra de los objetos de primera necesidad como ropa, accesorios de tocador, alimentos o para reservar un alojamiento adicional para pernoctar, desplazamiento de ida y vuelta del aeropuerto.
3. La responsabilidad del Asegurador consiste en el reembolso de los gastos necesarios incurridos por el Asegurado y no asumidos por el transportista profesional, en cuantía que no supere el importe de la suma asegurada indicada en el documento de seguro.

§ 33 Modo de proceder en caso de suceso en el marco del seguro de retraso de vuelo

1. En caso de que se produzca un suceso amparado por la seguridad del Asegurador, el Asegurado y otras personas que actúan en su nombre deberán proceder con arreglo a lo dispuesto en este párrafo.
2. En caso de que se produzca un suceso amparado por la cobertura de seguro, el Asegurado deberá:
 - 1) ponerse contacto con el transportista que realiza el vuelo y obtener de él una confirmación escrita del retraso del vuelo;
 - 2) obtener del transportista una información escrita sobre qué gastos incurridos por el Asegurado con relación al retraso del vuelo serán asumidos por el transportista;
 - 3) obtener facturas y justificantes de pago por la compra de los objetos de primera necesidad, reserva de un alojamiento adicional para pernoctar, desplazamiento de ida y vuelta del aeropuerto, a consecuencia del retraso del vuelo, siempre que estos gastos no sean asumidos por el transportista profesional; los documentos arriba mencionados constituirán la base para el cálculo y pago de la prestación;
 - 4) a más tardar en un plazo de 7 días desde la fecha de regreso al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado, pero a más tardar en un plazo de 45 días desde la fecha del daño, enviar al Asegurador la declaración de siniestro que deberá contener:
 - a) número del documento de seguro u otros datos que permitan identificar al Asegurado;
 - b) fecha, lugar en que se ha producido el daño, descripción del daño;
 - c) documentación que corrobore el retraso del vuelo;
 - d) facturas originales de compra de los objetos de primera necesidad, reserva de un alojamiento adicional para pernoctar, desplazamiento de ida y vuelta del aeropuerto;
 - e) todo tipo de documentos originales e información que corroboren el fundamento de la reclamación y/u otra información exigida por el Asegurador para determinar el derecho a una indemnización y el importe de la misma.

§ 34 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de retraso de vuelo

1. Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, el ámbito del seguro no amparará:
 - 1) retraso del vuelo no relacionados con el viaje nacional del Asegurado;
 - 2) retraso del vuelo que previamente no ha sido confirmado/facturado por el Asegurado, salvo que no haya podido hacerlo por huelga o fuerza mayor;
 - 3) compra de los objetos de primera necesidad, en caso de un retraso inferior a 4 horas con relación a la hora prevista del vuelo;
 - 4) retraso por huelga de la que el Asegurado tenía conocimiento antes de irse de viaje;
 - 5) puesta fuera de servicio del avión, temporal o prolongada, por decisión de las autoridades del aeropuerto, autoridades de aviación civil o autoridad competente de cualquier país;
 - 6) sucesos a consecuencia de desastres naturales.
2. El Asegurador no responderá de ninguna pérdida del Asegurado con relación al viaje no realizado en el plazo fijado ni de los gastos incurridos por el Asegurado a causa del retraso de un vuelo regular, que deban ser asumidos por el transportista profesional de conformidad con la legislación vigente.

SEGURO DE BIENES MUEBLES EN LA VIVIENDA EN EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO, CONTRA ROBO CON FRACTURA DURANTE EL VIAJE NACIONAL DEL ASEGURADO

§ 35 Objeto y alcance del seguro de bienes muebles en la vivienda del Asegurado

1. El objeto del seguro son los bienes muebles propiedad del Asegurado que se encuentran en la vivienda del país de residencia habitual del mismo durante el **viaje nacional**, que han sido dañados, destruidos o han desaparecido como consecuencia de robo con fractura.

§ 36 Suma asegurada de bienes muebles en la vivienda del Asegurado

1. La suma asegurada constituye el valor real de bienes muebles propiedad del Asegurado, dañados, destruidos o desaparecidos como consecuencia de robo con fractura de la vivienda del Asegurado, pero hasta un máximo del equivalente de 5000 euros por suceso.
2. La suma asegurada de bienes muebles indicada en el documento de seguro es la suma para cada uno de los Asegurados durante su viaje nacional.

§ 37 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de bienes muebles en la vivienda del Asegurado

Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, el Asegurador no responderá de los bienes muebles propiedad del Asegurado y dañados, destruidos o desaparecidos como consecuencia de robo con fractura:

- 1) si el daño, destrucción o pérdida de bienes muebles propiedad del Asegurado como consecuencia de robo con fractura ha tenido lugar una vez transcurrido el período de vigencia de la cobertura de seguro;
- 2) si el daño, destrucción o pérdida de bienes muebles propiedad del Asegurado se deben a sucesos distintos al robo con fractura;
- 3) si el daño, destrucción o pérdida de bienes muebles propiedad del Asegurado se deben a sucesos resultantes del uso de arma nuclear, biológica, química.

