

Nota informativa de la póliza n.º 304 282

Estimado/a cliente/a:

Teniendo en cuenta el tipo de prestación(es) que ha contratado y la información que nos ha facilitado, le recomendamos suscribir la presente póliza de seguro. Esta póliza se compone de las Condiciones generales que se presentan a continuación, complementadas por las Condiciones particulares que se le comunicaron al suscribir la póliza.

Antes de suscribir esta póliza de seguro, le invitamos a leer atentamente esta Nota informativa y las Condiciones generales. Le explican sus derechos y obligaciones, así como los de la Aseguradora, y responden a cualquier pregunta que pueda tener.

¿Quién es la Aseguradora?

La póliza está asegurada por Allianz IARD, con sede social en 1 Cours Michelet 92076 París La Défense
Empresa regulada por el Código de Seguros francés
inscrita en el registro mercantil de Nanterre con el número 542 110 291
representada por Xavier DUCERF, actuando en calidad de delegado regional habilitado
En lo sucesivo, «Allianz IARD» o «la Aseguradora», por otra parte.

¿Quién es el distribuidor?

AIR TAHITI NUI con sede social en AIR TAHITI NUI, edificio Dexter – Pont de l'Est – PAPEETE BP 1673 – 98713 PAPEETE – TAHITÍ
Sociedad anónima de economía mixta local
Realiza la suscripción de las pólizas de seguro, su gestión administrativa y el cobro de las cotizaciones, por delegación de Allianz IARD.

Gestor delegado de pólizas de seguros y siniestros de Allianz IARD: AP Solutions GmbH, sociedad de derecho extranjero, registrada como intermediario de seguros en la Cámara de Industria y Comercio (IHK) alemana con el número D-WYYH-2SKW6-10, actuando a través de su sucursal francesa, con domicilio social en 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen-sur-Seine e inscrita en el Registro Mercantil de Bobigny con el número 938 761 764.

¿A quién va dirigida esta póliza?

Esta póliza puede suscribirla cualquier persona física que tenga su Domicilio en uno de los Países de Europa en el sentido de la definición siguiente o en la Polinesia Francesa, y que haya reservado un Viaje, a través de Air Tahiti Nui en el sitio web airtahitinui.com o a través de una agencia localizada en la Polinesia Francesa y sujeta a las condiciones siguientes.

¿Cuáles son las condiciones para beneficiarse de esta póliza?

El Suscriptor debe tener su Domicilio en uno de los Países de Europa en el sentido de la siguiente definición o en la Polinesia Francesa. La póliza debe suscribirse el mismo día de la reserva del Viaje o, a más tardar, el día anterior a la salida del Viaje, según las coberturas suscritas que figuran en las Condiciones particulares.

¿Cuál es la fecha de entrada en vigor y la duración de su póliza?

La póliza es válida a partir de la fecha de suscripción para cualquier Viaje, privado o profesional, con una duración máxima de 120 (cien veinte) días consecutivos y vendido por Air Tahiti Nui con el que se suscribe esta póliza. Las coberturas se aplican según las condiciones previstas en la sección «Disposiciones comunes».

¿Cuáles son las coberturas previstas en la póliza?

- Las coberturas de las que se beneficia son las que figuran en sus Condiciones particulares y para las que ha pagado la cuota correspondiente.
- Para conocer los importes y los límites de cobertura, así como las Franquicias relativas a cada una de las coberturas, consulte la Tabla de coberturas. Esta tabla se completa con la lista de Exclusiones generales, así como las exclusiones específicas de cada una de las coberturas y las que figuran en el apartado Definiciones.

Puntos de atención

- ✓ Puede disponer o no de un derecho de desistimiento tras la suscripción de esta póliza de seguro. Las condiciones y modalidades de ejercicio de este derecho se detallan en la sección Disposiciones comunes de las Condiciones generales, en el artículo 3, «Derecho de desistimiento», de la sección «Disposiciones comunes» de las Condiciones generales.
- ✓ Para evitar el multiseguro, de conformidad con el artículo L 112-10 del Código de Seguros francés:

Documento informativo para el ejercicio del derecho de desistimiento previsto en el artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés

Dispone de un derecho a renunciar a la presente póliza durante un plazo de treinta días naturales a partir de su celebración, sin costes ni penalizaciones. Sin embargo, si se beneficia de una o varias primas de seguro que se le ofrecen, de modo que no tenga que pagar una prima durante uno o varios meses al inicio de la ejecución de la póliza, este plazo solo comenzará a contar a partir del pago de la totalidad o parte de la primera prima.

El ejercicio del derecho de desistimiento está sujeto a las cuatro condiciones siguientes:

1. Ha suscrito esta póliza con fines no profesionales.
2. Esta póliza complementa la compra o contratación de un bien o servicio vendido por un proveedor.

- 3. La póliza a la que desea renunciar no se ejecuta en su totalidad.
- 4. No ha declarado ningún siniestro cubierto por esta póliza.

En esta situación, puede ejercer su derecho a renunciar a esta póliza por carta o cualquier otro medio duradero dirigido a Air Tahiti Nui. Air Tahiti Nui está obligada a reembolsarle la prima pagada, en un plazo de treinta días a partir de su renuncia.

Además, para evitar la acumulación de seguros, le invitamos a comprobar que no es ya beneficiario de una cobertura que cubra uno de los riesgos cubiertos por la póliza que ha suscrito.

- ✓ La calidad del servicio y la satisfacción de nuestros clientes son nuestra prioridad. Sin embargo, si nuestros servicios no le han satisfecho plenamente, puede ponerse en contacto con nosotros según las condiciones previstas en el artículo 12, «Modalidades de examen de las reclamaciones», que figuran en la sección «Disposiciones comunes» de las Condiciones generales.

MODALIDADES	Modalidad 1	Modalidad 2	Modalidad 3
Cancelación o modificación	•		•
Pérdida de vuelo			•
Daños en el equipaje		•	•
Asistencia al viajero		•	•
Regreso diferido		•	•
Interrupción de la estancia		•	•
Responsabilidad civil privada en el extranjero		•	•
Retraso del vuelo		•	•
OPCIÓN			
Opción de retraso del viaje (solo opcional en la Modalidad 3)			•



RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN

- ▶ Para registrar su reclamación inmediatamente, inicie sesión en:
www.allianz-protection.com
- ▶ Acceso para personas sordas y con problemas de audición (24/24)
<https://accessibilite.votreassistance.fr>
- ▶ Si no tiene acceso a Internet, póngase en contacto con nosotros (horario de Francia metropolitana): llamando al 00 33 (0)1 42 99 03 95* de 9:00 a 18:00 h de lunes a viernes



GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO O NECESIDAD DE ASISTENCIA MÉDICA

- ▶ Póngase en contacto con nosotros (24/24)
Teléfono 00 33 (0)1 42 99 02 02*
- ▶ Indique:
Su N.º de póliza
¿Quién necesita ayuda?
¿Dónde? ¿Por qué?
¿Quién se ocupa del paciente?
¿Dónde, cuándo y cómo se puede contactar con él?