§ 38 Modo de proceder en caso de suceso en el marco del seguro de bienes muebles en la vivienda del Asegurado

1. El Asegurado deberá notificar por escrito al Asegurador, en un plazo de 7 días desde la finalización del viaje, el daño, la destrucción o pérdida de bienes muebles propiedad del Asegurado como consecuencia de robo con fractura y deberá entregar:
 - 1) parte policial relativo al suceso elaborado por la policía y que corrobore la ocurrencia del suceso en el período de vigencia del seguro;
 - 2) documentos e información que corroboren el fundamento de la reclamación y/u otra información exigida por el Asegurador para determinar el derecho a una indemnización y el importe de la misma.
2. El Asegurado deberá denunciar lo más rápido posible a la policía el daño, la destrucción o pérdida de los bienes muebles propiedad del Asegurado como consecuencia robo con fractura, al constatar la ocurrencia del suceso, pero a más tardar en 24 horas desde la finalización planificada del viaje.

SEGURO DE PÉRDIDA DE VUELO

§ 39 Objeto y alcance del seguro de pérdida de vuelo

1. El objeto del seguro serán los gastos incurridos por el Asegurado con relación a la pérdida de vuelo por parte del Asegurado por:
 - 1) avería o accidente de coche, incluido el taxi o
 - 2) retraso del medio de transporte público.
2. El Asegurador reembolsará al Asegurado, a partir de las facturas originales, los gastos hasta el importe de la suma asegurada indicada en el documento de seguro cuando, a consecuencia de la pérdida de vuelo documentada, el Asegurado ha incurrido en los gastos necesarios en concepto de gastos de viaje adicionales hasta el vuelo más próximo posible al destino del viaje.
3. La responsabilidad del Asegurador consiste en el reembolso de los gastos necesarios incurridos por el Asegurado en concepto de gastos de viaje adicionales, no asumidos por el transportista profesional, en cuantía que no supere el importe de la suma asegurada indicada en el documento de seguro.

§ 40 Suma asegurada del seguro de pérdida de vuelo

1. El Asegurador responderá como máximo hasta el importe de la suma asegurada.
2. La suma asegurada del seguro de pérdida de vuelo indicada en el documento de seguro es la suma para cada uno de los Asegurados para toda la estancia.

§ 41 Exclusiones de responsabilidad en el marco del seguro de pérdida de vuelo

1. Aparte de las exclusiones mencionadas en el § 42 de las presentes CGS, el Asegurador no responderá de los gastos incurridos a consecuencia de la pérdida de vuelo causada por:
 - 1) guerra, guerra civil, golpes políticos, revolución, operaciones militares, ley marcial, estado de excepción;
 - 2) disturbios, actos de terrorismo;
 - 3) incautación, apropiación, nacionalización, requisición o destrucción de los medios de transporte indicados en el § 43 apartado 1, llevados a cabo por orden de las autoridades correspondientes;
 - 4) radiación ionizante o contaminación radiactiva procedente de cualquier fuente, incluida la radiación procedente del combustible nuclear o de la combustión del combustible o de cualquier residuo nuclear procedente del proceso de fisión o fusión nuclear.

DISPOSICIONES FINALES

§ 42 Exclusiones de responsabilidad generales vigentes

1. El presente capítulo se refiere a las exclusiones de responsabilidad del Asegurador en lo relativo a todos los riesgos amparados por el contrato de seguro.
2. El Asegurador será eximido de la responsabilidad, si el Tomador del Seguro o Asegurado ha causado el daño deliberadamente o a consecuencia de negligencia grave, salvo que el pago de la indemnización responda en determinadas circunstancias a razones de equidad.
3. El Asegurador no responderá de:
 - 1) sucesos resultantes de enfermedades o consecuencias de accidentes que han tenido lugar transcurrido el período del seguro;
 - 2) sucesos consecuencia de no haberse sometido a las vacunas u otras intervenciones preventivas necesarias antes de los viajes a los países donde son obligatorias;
 - 3) sucesos ocurridos durante el viaje que no cumple con la definición de viaje nacional;
 - 4) sucesos originados a consecuencia de trastornos y enfermedades mentales, neurosis, depresión (incluso si son consecuencia de un accidente) y de sucesos relacionados con el tratamiento psicoanalítico y psicoterapéutico;
 - 5) sucesos originados a consecuencia de enfermedades transmitidas por vía sexual, SIDA y contagio del virus VIH;
 - 6) sucesos resultantes de consumo de drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por el médico o prescritos por el médico, pero administrados de manera no conforme a sus recomendaciones, salvo que eso no influyera en la ocurrencia un accidente indemnizable;
 - 7) sucesos causados deliberadamente por el Asegurado, autolesión, intento de suicidio y consecuencias del suicidio, independientemente de si está en plenitud de sus facultades o no;
 - 8) sucesos originados a consecuencia de enfermedades y accidentes resultantes de las epidemias (excepto la enfermedad de COVID-19), contaminaciones, todo tipo de radiación radiactiva e ionizante;
 - 9) sucesos originados a consecuencia de acontecimientos relacionados directamente con los desórdenes y desasosiego social, disturbios, huelga, sabotaje y atentados;
 - 10) sucesos originados a consecuencia de acontecimientos relacionados directamente con las hostilidades a nivel local e internacional;
 - 11) sucesos originados a consecuencia de actos de terrorismo, salvo que sucedieran inesperadamente durante el viaje del Asegurado; en tal caso la responsabilidad del Asegurador será hasta el final del 7º día a contar desde la fecha del acto de terrorismo y se limitará solo a los gastos de traslado del Asegurado al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual del mismo;
 - 12) consecuencias de actos de terrorismo en las regiones en las que en los 60 días antes del suceso que causó el daño ya había tenido lugar un acto de terrorismo; se entiende por región un área en un radio de 200 km alrededor del lugar del suceso;
 - 13) sucesos resultantes de la estancia en áreas en las que está prohibido desplazarse;
 - 14) sucesos resultantes de las acciones contra la ley y las prohibiciones de las autoridades locales;
 - 15) sucesos resultantes de la práctica de deportes en lugares no destinados a ello;
 - 16) sucesos resultantes de la participación en la caza de animales;
 - 17) sucesos originados a consecuencia de accidentes resultantes de la práctica de deportes extremos;
 - 18) sucesos originados a consecuencia de accidentes aéreos, salvo casos en los que la persona asegurada fuera pasajero de aerolíneas con licencia;
 - 19) sucesos originados a consecuencia de incumplimiento de las normas de seguridad generalmente aceptadas;
 - 20) sucesos resultantes de la conducción de vehículo por parte del Asegurado sin un documento válido y obligatorio para conducirlo el vehículo o si lo conducía bajo los efectos de alcohol, drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas;
 - 21) sucesos originados a consecuencia de participación del Asegurado en competiciones o carreras, como piloto, ayudante del piloto o pasajero de todo tipo de vehículos de motor, tomando en consideración todo tipo de pruebas y tests de conducción;
 - 22) sucesos causados por el Asegurado o con su participación por culpa intencional o negligencia grave;
 - 23) sucesos originados a consecuencia de accidentes durante la realización de trabajos de especialista de cine;
 - 24) sucesos originados a consecuencia de participación en simulacros realizados bajo el control de las autoridades militares o en el marco de la actividad de las organizaciones paramilitares;
 - 25) en caso de sucesos resultantes del trabajo físico;
 - 26) en caso de sucesos resultantes de la práctica de deporte de competición o práctica profesional del deporte, salvo participación en los maratones;
4. El Asegurador no garantizará la cobertura, no estará obligado al pago de ninguna indemnización o prestación en el marco del presente Contrato de Seguro, en la medida en que garantizar tal cobertura, pago de tal indemnización o prestación podría exponer al Asegurador o su entidad dominante a una sanción, prohibición o limitación en virtud de la resolución de la Organización de las Naciones Unidas, Gran Bretaña o del derecho de la Unión Europea o Estados Unidos de América relativos a las sanciones comerciales y económicas.

§ 43 Disposiciones generales

1. Siempre que las presentes CGS no establezcan lo contrario, todas las notificaciones y manifestaciones dirigidas al Asegurador deberán presentarse por escrito.
2. El idioma oficial de correspondencia y de contacto con el Asegurador será el polaco, inglés y español, sin embargo en caso de la documentación médica será obligatorio presentarla solo en polaco o inglés. El Asegurador podrá exigir que

- los documentos redactados en idioma extranjero se presenten traducidos al polaco. En tal caso el documento en cuestión deberá ser traducido al polaco por un traductor jurado.
3. En el contrato de seguro se podrán introducir disposiciones adicionales o distintas a las presentes CGS, sin embargo estas requerirán forma escrita so pena de nulidad.
 4. En los asuntos no regulados por las presentes CGS se aplicará lo dispuesto en la legislación polaca.
 5. Si el Tomador del Seguro, Asegurado o la persona autorizada para presentar una reclamación no está de acuerdo con las decisiones del Asegurador en lo que se refiere a la negativa a satisfacer la reclamación o presenta otras quejas, podrá presentar al Asegurador una solicitud de un nuevo examen del asunto.
 6. Si el Tomador del Seguro/Asegurado u otra persona con derecho a la prestación resultante del contrato de seguro quisiera presentar al Asegurador una reclamación, deberá hacerlo
 - 1) por escrito a la dirección Colonnade ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa o
 - 2) por teléfono llamando al número 22 528 51 00 o de palabra durante la visita en el domicilio del Asegurador o
 - 3) por correo electrónico a la dirección: reklamacje@colonnade.pl.
 7. La respuesta a la reclamación será enviada por el Asegurador en un plazo de 30 días desde la fecha de recepción de la misma y en casos especialmente complicados en un plazo de 60 días desde la fecha de recepción de la misma. La respuesta a la reclamación podrá enviarse por correo electrónico, siempre que el reclamante lo pidiera y facilitara una dirección e-mail.
 8. Además, el Tomador del Seguro/Asegurado podrá presentar quejas a:
 - 1) Defensor del Pueblo en materia financiera [*Rzecznik Finansowy*];
 - 2) Autoridad de Supervisión Financiera [*Komisja Nadzoru Finansowego*] que ejerce el control sobre la actividad del Asegurador en Polonia;
 - 3) Defensores del Consumidor Municipales y Regionales [*Miejscy i Powiatowi Rzecznicy Konsumentów*].
 9. Independientemente de lo dispuesto en el presente párrafo, el Tomador del Seguro/Asegurado u otra persona con derecho a la prestación tendrá derecho a emprender acciones judiciales para reclamar.
 10. Todo tipo de controversias resultantes del contrato de seguro serán examinadas por el tribunal competente conforme a lo dispuesto en materia de competencia general o tribunal correspondiente al lugar de residencia o domicilio del Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario del contrato de seguro o también heredero del Asegurado o heredero del Beneficiario del contrato de seguro.
 11. La asistencia al Asegurado en relación con el suceso amparado por el contrato de seguro será prestada en el marco de la legislación del país en el que se presta o en el marco de la legislación internacional.
 12. La entidad facultada para llevar el procedimiento extrajudicial en materia de resolución de controversias de consumidores será el Defensor del Pueblo en materia financiera [*Rzecznik Finansowy*] (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