*Números sin recargo

FICHA DE INFORMACIÓN RELATIVA AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS COBERTURAS DE «RESPONSABILIDAD CIVIL» EN EL TIEMPO

ADVERTENCIAS

Esta ficha informativa se le entrega de conformidad con el artículo L.112-2 del Código de Seguros francés.

Su objetivo es proporcionar la información necesaria para una buena comprensión del funcionamiento de la cobertura de responsabilidad civil a lo largo del tiempo.

Se refiere a las pólizas suscritas o renovadas después de la entrada en vigor el 3 de noviembre de 2003 del artículo 80 de la Ley n.º 2003-706. Las pólizas suscritas previamente están sujetas a disposiciones particulares especificadas en la misma ley.

EXPLICACIÓN DE LOS TÉRMINOS**HECHO PERJUDICIAL**

Hecho, acto o acontecimiento que origina el daño sufrido por la víctima y que es objeto de una reclamación.

RECLAMACIONES

Invocación de su responsabilidad, ya sea por carta o por cualquier otro soporte duradero dirigido al asegurado o a la Aseguradora, o por citación ante un tribunal civil o administrativo. Un mismo siniestro puede ser objeto de varias reclamaciones, ya sea de una víctima o de varias víctimas.

PERIODO DE COBERTURA LEGAL

Periodo comprendido entre la entrada en vigor de la cobertura y, tras las posibles prórrogas, su fecha de rescisión o vencimiento.

PERIODO POSTERIOR

Periodo posterior a la fecha de rescisión o vencimiento de la cobertura. Su duración se especifica en la póliza. No puede ser inferior a cinco años. Si su póliza cubre exclusivamente su responsabilidad civil en materia de privacidad, consulte el apartado I.

De lo contrario, consulte II.

I. LA PÓLIZA CUBRE SU RESPONSABILIDAD CIVIL

Fuera de cualquier actividad profesional, la cobertura se activa por el hecho perjudicial.

La aseguradora ofrece su cobertura cuando se presenta una reclamación consecuyente a daños causados a terceros y se incurre en su responsabilidad o en la de otras personas cubiertas por la póliza, siempre que el hecho que origina dichos daños haya ocurrido entre la fecha de entrada en vigor y la fecha de rescisión o de vencimiento de la cobertura.

La declaración de siniestro debe dirigirse a la aseguradora cuya cobertura esté o estuviera vigente en el momento en que se produjo el hecho perjudicial.

II. LA PÓLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL

La póliza de seguro debe especificar si la cobertura se desencadena por el «hecho perjudicial» o por la «reclamación».

Cuando la póliza contenga tanto coberturas que cubran su responsabilidad civil debida a su actividad profesional como coberturas que cubran su responsabilidad civil de vida privada, estas últimas se activarán por el hecho perjudicial (véase I).

Sin embargo, algunas pólizas, para las que la ley prevé disposiciones especiales, se desvían de esta disposición; es el caso, por ejemplo, en materia de seguro obligatorio de diez años de las actividades de construcción.

1. ¿Cómo funciona el modo de activación «por hecho perjudicial»?

La aseguradora ofrece su cobertura cuando se presenta una reclamación consecuyente a daños causados a terceros y se incurre en su responsabilidad o en la de otras personas cubiertas por la póliza, siempre que el hecho que origina dichos daños haya ocurrido entre la fecha de entrada en vigor y la fecha de rescisión o de vencimiento de la cobertura.

La declaración de siniestro debe dirigirse a la aseguradora cuya cobertura esté o estuviera vigente en el momento en que se produjo el hecho perjudicial.

2. ¿Cómo funciona el modo de activación «por reclamación»?

En cualquier caso, la cobertura de la aseguradora no será exigible si el asegurado tuviera conocimiento del hecho perjudicial en el momento de la suscripción de la misma.

2.1. Primer caso: la reclamación del tercero se dirige al asegurado o a la Aseguradora durante el periodo de validez de la cobertura suscrita. La aseguradora ofrece su cobertura, incluso si el hecho que origina el siniestro se produjo antes de la suscripción de la cobertura.

2.2. Segundo caso: la reclamación se dirige al asegurado o a la aseguradora durante el periodo posterior.

Caso 2.2.1: el asegurado no ha suscrito una nueva cobertura de responsabilidad desencadenada por la reclamación que cubra el mismo riesgo. La aseguradora aporta su cobertura.

Caso 2.2.2: el asegurado ha contratado una nueva cobertura de responsabilidad desencadenada por la reclamación con una nueva aseguradora que cubre el mismo riesgo.

Se aplicará la nueva cobertura, salvo que el asegurado tuviera conocimiento del hecho perjudicial el día de su suscripción de la misma, en cuyo caso se aplicará la cobertura anterior.

Por lo tanto, siempre que no haya interrupción entre dos coberturas sucesivas y que la reclamación se dirija al asegurado o a su aseguradora antes de que expire el plazo posterior de la cobertura inicial, una de las dos aseguradoras será necesariamente competente y se hará cargo de la reclamación.

Cuando la cobertura inicial se active durante el periodo posterior, el límite de indemnización no podrá ser inferior al de la cobertura activada durante el año anterior a la fecha de su rescisión o vencimiento.

3. En caso de cambio de aseguradora

Si ha cambiado de aseguradora y si un siniestro, cuyo hecho perjudicial se produjo antes de la suscripción de su nueva póliza, solo es objeto de una reclamación durante su nueva póliza, debe determinarse la aseguradora que le indemnizará.

En función del tipo de pólizas, se podrá introducir válidamente la antigua o la nueva aseguradora. Consulte los siguientes casos típicos:

3.1. La cobertura anterior y la nueva se activan por el hecho perjudicial

La cobertura que se activa por la reclamación es la que es o era válida en la fecha en que se produjo el hecho perjudicial.

3.2. La reclamación activa tanto la cobertura antigua como la nueva

Su antigua aseguradora deberá tramitar la reclamación si tuvo conocimiento del hecho perjudicial antes de suscribir su nueva cobertura. Su anterior aseguradora no tendrá ninguna cobertura si la reclamación se le envía a usted o a su anterior aseguradora después de que haya transcurrido el plazo subsiguiente.

Si no tuvo conocimiento del hecho perjudicial antes de suscribir su nueva cobertura, su nueva aseguradora atenderá su reclamación.

3.3. La cobertura legal antigua se activa por el hecho perjudicial y la nueva cobertura legal se activa por la reclamación

Si el hecho perjudicial se produjo durante el periodo de validez de la cobertura anterior, la antigua aseguradora deberá tramitar las reclamaciones por los daños resultantes de este hecho perjudicial.

En el supuesto de que el importe de esta cobertura fuera insuficiente, la nueva cobertura desencadenada por la reclamación se verá obligada a completar esta insuficiencia, siempre que no tuviera conocimiento del hecho perjudicial antes de la fecha de suscripción de su nueva cobertura. Si el hecho perjudicial se produjo antes de la entrada en vigor de la cobertura antigua y el asegurado lo desconocía en la fecha de suscripción de la nueva cobertura, es la nueva aseguradora la que debe tramitar las reclamaciones relativas a los hechos perjudiciales que resulten de este hecho perjudicial.

3.4. La reclamación desencadena la cobertura antigua y la causa del hecho perjudicial desencadena la nueva cobertura

Si el hecho perjudicial se produjo antes de la fecha de suscripción de la nueva cobertura, es la antigua aseguradora la que debe tratar las reclamaciones. Su anterior aseguradora no tendrá ninguna cobertura si la reclamación se envía al asegurado o a su anterior aseguradora después de que haya transcurrido el plazo subsiguiente.

Si el hecho perjudicial se produjo durante el periodo de validez de la nueva cobertura, la aseguradora de esta última será, por supuesto, la encargada de tramitar la reclamación.

4. En caso de reclamaciones múltiples sobre el mismo hecho perjudicial

Un mismo hecho perjudicial puede dar lugar a múltiples daños que se producen o se manifiestan en diferentes momentos. En este caso, los distintos terceros implicados presentan varias reclamaciones sucesivamente. En este caso, el siniestro se considera único. En consecuencia, la misma aseguradora se hace cargo de todas las reclamaciones.

Por lo tanto, si el hecho perjudicial se produjo cuando su póliza se desencadenó sobre la base del hecho perjudicial, su aseguradora en la fecha en que se produjo el hecho perjudicial será la encargada de tramitar las reclamaciones.

Si no estuviera cubierto en base al hecho perjudicial en la fecha del hecho perjudicial, la aseguradora que debe designarse es el que sea competente, en las condiciones especificadas en los párrafos II-1, II-2 y II-3 anteriores, en el momento de formular la primera reclamación. Siempre que esta aseguradora sea competente en virtud de la primera reclamación, las reclamaciones posteriores serán tramitadas por esta misma aseguradora independientemente de la fecha en la que se presenten dichas reclamaciones, incluso si se supera el periodo posterior.

Condiciones generales de la póliza n.º 304 282**ÍNDICE**

DEFINICIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS.....	5
TERRITORIALIDAD DE LA PÓLIZA.....	8
TABLA DE COBERTURAS.....	8
DISPOSICIONES GENERALES.....	12
COBERTURAS DE LA PÓLIZA.....	13
CANCELACIÓN o MODIFICACIÓN.....	13
PÉRDIDA DE VUELO.....	18
DAÑOS AL EQUIPAJE.....	20
ASISTENCIA AL VIAJERO.....	25
REGRESO DIFERIDO.....	32
INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA.....	34
RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN EL EXTRANJERO.....	36
RETRASO DEL VUELO.....	39
DISPOSICIONES COMUNES.....	40
OPCIÓN DE VIAJE DIFERIDO.....	49
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD.....	55

DEFINICIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Los términos que empiecen por una letra mayúscula en la presente póliza se definen en el presente capítulo o al principio de cada cobertura.

ACCIDENTE: cualquier acontecimiento imprevisible, externo y no intencionado que provoque lesiones y/o daños materiales.

ACCIDENTE CORPORAL: cualquier lesión corporal no intencionada derivada de la acción repentina de una causa externa, constatada por un Médico.

ACTO DE GUERRA: cualquier acto relacionado con la Guerra, que se produzca durante la misma o que la desencadene directamente.

ACTIVIDAD DEPORTIVA O DE OCIO: toda práctica de un deporte o ocio como aficionado en el marco de la práctica o del paquete de actividad deportiva o de ocio que figura en el formulario de inscripción al Viaje, y asegurado en virtud de la presente póliza.

No se considera Actividad deportiva o de ocio ninguna competición oficial a nivel aficionado o profesional.

ENFERMEDAD: designa una enfermedad, trastorno o patología que afecta al organismo y que ha sido constatada por un Médico, que puede afectar a uno o varios sistemas u órganos y que provoca un cambio temporal o crónico del estado de salud.

AGRESIÓN: cualquier acto de violencia cometido por un Tercero que provoque lesiones físicas o una tensión (amenaza) física ejercida voluntariamente por un Tercero con el fin de despojar al Asegurado de un bien.

ASEGURADO(S): la(s) persona(s) designada(s) en las Condiciones particulares siempre que su Domicilio esté situado en uno de los Países de Europa en el sentido de la siguiente definición o en la Polinesia Francesa.

ASEGURADORA: Allianz IARD, empresa regulada por el Código de Seguros francés, SA con un capital de 991 967 200 €, 6 5421 10 RCS Nanterre, con domicilio social en 1 cours Michelet (CS 30051), 92076 París la Défense Cedex.

ATAQUE TERRORISTA: un acto, incluido el relacionado con el uso de la fuerza o la violencia, perpetrado por cualquier persona o grupo de personas, ya sea que actúen solos o en nombre de o en relación con cualquier organización, que constituya un acto de terrorismo reconocido por la autoridad gubernamental o en virtud de las leyes del país de residencia del Asegurado y que dañe a personas o bienes y que se cometa con fines políticos, religiosos, étnicos y/o ideológicos, incluidos: con la intención de influir en un Gobierno y/o asustar al público o a parte del público.

Quedan excluidos los problemas de orden público, la Guerra o los Actos de guerra.

TITULAR: persona que recibe una indemnización, pagada en virtud de sus vínculos con el Asegurado, pero no a título personal.

CATÁSTROFE NATURAL: los siguientes eventos climáticos, meteorológicos o naturales: erupciones volcánicas, terremotos, acción del mar, maremotos, tsunamis, inundaciones, deslizamientos o hundimientos de terreno, trombas, lodos, diluvios, tomados, tormentas, huracanes, ciclones, tifones, avalanchas, granizo, incendios y sequía.

LESIÓN: lesión corporal constatada por un médico.

COMPAÑERO DE VIAJE: persona o animal de asistencia que viaje con el Asegurado. Un acompañante de grupo o guía turístico no se considerará compañero de viaje, a menos que el Asegurado comparta la misma habitación que él.

Quedan excluidos los profesores que organizan viajes escolares que no se consideren grupos o guías turísticos.