tel. +48 22 528 51 00

fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl

Normas de tratamiento de datos de carácter personal

El Administrador de los datos personales es Colonnade Insurance S.A. que en Polonia desarrolla su actividad a través de una filial (en adelante: Colonnade o Administrador). El fundamento legal y objetivo del tratamiento de los datos de carácter personal es el emprendimiento de acciones antes de celebrar el contrato y la celebración y realización del contrato de seguro, incluido el cumplimiento de la obligación legal de Colonnade en forma de evaluación del riesgo de seguro y también evaluación de las necesidades (adecuación del producto ofrecido). En caso de adquisición de datos relativos al estado de salud, el fundamento legal de su tratamiento es el consentimiento. En caso de personas distintas al Tomador del Seguro, p. ej. asegurado, el fin legítimo del tratamiento de los datos de carácter personal es la realización del contrato de seguro que constituye fundamento legal para su tratamiento.

Los datos personales podrán ser tratados también para cumplir las obligaciones legales del Administrador y la necesidad de su tratamiento siempre se desprende de las disposiciones legales (relativas a: actividades de seguros, examen de reclamaciones, cuestiones relativas a impuestos y contabilidad, obligaciones estadísticas y actuariales y protección de los consumidores), y también con fines resultantes de los intereses legítimos del Administrador (es decir, disminución del riesgo de seguro mediante su reaseguro, prevención de daños del Administrador mediante la lucha contra los delitos en materia de seguros, marketing directo de productos propios llevando a cabo las actividades de análisis y contacto con la persona a la que se refieren los datos, aseguramiento de la conformidad en lo relativo a las sanciones internacionales realizando análisis, y también para reclamar y defenderse ante las reclamaciones resultantes de la actividad del Administrador, incluido el emprendimiento de acciones necesarias para garantizarlas). Los datos personales podrán ser revelados a otras entidades únicamente con relación a la realización de los objetivos arriba mencionados y en virtud del contrato (entre otros, a proveedores de servicios IT, corredores de seguros, ajustadores de siniestros, cobradores de deudas, agencias de marketing) y también a otras entidades por el fin legítimo del Administrador (entre otros, a compañías de seguros,

reaseguradoras, entidades de pago, entidades que prestan servicios directamente al perjudicado).

Los datos personales, en función del objetivo, serán tratados siempre solo durante el tiempo resultante del período de prescripción de las reclamaciones o disposiciones legales. Los datos personales pueden ser transmitidos a terceros países (fuera del Espacio Económico Europeo) únicamente en los casos establecidos por la ley, en particular cuando se cumplan los requisitos que garanticen un nivel de seguridad de los datos personales adecuado. Para observar las sanciones internacionales establecidas, los datos personales podrán ser transmitidos a la sociedad DXC Technology con domicilio en los Estados Unidos que se acogió al programa, lo que significa que garantiza la aplicación de las correspondientes medidas de protección y seguridad de los datos personales requeridas por la normativa europea.

La persona a la que se refieren los datos tiene derecho a exigir acceso a los datos personales, su rectificación, cancelación o limitación del tratamiento o derecho a la oposición al tratamiento, derecho a la portabilidad de los datos y a presentar una queja ante la autoridad de supervisión responsable de la protección de los datos personales (tanto en Polonia como en Luxemburgo) y también derecho a revocar los consentimientos prestados. Es necesario facilitar los datos personales para celebrar, adherirse y realizar el contrato de seguro y para cumplir las obligaciones legales de Colonnade. Si no se facilitan los datos personales, no será posible celebrar el contrato de seguro, adherirse al mismo. La facilitación del número de teléfono, así como de la dirección e-mail es voluntaria, salvo que sean necesarios para entregar la documentación de seguro. Sin embargo, no será posible realizar marketing directo por e-mail o por teléfono sin previo consentimiento que podrá ser revocado en cualquier momento contactando de la manera indicada en las condiciones generales del seguro o en la página web www.colonnade.pl.

El Administrador puede tomar decisiones de manera automatizada, incluida la elaboración de perfiles en lo relativo a la evaluación del riesgo de seguro que pueda influir en el alcance del producto ofrecido, en el importe de la prima o en la negativa a celebrar el contrato de seguro debido a la información facilitada, en particular relativa a la edad, domicilio, número/historial de daños, objeto del seguro. La persona a la que se refieren los datos tiene derecho a obtener intervención humana por parte del Administrador, a expresar su propia opinión y a cuestionar esta decisión contactando de la manera indicada a continuación.

Se puede contactar con el Administrador, dirigiéndose por escrito a la dirección de la filial de Colonnade, llamando al número +48 22 276 26 00 y enviando un e-mail a la dirección: bok@colonnade.pl. En todos los asuntos relacionados con el tratamiento de datos personales, en particular en lo relativo al ejercicio de los derechos relacionados con el tratamiento de datos, oposición, transmisión de datos fuera del Espacio Económico Europeo, se puede contactar con el delegado de protección de datos personales en Colonnade (dpo@colonnade.pl) o enviar un escrito a la dirección de la filial de Colonnade.

La persona a la que se refieren los datos tiene, en particular, derecho a presentar una oposición relativa al tratamiento de los datos personales para fines de marketing directo.