PAREJA DE HECHO: pareja de personas no casadas ni unidas por pacto civil, pero que pueden demostrar con un justificante de domicilio común (certificado de convivencia o, en su defecto, impuesto sobre la vivienda), factura de electricidad, gas, agua, seguro, recibo de alquiler...) que viven bajo el mismo techo desde el día de la suscripción de la presente póliza y en el momento del Evento cubierto.

CONDICIONES PARTICULARES: documento entregado al Suscriptor en el momento de la suscripción de la póliza, por vía electrónica (correo electrónico), en el que se especifican, en particular, las fechas y el destino del viaje asegurado, las coberturas suscritas, la cuota de seguro pagada y las personas aseguradas cubiertas por la póliza de seguro.

RIESGO CIBERNÉTICO: cualquier pérdida, daño, responsabilidad, siniestro, coste o gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, que haya contribuido a, que resulte de, o que surja de o esté relacionado con, uno o más de los siguientes elementos:

1. Cualquier acto no autorizado, malicioso o ilegal, o cualquier amenaza de tales actos, que implique el acceso, el procesamiento, el uso o la explotación de cualquier Sistema informático.
2. Cualquier error u omisión que implique el acceso a, o el procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema informático.
3. Cualquier indisponibilidad parcial o total o falta de acceso, tratamiento, uso o explotación de cualquier Sistema informático.
4. Cualquier pérdida de uso, reducción de funcionalidad, reparación, sustitución, restauración o reproducción de cualquier dato, incluida cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos.

SALIDA: día y hora previstos para el inicio del Viaje, según se indica en las Condiciones particulares.

DAÑOS CORPORALES: cualquier daño a la integridad física o psíquica sufrido accidentalmente por una persona, así como todos los daños pecuniarios resultantes.

DAÑOS INMATERIALES CONSECUENTES: cualquier perjuicio pecuniario resultante de la privación del disfrute de un derecho, de la interrupción de un servicio prestado por una persona o por un bien, de la cesación de la actividad, de la pérdida de un beneficio o de una clientela y que sea la consecuencia directa de un Daño corporal o material.

DAÑOS MATERIALES: cualquier deterioro, destrucción o desaparición accidental de un bien, así como cualquier daño sufrido por un animal doméstico.

DOMICILIO: lugar de residencia principal y habitual situado en uno de los países de Europa en el sentido de la siguiente definición o en la Polinesia Francesa.

ROBO: forzar, degradar o destruir un dispositivo de cierre o antirrobo o si el robo se caracteriza por pruebas serias que hacen probable la intención de los ladrones. Estas pruebas son, entre otras, pruebas materiales como, por ejemplo, la apertura forzada de cerraduras, la modificación de conexiones eléctricas o el robo de sistemas electrónicos o informáticos.

EPIDEMIA: enfermedad contagiosa declarada como epidemia por un representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por una autoridad gubernamental oficial.

EXTRANJERO: todos los países excepto el país en el que el Asegurado tiene su domicilio.

EUROPA: territorios de los Estados miembros de la Unión Europea situados en Europa geográfica, así como los siguientes territorios y países: Guadalupe, Guayana, Martinica, Reunión, Mayotte, San Bartolomé (parte francesa), Liechtenstein, Principado de Mónaco, la Polinesia Francesa, San Martín (parte francesa).

EVENTO ALEATORIO: cualquier circunstancia impredecible, ajena al Asegurado e independiente de su voluntad.

EVENTO CUBIERTO: cualquier evento que dé derecho a la cobertura y que esté previsto en cada cobertura suscrita en la presente póliza.

GASTOS DE SERVICIO: gastos exigidos al reservar un viaje aéreo y facturados por el Organismo o Intermediario autorizado.

FRANCIA: Francia metropolitana (incluida Córcega), Guadalupe, Guayana, Martinica, Reunión, San Martín (parte francesa), la Polinesia Francesa y San Bartolomé (parte francesa).

FRANCIA METROPOLITANA: territorio de Francia (incluidas las islas situadas en el Océano Atlántico, la Mancha y el Mar Mediterráneo), excluyendo cualquier departamento, región, comunidad, territorio y país de ultramar.

FRANQUICIA: parte del perjuicio que queda a cargo del Asegurado en la liquidación del siniestro. Los importes de la Franquicia relativos a cada cobertura se especifican en la Tabla de coberturas.

HUELGA: cese colectivo y concertado del trabajo, por parte de un grupo de empleados, con el fin de obligar al empleador a cumplir o acceder a las reclamaciones profesionales de estos empleados a escala de una empresa y no a nivel nacional y/o interprofesional. No se trata de una huelga que tenga su origen en una Perturbación del orden público o un Riesgo político.

GUERRA: un estado o periodo de conflicto armado hostil, guerra civil o acción militar o paramilitar entre dos (2) o más de las siguientes entidades: una nación, un estado, un Gobierno, un territorio o un grupo político o directivo organizado. Esto incluye todos los actos o eventos directamente relacionados con dicho conflicto o acción, o que desencadenen directamente dicho conflicto o acción. Esta definición se aplica independientemente de si la guerra se ha declarado oficialmente o formalmente.

LÍMITE POR EVENTO CUBIERTO: importe máximo cubierto por un evento que dé derecho a la cobertura, independientemente del número de Asegurados de la presente póliza.

LITIGIO: situación conflictiva que opone al Asegurado a un Tercero que conlleva hacer valer un derecho, oponerse a una reclamación o defenderse ante cualquier jurisdicción.

ENFERMEDAD: cualquier alteración del estado de salud de una persona constatada por un Médico.

MÉDICO: persona legalmente autorizada a ejercer la medicina y que posee el diploma requerido por la legislación del país en el que ejerce.

No puede tratarse del Asegurado, de un miembro de la familia del Asegurado ni de un miembro de la familia de la persona enferma o lesionada.

ORGANISMO O INTERMEDIARIO AUTORIZADO: Air Tahiti Nui

PANDEMIA: epidemia declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por una autoridad gubernamental oficial.

PAÍSES NO CUBIERTOS: Corea del Norte. Para actualizar la lista de Países no cubiertos, consulte la siguiente dirección: <http://paysexclus.votreassistance.fr>

PERIODO DE SEGURO: periodo de validez de la presente póliza.

PRESCRIPCIÓN: periodo tras el cual ya no se admite ninguna reclamación o acción.

CUARENTENA: confinamiento obligatorio, por orden o directiva oficial de un Gobierno, de una autoridad pública o reglamentaria, o de un capitán de un buque comercial en el que el Asegurado o el Compañero de viaje se aloje durante su Viaje, con el fin de detener la propagación de una Enfermedad contagiosa a la que haya estado expuesto. **Queda excluido el confinamiento que se aplique de forma más amplia a una parte o a toda una población o zona geográfica.**

RIESGO POLÍTICO: uno o más de los siguientes elementos:

- Cualquier evento, resistencia organizada o acción dirigida o que implique la intención de derrocar, reemplazar o cambiar, fuera de los procedimientos legales normales, el jefe de Estado, el representante elegido, el representante nombrado, el grupo político organizado o el Gobierno o directivo en vigor.
- Revolución.
- Rebelión.
- Insurrección.
- Perturbación del orden público.
- Golpe de Estado.

UMBRAL DE INTERVENCIÓN: duración, importe o porcentaje mínimo que activa la cobertura de la Aseguradora o la aplicación de su cobertura.

SUSCRIPTOR: la persona física, designada con este nombre en las Condiciones particulares, que solicita la elaboración de la póliza y que, por lo tanto, se compromete a pagar la cuota de seguro correspondiente.

SUBROGACIÓN: acción por la que la Aseguradora se sustituye en los derechos y acciones del Asegurado contra el eventual responsable de sus daños con el fin de obtener el reembolso de las sumas que la aseguradora ha pagado al Asegurado a raíz de un Evento cubierto.

SISTEMA INFORMÁTICO: cualquier ordenador, hardware, software o sistema de comunicación o dispositivo electrónico (incluidos teléfonos inteligentes, portátiles, tabletas, dispositivos móviles), servidor, nube, microcontrolador o sistema similar, incluida cualquier entrada o salida de datos en un sistema informático, dispositivo de almacenamiento de datos asociado, equipo de red o instalación de copia de seguridad.

TERCEROS: cualquier persona física o jurídica que no sea el propio Asegurado.

PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO: cualquier manifestación, huelga, disturbio, reunión pública no autorizada, aglomeración o disturbio dentro de una colectividad territorial, de un Estado o de una nación que implique actos de violencia, de vandalismo, ilícitos o ilegales, o que afecten a la libertad de movimiento en espacios públicos. No se incluyen los trastornos de orden público que evolucionen a riesgo político, o que ocurran con motivo de un ataque terrorista o una guerra.

VANDALISMO: cualquier acto ilegal que cause intencionalmente daños o la destrucción de bienes materiales públicos o privados.

Quedan excluidos los daños o la destrucción de bienes materiales públicos o privados resultantes de Ataques terroristas, Guerras, Actos de guerra, Riesgos políticos o Perturbaciones del orden público.

ROBO CARACTERIZADO: robo cometido con Efracción o Agresión, materializado por una denuncia circunstanciada.

VIAJE: transporte y/o estancia asegurado(s), previsto(s) durante el periodo de validez de la presente póliza y organizado(s), vendido(s) o proporcionado(s) por Air Tahiti Nui con el que se suscribe esta póliza.

TERRITORIALIDAD DE LA PÓLIZA

Las coberturas de «Cancelación o Modificación» y «Pérdida de vuelo» se aplican a cualquier Viaje en todo el mundo,
se excluyen los Países no cubiertos.

Las coberturas de «Daños al equipaje, Asistencia al viajero, Regreso diferido, Interrupción de la estancia, Responsabilidad civil vida privada en el extranjero» se aplican en el país o los países visitados y mencionados en las Condiciones particulares,
se excluyen los Países no cubiertos.

La cobertura de «Retraso del vuelo» se aplica en el país o los países de salida o procedencia mencionados en las Condiciones particulares
se excluyen los Países no cubiertos.

TABLA DE COBERTURAS

EVENTOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN – Modalidades 1, 3		
<ul style="list-style-type: none"> Tras la ocurrencia de un Evento cubierto (excepto los indicados a continuación) 	Reembolso de los gastos de cancelación según la escala aplicada por la aerolínea y con los siguientes límites: En caso de Cancelación: Para particulares: - 12 000 € (1 431 960 XPF) por persona asegurada, y - 50 000 € (5 966 500 XPF) por Evento cubierto para todas las personas aseguradas en virtud de la presente póliza, con el límite del importe total de los gastos de cancelación Para grupos: - 6500 € (775 645 XPF) por persona asegurada, y - 32 000 € (3 818 560 XPF) por Evento cubierto para todas las personas aseguradas en virtud de la presente póliza, con el límite del importe total de los gastos de cancelación En caso de Modificación: - 300 € (35 799 XPF) por persona asegurada o por expediente (alquiler de alojamiento o travesía marítima)	Franquicia por persona asegurada o por expediente: 30 € (3580 XPF) Franquicia por persona asegurada o por expediente: 20 % del importe de los gastos de cancelación cubiertos con un mínimo de 150 € (17 899 XPF) Cuando el precio del Viaje sea inferior a 150 € (17 899 XPF) por persona asegurada o por expediente: franquicia de 30 € (3580 XPF) por persona asegurada o por expediente
<ul style="list-style-type: none"> Tras la supresión o modificación de la fecha de vacaciones por parte del empleador Tras el robo marcado de los documentos de identidad 		

EVENTOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
PÉRDIDA DE VUELO – Modalidad 3		
<ul style="list-style-type: none"> Tras la ocurrencia de un Evento cubierto 	Reembolso del nuevo billete de transporte para una salida en las 24 horas siguientes a la hora inicialmente prevista.	No aplica

EVENTOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
DAÑOS MATERIALES EQUIPAJE (*) – Modalidades 2 y 3		
<ul style="list-style-type: none"> Daños a los Bienes cubiertos durante su transporte y durante la Estancia 	Indemnización hasta un límite de: - 1500 € (178 995 XPF) por persona asegurada y por Periodo de seguro	Franquicia por persona asegurada y por

- Robo de objetos de valor	Indemnización con un límite de: - 50 % del importe de la cobertura «Daños al equipaje», por persona asegurada y por Periodo de seguro	Periodo de seguro: 30 € (3 580 XPF)
----------------------------	--	---

(*) El importe máximo de la cobertura de «Daños al equipaje», incluido el «Robo de objetos de valor», es de 1500 € (178995 XPF) por persona asegurada y por Periodo de seguro.