ANEXO N.º 1 – TABLA DE PRESTACIONES

A LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIAJE TRAVEL PROTECT PARA VIAJES NACIONALES

| Tipo de invalidez permanente | Porcentaje de invalidez permanente |
|--|------------------------------------|
| | [%] |
| Pérdida total de la vista en los dos ojos | 100 |
| Enfermedad mental causante de la incapacidad total | 100 |
| Sordera completa | 100 |
| Pérdida total de la voz | 100 |
| Pérdida total al menos de una mano y un pie | 100 |
| Pérdida total al menos de ambos pies | 100 |
| Pérdida total al menos de ambas manos | 100 |

Cabeza

| | |
|-----------------------------|-----|
| | [%] |
| Pérdida total de un ojo | 40 |
| Sordera completa de un oído | 30 |
| Conmoción cerebral | 1 |
| Contusión cerebral | 4 |
| Fisura del cráneo | 2 |

| | |
|--|----|
| Fractura de huesos faciales (maxila, hueso cigomático) | 2 |
| Fractura de mandíbula | 1 |
| Pérdida de dientes secundarios | 1 |
| Fractura de huesos nasales | 2 |
| Pérdida de la vista en un ojo | 35 |
| Pérdida de pabellón auricular | 15 |
| Pérdida parcial de la lengua | 5 |

Miembros superiores

| | Derecho [%] | Izquierdo [%] |
|--|-------------|---------------|
| Pérdida de al menos una mano | 60 | 50 |
| Parálisis del miembro superior (lesión incurable de los nervios) | 65 | 55 |
| Parálisis del nervio circunflejo | 20 | 15 |
| Anquilosis del hombro | 40 | 30 |
| Anquilosis del codo | | |
| - en posición favorable (en flexión de 90° ± 15°) | 25 | 20 |
| - en posición desfavorable (otras posiciones) | 40 | 35 |
| Parálisis del nervio mediano | 45 | 35 |
| Parálisis del nervio radial en el foco de torsión | 40 | 35 |
| Parálisis del nervio radial del antebrazo | 30 | 25 |
| Parálisis del nervio radial de la mano | 20 | 15 |
| Parálisis del nervio cubital | 30 | 25 |
| Anquilosis de la muñeca en posición favorable (antebrazo en pronación, muñeca en posición funcional) | 20 | 15 |
| Anquilosis de la muñeca en posición desfavorable (posición del antebrazo y de la muñeca diferente a la de la posición favorable) | 30 | 25 |
| Amputación total del dedo pulgar (I) | 20 | 15 |
| Amputación de la falange distal del dedo pulgar (I) | 10 | 5 |
| Anquilosis del dedo pulgar (I) | 20 | 15 |
| Amputación total del dedo índice (II) | 15 | 10 |
| Amputación de dos falanges del dedo índice (II) | 10 | 8 |
| Amputación de la falange distal del dedo índice (II) | 5 | 3 |
| Amputación total del dedo cordial (III) | 10 | 8 |
| Amputación del dedo pulgar y dedo índice | 35 | 25 |
| Amputación total del dedo pulgar y de otro dedo que no sea el índice | 25 | 20 |
| Amputación total de dos dedos distintos del pulgar y del índice | 12 | 8 |
| Amputación total de tres dedos distintos del pulgar y del índice | 20 | 15 |
| Amputación total de cuatro dedos incluido el pulgar | 45 | 40 |
| Amputación total de los dedos II - V | 40 | 35 |
| Amputación total del dedo anular (IV) o del dedo meñique (V) | 7 | 3 |

Lesiones del miembro superior

| | Derecho o Izquierdo [%] |
|---|-------------------------|
| Fractura de la epífisis proximal del húmero | 6 |
| Fractura del cuerpo del húmero | 4 |
| Fractura (intraarticular) de la epífisis distal del húmero o de la epífisis proximal del radio o de la epífisis proximal del cúbito | 6 |
| Luxación de la articulación del hombro | 4 |
| Esguince de la articulación del hombro | 2 |
| Fractura de la diáfisis del cúbito o de la diáfisis del radio | 3 |
| Fractura (intraarticular) de la epífisis inferior del cúbito y del radio | 5 |
| Fractura (intraarticular) de las epífisis inferiores del radio y del cúbito (ambos huesos del antebrazo) | 6 |
| Luxación del codo | 6 |
| Esguinces y torceduras del codo | 2 |

| | |
|--|---|
| Fractura del hueso del carpo y hueso metacarpiano | 3 |
| Fractura del pulgar | 3 |
| Fractura del dedo índice | 2 |
| Fractura de los dedos III a V de la mano (por cada dedo) | 1 |

Miembros inferiores

| | Derecho o Izquierdo [%] |
|---|-------------------------|
| Amputación del muslo (mitad proximal) | 60 |
| Amputación del muslo (mitad distal) o de la pierna | 50 |
| Pérdida total de un pie (amputación al menos en el tobillo) | 45 |
| Pérdida parcial de un pie (amputación en la articulación de Chopart) | 40 |
| Pérdida parcial de un pie (amputación en la articulación de Lisfranc) | 35 |
| Pérdida parcial de un pie (amputación tarso-metatarsiana) | 30 |
| Parálisis del miembro inferior (lesión incurable de los nervios) | 60 |
| Parálisis del nervio ciático poplíteo externo | 30 |
| Parálisis del nervio ciático poplíteo interno | 20 |
| Parálisis del nervio ciático | 40 |
| Anquilosis de la cadera | 30 |
| Anquilosis de la rodilla | 20 |
| Anquilosis del tobillo | 20 |
| Acortamiento de un miembro inferior, en al menos 5 cm | 10 |
| Amputación de todos los dedos del pie | 25 |
| Amputación de cuatro dedos del pie, incluido el dedo gordo | 20 |
| Amputación de cuatro dedos del pie, sin incluir el dedo gordo | 10 |
| Amputación del dedo gordo del pie | 10 |
| Amputación de dos dedos del pie, sin incluir el dedo gordo | 5 |
| Amputación de un dedo del pie, sin incluir el dedo gordo | 3 |

Lesiones del miembro inferior

| | Derecho o Izquierdo [%] |
|--|-------------------------|
| Luxación de la cadera | 10 |
| Esguince de la cadera | 1 |
| Fractura del fémur | 8 |
| Fractura de la rótula | 4 |
| Luxación de la rodilla | 20 |
| Esguince de la rodilla | 5 |
| Fractura de la tibia | 5 |
| Fractura del peroné | 1 |
| Fractura de la tibia y del peroné (de ambos huesos de la pierna) | 6 |
| Fractura del calcáneo | 8 |
| Fractura del astrágalo | 6 |
| Luxación de los tobillos | 10 |
| Esguince en los tobillos | 2 |
| Fractura de hueso del tarso | 2 |
| Fractura de hueso del metatarso | 2 |

Lesiones del tórax, tronco, órganos internos

| | [%] |
|--|-----|
| Fractura de la columna cervical | 8 |
| Fractura de la columna torácico-lumbar (excepto el cóccix) | 8 |

| | |
|--|----|
| Fractura del omóplato | 2 |
| Fractura de la clavícula | 2 |
| Fractura del esternón | 1 |
| Fractura de costilla (por cada costilla) | 1 |
| Fractura de los huesos de la pelvis | 5 |
| Fractura del fondo del acetábulo | 7 |
| Pérdida del bazo | 15 |
| Pérdida de un riñón | 30 |

Si el Asegurado es zurdo, entonces los valores porcentuales de la prestación indicados en la Tabla de Prestaciones para los miembros izquierdos y derechos serán invertidos de la manera correspondiente

Seguro colectivo de viaje TRAVEL PROTECT para viajes al extranjero

Documento con la información sobre el producto de seguro

Empresa: Colonnade Insurance S.A. inscrita en Luxemburgo que desarrolla su actividad a través de la Filial en Polonia

Tomador del Seguro: eSky.pl S.A.

Producto: Seguro colectivo de viaje TRAVEL PROTECT para viajes al extranjero

El presente documento constituye solo material demostrativo. La información completa y vinculante relativa al contrato de seguro se pueden encontrar en las Condiciones generales del seguro colectivo de viaje TRAVEL PROTECT para viajes nacionales del 07.09.2021. (CGS).

¿Qué tipo de seguro es?

Seguro completo contra eventos aleatorios previstos en el contrato de seguro que puedan ocurrir durante los viajes nacionales.



¿Cuál es el objeto del seguro?

✓ **gastos de transporte médico y Asistencia** – gastos de los servicios relacionados con la asistencia durante el viaje, cuyo alcance completo se encuentra en las CGS.

- 1) Servicio de atención por teléfono de 24 horas en relación con la cobertura de seguro.
- 2) Traslado del Asegurado.
- 3) Traslado del cadáver del Asegurado.
- 4) Transmisión de información urgente.
- 5) Traslado de los familiares que acompañan al Asegurado en el viaje que ha fallecido a causa de enfermedad repentina o accidente.
- 6) Traslado y gastos de estancia (alojamiento, manutención) de hijos menores de edad que viajen con el Asegurado, en caso de hospitalización o muerte del mismo.
- 7) Asunción de los gastos de estancia y traslado de un acompañante del Asegurado.
- 8) Traslado y estancia de un familiar llamado para acompañar al Asegurado o de otra persona indicada por el Asegurado.
- 9) Asistencia en caso de necesidad de regreso anticipado del Asegurado, en los casos previstos en las CGS.
- 10) Organización y asunción de los gastos de alojamiento y manutención del Asegurado, en caso de prolongación del viaje del mismo. Además, se asumirán los gastos relacionados con la estancia de una persona llamada para acompañarle por un período de 3 días.
- 11) Reincorporación del Asegurado al viaje planificado, después de terminar el tratamiento relacionado con enfermedad repentina o accidente y si el estado de salud del Asegurado lo permite.
- 12) Prolongación de la cobertura de seguro de no más de 3 días en casos urgentes sin incurrir en los gastos de una prima adicional en concepto de cobertura de seguro.
- 13) Reembolso de los gastos de abono de remotes de esquí debido a una enfermedad repentina o accidente del Asegurado.
- 14) Prestación en caso de cierre de las pistas de esquí en un radio de 30 km alrededor del lugar de alojamiento del Asegurado.
- 15) Reembolso de los gastos de alquiler del equipo de esquí en casos previstos en las CGS.
- 16) Prestación en caso de cuarentena consistente en la asunción de los gastos adicionales necesarios y documentados de alojamiento, manutención y transporte.

✓ **consecuencias de accidentes** que tengan lugar durante el período de vigencia del seguro, cuya consecuencia sea invalidez permanente o muerte del Asegurado.

✓ **responsabilidad civil** por daños personales y materiales causados por un acto ilícito a terceros con relación a las actividades de la vida privada y por daños causados por las personas o los animales de los que el Asegurado es responsable.