PRESTACIONES O REEMBOLSOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
ASISTENCIA AL VIAJERO – Modalidades 2 y 3		
ASISTENCIA DURANTE EL VIAJE		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a la Repatriación <ul style="list-style-type: none"> - Organización y toma a cargo del regreso del Asegurado a su Domicilio o su transporte a un centro hospitalario - Organización y toma a cargo del regreso de un acompañante asegurado 	<p>Costes reales</p> <p>Costes reales</p>	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a los hijos menores no emancipados del Asegurado o a sus hijos mayores discapacitados <ul style="list-style-type: none"> - Organización y toma a cargo del regreso al Domicilio de los hijos menores no emancipados o mayores discapacitados del Asegurado cuando este último sea repatriado - Organización y toma a cargo de los gastos de transporte de ida y vuelta de un acompañante para el regreso de los hijos menores no emancipados o mayores discapacitados del Asegurado cuando este último sea hospitalizado en el Extranjero 	<p>Costes reales</p> <p>Costes reales</p>	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Visita de un familiar en caso de hospitalización del Asegurado en el Extranjero <p>Toma a cargo de los gastos que permitan a un miembro de la familia estar con el Asegurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trayecto de ida y vuelta - Gastos de alojamiento <i>in situ</i> hasta la repatriación del Asegurado o hasta su alta hospitalaria 	<p>Costes reales</p> <p>Con un límite diario de 50 € (5966 XPF) hasta la repatriación del Asegurado o hasta su alta hospitalaria</p>	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de hospitalización de urgencia en el Extranjero (*) <ul style="list-style-type: none"> - El Asegurado está afiliado a un régimen social básico: <ul style="list-style-type: none"> · pago directo sujeto al reembolso por parte del Asegurado de las sumas percibidas de los organismos sociales - El Asegurado no está afiliado a un régimen social básico: <ul style="list-style-type: none"> · avance <p>(*) Sin acumulación de los importes máximos previstos para la cobertura «Gastos de hospitalización de urgencia en el extranjero» y la cobertura «Gastos médicos de urgencia abonados en el extranjero por el Asegurado (incluidos los Gastos de atención dental urgente)».</p> 	<p>Dentro de los límites siguientes, por persona asegurada y por Periodo de seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 150 000 € (17 899 500 XPF) - EE. UU./CANADÁ: 250 000 € (29 830 000 XPF) - 150 000 € (17 899 500 XPF) - EE. UU./CANADÁ: 250 000 € (29 830 000 XPF) 	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Gastos médicos de urgencia pagados en el Extranjero por el Asegurado (*) <ul style="list-style-type: none"> - Reembolso de los Gastos médicos de urgencia que queden a cargo del Asegurado (excepto los Gastos de atención dental urgente) - Reembolso de los Gastos de atención dental urgente que queden a cargo del Asegurado <p>(*) Sin acumulación de los importes máximos previstos para la cobertura de «Gastos médicos de urgencia abonados en el extranjero por el Asegurado (incluidos los Gastos de atención dental urgente)» y la cobertura de «Gastos de hospitalización de urgencia en el extranjero».</p> 	<p>Dentro de los límites siguientes, por persona asegurada y por Periodo de seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 150 000 € (17 899 500 XPF) - EE. UU./CANADÁ: 250 000 € (29 830 000 XPF) - 300 € (35 799 XPF) 	Franquicia por Periodo de Seguro: 30 € (3 580 XPF)

PRESTACIONES O REEMBOLSOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
ASISTENCIA AL VIAJERO – Modalidades 2 y 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de búsqueda y/o rescate - Gastos de búsqueda - Gastos de rescate 	Dentro de los siguientes límites: - Por persona asegurada y por Periodo de seguro: 3 000 € (357 990 XPF) - Por persona asegurada y por Periodo de seguro: 3 000 € (357 990 XPF)	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia en caso de fallecimiento del Asegurado - Transporte del cuerpo - Gastos funerarios - Gastos adicionales de transporte de los miembros de la familia asegurados o de un acompañante asegurado 	Costes reales Con un límite por persona asegurada de 2300 € (274.459 XPF) Costes reales	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de transporte para el envío de un empleado sustituto 	Costes reales	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia jurídica en el extranjero - Reembolso de honorarios de abogados - Anticipo de la fianza penal 	Dentro de los límites siguientes, por persona asegurada y por Periodo de seguro: - 1525 € (178 995 XPF) - 7625 € (909 891 XPF)	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia para el regreso anticipado - Organización y asunción de los gastos de transporte 	Costes reales	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de medicamentos <i>in situ</i> - Suministro de medicamentos - O instalación de un dispositivo que permita al Asegurado seguir el tratamiento 	Los gastos de compra de medicamentos y/o de seguimiento de un tratamiento corren a cargo del Asegurado. Costes reales Costes reales	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia «imprevista» - Comunicación con la familia del Asegurado - Evento imprevisto: <ul style="list-style-type: none"> • Reserva de habitación de hotel, coche de alquiler o billete de avión - Robo de los documentos de identidad del Asegurado, tarjetas de crédito, billetes de transporte: <ul style="list-style-type: none"> • Avance de fondos en el extranjero • Organización del regreso del Asegurado o de la continuación del viaje del Asegurado 	Costes reales Los gastos incurridos corren a cargo del Asegurado Con un límite por persona asegurada y por periodo de seguro de 3000 € (357 990 XPF) Los gastos incurridos corren a cargo del Asegurado	No aplica

EVENTO CUBIERTO	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
REGRESO DIFERIDO – Modalidades 2 y 3		
PROLONGACIÓN DEL VIAJE		
<ul style="list-style-type: none"> • Tras la ocurrencia de un Evento cubierto: • Una Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia • Cuarentena 	Reembolso de los gastos adicionales incurridos como consecuencia de la prolongación del Viaje, con los siguientes límites:	

EVENTO CUBIERTO	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
REGRESO DIFERIDO – Modalidades 2 y 3		
	<p><u>CON JUSTIFICANTES de estos gastos</u> 150 € (17899 XPF) por día y por persona asegurada durante un máximo de 14 días consecutivos, es decir, 2100 € (250 593 XPF) como máximo</p> <p>O</p> <p><u>SIN JUSTIFICANTE de estos gastos</u> 50 € (5966 XPF) por día y por persona asegurada durante un máximo de 14 días consecutivos, es decir, 700 € (83531 XPF) como máximo</p>	
TRASLADO AL LUGAR DE REGRESO ORIGINAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Tras la ocurrencia de un Evento cubierto 	<p>Reembolso de los gastos adicionales de transporte al lugar de regreso inicialmente previsto, con un límite de:</p> <p>500 € (59665 XPF) por persona asegurada y por Evento cubierto</p>	No aplica

EVENTOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA – Modalidades 2 y 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Viaje organizado: - Cuando la estancia se interrumpe como consecuencia de uno de los Eventos cubiertos • Solo vuelos - Cuando el billete de ida y vuelta no se utiliza tras uno de los Eventos cubiertos 	<p>Pago de una indemnización igual al coste de las prestaciones de alojamiento (número de noches) no utilizadas, dentro de los siguientes límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6500 € (775 645 XPF) por persona asegurada, y - 32 000 € (3818 560 XPF) por Evento cubierto para todas las personas aseguradas en virtud de la presente póliza <p>Reembolso del billete de vuelta no utilizado dentro de los siguientes límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50 % del precio del billete de avión de ida y vuelta asegurado - 6500 € (775 645 XPF) por persona asegurada, y - 32 000 € (3818 560 XPF) por Evento cubierto para todas las personas aseguradas en virtud de la presente póliza 	No aplica