✓ **equipaje** que está bajo la custodia directa del Asegurado o ha sido confiado a otras personas indicadas en las CGS. El equipaje estará asegurado contra los siguientes riesgos: pérdida, hurto, destrucción o daños.

✓ **equipo electrónico** que está bajo la custodia directa del Asegurado estará asegurado contra los siguientes riesgos: hurto, robo.

✓ **retraso en la entrega del equipaje** (al menos 4 horas) confiado a las aerolíneas al lugar de estancia del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual del Asegurado.

✓ **o seguro de retraso de vuelo** (al menos 4 horas) que garantiza el reembolso de los objetos de primera necesidad, alojamiento adicional, desplazamiento de ida y vuelta del aeropuerto.

✓ **bienes muebles** del Asegurado que se encuentran en la vivienda del país de residencia habitual, durante el viaje nacional, y que han sido dañados, destruidos o han desaparecido a consecuencia de robo con fractura.

✓ **pérdida de vuelo** garantiza el reembolso de los gastos incurridos por el Asegurado con relación a la pérdida de vuelo por parte del Asegurado por avería o accidente del avión, taxi o retraso del medio de transporte público.



¿Qué excluye el seguro?

- ✗ responsabilidad civil del propietario del vehículo en el que viaja el Asegurado;
- ✗ responsabilidad civil por daños causados con relación al trabajo;
- ✗ lesiones contenidas en la tabla de prestaciones en el anexo n.º 1 a las CGS;
- ✗ gastos de tratamiento;
- ✗ gastos y organización del transporte de animales domésticos;
- ✗ gastos de renuncia al viaje;
- ✗ asunción de los gastos de búsqueda y servicio de salvamento de montaña y marítimo;



¿Cuáles son las limitaciones de la cobertura de seguro?

El seguro no amparará:

- ! autolesión deliberada, suicidio o intento de suicidio, delito o intento de delito;
- ! sucesos no relacionados con el viaje nacional;
- ! sucesos resultantes de trastornos y enfermedades mentales, depresión, neurosis;
- ! sucesos originados a consecuencia de accidentes aéreos, salvo casos en los que el Asegurado fuera pasajero de aerolíneas con licencia;
- ! causados por el Asegurado bajo los efectos de drogas, otros estupefacientes y sustancias psicotrópicas o medicamentos, salvo que fueran administrados o prescritos por el médico o tomados conforme a sus recomendaciones;
- ! SIDA/HIV o cualquier otra enfermedad transmitida por vía sexual;
- ! práctica profesional del deporte o práctica de deporte de competición, salvo participación en los maratones;
- ! participación activa en los deportes extremos;
- ! riesgos relacionados con el trabajo físico.

Gastos de transporte sanitario y asistencia:

El Asegurado no pagará la prestación si:

- ! el Asegurado viaja a pesar de las recomendaciones del médico;
- ! el objeto del viaje es recibir el tratamiento o la consulta médica;
- ! el suceso es originado por epidemia o pandemia, salvo las prestaciones resultantes de la contracción del COVID-19;
- ! al Asegurado le ha sido impuesta la cuarentena y antes de la fecha de salida prevista las autoridades de un país determinado han anunciado que debe guardarse la cuarentena después de llegar al mismo;

Accidentes

El Asegurado no pagará la prestación:

- ! por lesiones fuera del período de vigencia del seguro;
- ! por sucesos originados a consecuencia de sometimiento del Asegurado al tratamiento y a las intervenciones médicas, salvo que su realización estuviera relacionada con el tratamiento de las consecuencias un accidente y fuera recomendada por el médico;
- ! intervenciones o tratamiento no reconocido desde el punto de vista científico o médico.

Responsabilidad civil:

El Asegurado no pagará la prestación en concepto de reclamaciones resultantes, entre otros, de:

- ! indemnizaciones concedidas con arreglo a lo dispuesto en el derecho penal;
- ! causados por el Asegurado bajo los efectos de alcohol;
- ! bajo los efectos de alcohol;
- ! responsabilidad contractual;

Las sumas aseguradas indicadas en el certificado o las CGS. La responsabilidad del asegurador conforme al contrato de seguro no podrá superar el límite de responsabilidad indicado en el certificado para los diferentes riesgos.

- ! pérdida o daño en los bienes del Asegurado, bienes que le han sido confiados o están bajo la custodia o el control del mismo o de cualquiera de sus familiares o cualquier integrante del mismo hogar;
- ! daños causados por el Asegurado a sus familiares, causados por el Asegurado a los animales de los que es responsable;
- ! daños de valor no inferior a 70 EUROS.

Equipaje de mano o equipo electrónico:

El Asegurador no pagará la prestación por:

- ! daños relativos a los medios de pago, documentos, joyas, equipo de deporte, equipo turístico, material médico;
- ! retraso de equipaje superior a 4 horas;
- ! daños en lo que se refiere a objetos sin vigilancia;
- ! daños de valor superior a 25 EUROS;
- ! daños causados por un desastre natural.

Retraso en la entrega de equipaje:

El Asegurador no pagará la prestación si:

- ! daño ha sido causado por un desastre natural;
- ! retraso es superior a 4 horas;
- ! daños derivan de las actuaciones de las autoridades de aduana u otras autoridades.