DAÑOS CUBIERTOS	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO (*) – Modalidades 2 y 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Daños corporales e inmateriales derivados de un daño cubierto • Daños materiales e inmateriales derivados de un daño cubierto 	<p>Con un límite de 4 500 000 € (536 985 000 XPF) por Siniestro</p> <p>Con un límite de 45 000 € (5 369 850 XPF) por Siniestro</p> <p>(*) El importe máximo de indemnización para la cobertura de «Responsabilidad civil vida privada en el extranjero», cualquier daño combinado, es de 4 500 000 € (536 985 000 XPF) por Hecho generador.</p>	<p>Franquicia por Siniestro: 75 € (8949 XPF)</p>

EVENTO CUBIERTO	IMPORTES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
RETRASO DEL VUELO – Modalidades 2 y 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Reembolso de los Gastos adicionales de espera en caso de retraso del vuelo - Comidas, refrescos - Primera noche de hotel - Cargo por traslado a otro aeropuerto 	<p>Dentro de los siguientes límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por persona asegurada y por Periodo de seguro: 100 € (11 933 XPF) • Y sin que la indemnización pueda superar los 400 € (47 732 XPF) para todas las personas aseguradas en virtud de la presente póliza 	<p>Umbral de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más de 4 horas de retraso en la salida para todos los aviones

DISPOSICIONES GENERALES

Quedan excluidos los viajes realizados cuando estén desaconsejados por el Ministerio de Europa y Asuntos Exteriores francés o las autoridades locales de destino del Viaje del Asegurado, incluido en un Sitio web oficial de una de estas Autoridades.

Además de las exclusiones particulares que figuran en cada cobertura, así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, no se cubren las consecuencias de las circunstancias y eventos siguientes:

1. Cualquier evento conocido en la fecha de suscripción de su póliza.
2. Su falta intencionada o dolosa (en el sentido del artículo L113-1 párrafo 2 del Código de Seguros francés).
3. Acto que infrinja la ley del lugar donde se cometa y que dé lugar a una condena, a menos que usted, un acompañante asegurado o un miembro de su familia sean víctimas de dicho acto.
4. Automutilación intencionada, intento de suicidio o suicidio.
5. Los daños resultantes de su consumo de alcohol y/o su ingesta de medicamentos, drogas, no recetados médicamente.
6. Guerra o actos de guerra.
7. Perturbación del orden público, a menos que se indique lo contrario en las coberturas.
8. Riesgo político.
9. Riesgo cibernético.
10. Ataques terroristas, salvo que se indique lo contrario en las coberturas.
11. Reacción nuclear, radiación o contaminación radioactiva.
12. Cese completo de las actividades de una agencia de viajes debido a su situación financiera, con o sin depósito en el balance.
13. Actos, alertas/documentos de viaje o prohibiciones de cualquier Gobierno o autoridad pública, a menos que se indique lo contrario en las coberturas.

14. Los daños ocurridos antes de la suscripción de la presente póliza.

15. Las consecuencias:

- Resultantes de una Epidemia, Pandemia o epizootia, calificada como tal por las autoridades públicas competentes en la materia o por la Organización Mundial de la Salud, salvo que se indique lo contrario en las coberturas.
- Resultante de una enfermedad contagiosa o infecciosa, a menos que se indique lo contrario en las coberturas.

Nos referimos a:

Enfermedad infecciosa: enfermedad causada por gérmenes, microorganismos patógenos (bacterias, virus, parásitos o hongos). La propagación está relacionada con la transmisión directa o indirecta de una persona a otra, o a través de un vector animal que transporta e inocula el germen o microorganismo patógeno.

Enfermedad contagiosa: enfermedad infecciosa que se transmite directa o indirectamente de una persona o animal a otro.

Epidemia: enfermedad contagiosa declarada como epidemia por un representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por una autoridad gubernamental oficial.

Pandemia: epidemia declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por una autoridad gubernamental oficial.

Que estén sujetos a cuarentena o medidas preventivas o supervisión específicas o recomendaciones de las autoridades sanitarias internacionales o locales:

- De la exposición a agentes biológicos infecciosos, químicos tipo gas de combate, incapacitantes, radioactivos, neurotóxicos o con efectos neurotóxicos residuales.
- De la contaminación del aire, agua o amenaza de liberación de contaminantes, incluida la contaminación térmica, biológica y química.

16. Catástrofe natural, salvo indicación contraria en las coberturas.

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

CANCELACIÓN o MODIFICACIÓN – Modalidades 1 y 3

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA PÓLIZA

CANCELACIÓN: renuncia firme y definitiva del Asegurado al Viaje y formulada ante el Organismo o Intermediario autorizado.

CONTROL DE LA EVOLUCIÓN: nueva consulta médica y/o realización de exámenes médicos complementarios.

MODIFICACIÓN: aplazamiento por parte del Asegurado de las fechas del Viaje, siempre que este aplazamiento se realice antes de su Salida y afecte al menos a la fecha del Viaje de ida.

Las definiciones de los términos comunes a todas las coberturas figuran en el capítulo «Definiciones comunes a todas las coberturas», al principio de la presente póliza.

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Cuando el Asegurado cancela o modifica su reserva, el Organismo o el Intermediario autorizado de su Viaje puede mantener a su cargo la totalidad o parte del precio de las prestaciones, denominados «gastos de cancelación o modificación»; estos gastos son tanto mayores cuanto más cercana sea la fecha de Salida. Se calculan según la tabla que figura en la Tabla de coberturas.

La Aseguradora reembolsará al Asegurado el importe de los gastos de cancelación o modificación facturados, deduciendo la Franquicia cuyo importe figura en la Tabla de coberturas.

2. EVENTOS CUBIERTOS EN CASO DE CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN

La Cancelación o Modificación debe ser consecuencia de la ocurrencia, posterior a la suscripción del seguro, de uno de los siguientes Eventos cubiertos que impidan formalmente la Salida del Asegurado:

Eventos médicos:**2.1. Una Enfermedad, incluso relacionada con el embarazo, o una Epidemia/Pandemia, un Accidente corporal, así como las consecuencias, las secuelas, las complicaciones o los agravamientos de una Enfermedad o de un Accidente corporal constatados antes de la reserva del Viaje**

Que implican obligatoriamente:

- O bien, una hospitalización desde el día de la Cancelación/Modificación hasta el día de la Salida inicialmente prevista.
- O bien,
 - la cesación de cualquier actividad profesional, o el mantenimiento en el domicilio si la persona no trabaja, desde el día de la Cancelación/Modificación hasta el día de la Salida inicialmente prevista,
- y**
- una consulta médica, así como la observación de un tratamiento farmacológico desde el día de la Cancelación/Modificación, o la realización de exámenes médicos prescritos por un Médico,

con, en todos los casos, la toma a cargo de todos estos actos por parte de uno de los organismos de seguro médico a los que esté afiliado el Asegurado,

Que ocurre a:

- El Asegurado, su cónyuge, su pareja de hecho o de derecho, sus ascendientes o descendientes en línea directa, así como los de su cónyuge, pareja de hecho o de derecho.
- A sus hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos, brus, suegros, suegras, tutor legal, así como a la persona bajo su tutela.