Retraso de vuelo:

El Asegurador no pagará la prestación si:

- ! retraso es superior a 4 horas;
- ! vuelo no ha sido confirmado/facturado previamente por el Asegurado;
- ! daño ha sido causado por un desastre natural;
- ! retraso por huelga de la que el Asegurado tenía conocimiento antes del viaje.

Bienes muebles:

El Asegurador no pagará la prestación cuando:

- ! hurto no está documentado por un parte policial de la policía local del país de estancia del Asegurado;
- ! daño fue causado por un suceso diferente al robo con fractura;
- ! daño, destrucción o pérdida de bienes muebles propiedad del Asegurado se deben a sucesos resultantes del uso de arma nuclear, biológica, química.

Pérdida de vuelo:

El Asegurador no pagará la prestación si:

- ! retraso fue causado por guerra, guerra civil, golpes políticos, revolución, operaciones militares, ley marcial, estado de excepción;
- ! tienen lugar disturbios, actos de terrorismo a consecuencia de los que el Asegurado perderá el vuelo.



¿Dónde es válido el seguro?

La cobertura de seguro se otorga para el viaje del Asegurado en el territorio del país de residencia habitual, incluso también durante el regreso de otro país al territorio del país de residencia habitual.



¿Cuáles son las obligaciones del Asegurado?

- Evitar, en la medida de lo posible, que aumente la magnitud del daño y reducir sus consecuencias y notificar sobre el suceso al Asegurador y también probar la ocurrencia de un suceso determinado.

- En caso de **seguro de gastos de transporte médico y asistencia** - ponerse en contacto con el Centro de Asistencia antes de emprender ninguna acción, a más tardar en un plazo de 24 horas desde el momento de la ocurrencia del suceso amparado por la cobertura de seguro, y cumplir las órdenes posteriores del Centro.
- En caso de **seguro de accidentes** – someterse inmediatamente a la asistencia sanitaria.
- En caso de **seguro de responsabilidad civil** – ponerse inmediatamente en contacto por teléfono con el Centro de Emergencia de Colonnade antes de emprender ninguna acción.
- Denunciar a la policía los sucesos relativos a los objetos amparados por el seguro y obtener un parte escrito especificando los objetos perdidos e indicando su valor.
- Notificar al transportista correspondiente o a la dirección del hotel cada daño originado en los medios de transporte público, lugar de alojamiento y obtener una confirmación escrita del daño emitida por la persona o empresa responsable de almacenamiento o daño al equipaje, especificando los objetos perdidos e indicando su valor.
- Obtener del transportista que realiza el vuelo una confirmación escrita del retraso del vuelo o retraso en la entrega del equipaje.
- Entregar al Asegurador los documentos, factura e información relativos al suceso amparado por el seguro y facilitar que este lleve a cabo las acciones necesarias para determinar las circunstancias del suceso.
- El Tomador del Seguro, antes de celebrar el contrato de seguro a favor de terceros, deberá entregar las presentes CGS.



¿Cómo y cuándo se deben pagar las primas?

La prima de seguro será pagadera de una sola vez, en el momento de celebración del contrato de seguro, a la cuenta indicada en el documento de seguro.



¿Cuándo comienza y vence la cobertura de seguro?

La cobertura de seguro comenzará no antes del día indicado en el documento de seguro y después de pagar la prima. Además, en caso de seguro de:

- gastos de transporte médico o asistencia, accidentes, responsabilidad civil, equipaje y equipo electrónico portátil, pérdida de vuelo, retraso de vuelo, comenzará en el momento de inicio del viaje en avión y/o tren y/o autobús en caso de salida, pero no antes del día indicado en el documento de seguro como fecha de inicio de la cobertura de seguro y después de pagar la prima y finaliza en el momento de regreso del Asegurado al lugar de residencia en el territorio del país de residencia habitual, pero a más tardar a las 23:59 del día indicado en el documento de seguro como fecha de vencimiento de la cobertura de seguro;

- bienes muebles en el lugar de residencia, comenzará en el momento de abandonar la vivienda el día del comienzo del viaje y finalizará en el momento de regresar el Asegurado al país de residencia habitual.

La cobertura de seguro vencerá siempre:

- el día de agotamiento de la suma asegurada;
- el día de resolución del contrato antes de vencer el plazo de vencimiento de la cobertura de seguro acordado, en virtud del acuerdo entre las partes o denuncia del contrato;
- el día de rescisión del contrato de seguro;
- el día de muerte del Asegurado, con respecto a este Asegurado;
- en el momento de abandonar el Asegurado el territorio del país de residencia habitual;
- a más tardar a la medianoche del último día de la duración del seguro (que no puede ser superior a 4 meses, indicada en el documento de seguro).

Si el Asegurado ya ha comenzado el viaje en el territorio del país de residencia habitual en el momento de celebrar el contrato de seguro, la responsabilidad del Asegurador comenzará como mínimo a los tres días desde el día siguiente después de celebrar el contrato de seguro, pero no antes del momento de pago de la prima de seguro. La limitación arriba mencionada no será aplicable en caso de renovación de los contratos de seguro, siempre que la renovación tenga lugar antes del vencimiento del período de vigencia de seguro resultante del anterior contrato de seguro celebrado con el Asegurador.



¿Cómo se puede resolver el contrato de seguro?

El contrato de seguro celebrado por tiempo definido no se puede resolver.

El Asegurado tendrá derecho a renunciar al seguro en cualquier momento antes del comienzo de la cobertura de seguro. Después del comienzo de la cobertura de seguro no será posible renunciar al seguro.