2.2. Una contraindicación médica de vacunación, las consecuencias de la vacunación o la imposibilidad médica de seguir un tratamiento preventivo necesario para el Asegurado para el destino de su Viaje.**Eventos familiares:****2.3. La convocatoria del Asegurado para la adopción de un niño durante el Viaje, siempre que la convocatoria no haya sido conocida por el Asegurado en el momento de la suscripción de la póliza.****2.4. El fallecimiento (incluida la relacionada con una Epidemia/Pandemia) de:**

- El Asegurado, su cónyuge o pareja de hecho o de derecho, sus ascendientes o descendientes en línea directa, así como los de su cónyuge, pareja de hecho o de derecho,
- Sus hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos, nueras, suegros, suegras, tutor legal, así como la persona bajo su tutela.

Siempre que el domicilio del difunto no sea el lugar de destino del Viaje.

Eventos profesionales o de estudios:**2.5. La convocatoria del Asegurado a un examen de recuperación en el marco de sus estudios, en una fecha que se encuentre durante la duración del Viaje y siempre que no se conozca el fallo del examen en el momento de la reserva.**

La cobertura también se aplica cuando el Asegurado repite su año escolar, siempre que este hecho no se conozca en el momento de la reserva del Viaje y que el nuevo año escolar comience durante las fechas del Viaje.

2.6. El despido del Asegurado o de su cónyuge, pareja de hecho o de derecho, siempre que la convocatoria a la entrevista individual previa correspondiente no haya sido recibida antes del día de la reserva del Viaje.**2.7. La obtención de un empleo de asalariado o de unas prácticas remuneradas, con efecto antes o durante las fechas del Viaje, cuando el Asegurado estaba inscrito como solicitante de empleo.**

La cobertura también se aplica cuando el Asegurado ya tiene un empleo con póliza de duración determinada en el momento de la reserva del Viaje,

y siempre que esta póliza sea:

- recalificada como póliza de duración indefinida o
- renovada el día siguiente a la fecha de finalización de la póliza por un periodo mínimo de tres (3) meses consecutivos.

2.8. La supresión o modificación, por parte del empleador del Asegurado, de la fecha de las vacaciones pagadas que le había concedido antes de la inscripción en el Viaje.

La cobertura se concede a los empleados asalariados.

Se excluyen aquellas personas para las que no es necesaria la aprobación de un superior para solicitar, modificar y/o eliminar sus vacaciones (por ejemplo, directivos, directivos y representantes legales de la empresa).

La indemnización se abonará deducida la Franquicia específica que figura en la Tabla de coberturas.

Esta Franquicia también se aplica a las personas inscritas en el Viaje al mismo tiempo que el Asegurado que ha cancelado o modificado el Viaje.

La cobertura no se aplica cuando el Suscriptor de la presente póliza es la empresa que modifica las vacaciones.

Eventos materiales:**2.9. Daños materiales graves resultantes de:**

- un robo por Efracción,
- un incendio,
- daños por agua,
- un evento climático, meteorológico o natural,

excepto Catástrofes naturales.

Que afectan directamente a los siguientes bienes inmuebles:

- la residencia principal o secundaria del Asegurado,
- su explotación agrícola,
- sus locales profesionales si el Asegurado es artesano, comerciante, director de empresa o si ejerce una profesión liberal.

Y que requieran su presencia *in situ* en una fecha que se encuentre durante el periodo de su Viaje para llevar a cabo los trámites administrativos relacionados con el daño o la reparación del bien inmueble dañado.

2.10. Daños graves en el vehículo del Asegurado ocurridos en las cuarenta y ocho (48) horas previas a su Salida, que requieran obligatoriamente la presencia del Asegurado en el lugar el día de la salida, para operaciones de peritaje o reparación y/o para realizar las formalidades administrativas necesarias.**2.11. Un Accidente o una avería del medio de transporte utilizado por el Asegurado para su transporte previo, que provoque un retraso superior a dos (2) horas con respecto a la hora prevista de llegada, que le haga perder el transporte reservado para su Salida, y siempre que el Asegurado haya tomado las medidas necesarias para llegar al lugar de la Salida al menos treinta (30) minutos antes de la hora límite de facturación.****Otros eventos:****2.12. La Cuarentena del Asegurado o de una persona asegurada que lo acompañe, siempre que comience antes de la Salida y termine durante las fechas del Viaje.****2.13. La convocatoria del Asegurado para un trasplante de órganos durante el Viaje.****2.14. El Robo caracterizado, en los treinta (30) días anteriores a la Salida, de los documentos de identidad del Asegurado (pasaporte, tarjeta de identidad) indispensables para el acceso a los transportes reservados y/o a los pasos aduaneros previstos durante su viaje, siempre que se haya presentado una reclamación a más tardar el día de la Salida.**

La indemnización se abonará deducida la Franquicia específica que figura en la Tabla de coberturas. Esta Franquicia también se aplica a las personas inscritas en el Viaje al mismo tiempo que el Asegurado que ha cancelado o modificado el Viaje.

2.15. La denegación del visado turístico del Asegurado, notificada por las autoridades del país de destino y/o de tránsito, siempre que las medidas adoptadas por el Asegurado en el plazo necesario hayan permitido a las autoridades tomar una posición antes de su Salida y siempre que el Asegurado respete las restricciones exigidas por las autoridades administrativas de este país.**2.16. La Cancelación o Modificación de los acompañantes asegurados que vayan a viajar solos o en pareja debido a la Cancelación/Modificación cubierta de uno de los Asegurados, siempre que todos estén asegurados en virtud de la presente póliza y figuren en la misma póliza de contratación del Viaje.**

Sin embargo, todas las personas aseguradas que formen parte del mismo hogar fiscal o que puedan justificar un vínculo de parentesco en línea directa entre sí, están cubiertas en virtud de la cobertura de «Cancelación o Modificación».

3. IMPORTE DE LA COBERTURA

La Aseguradora reembolsará, con el límite de los importes indicados en la Tabla de coberturas, el importe de los gastos de cancelación o modificación facturados por el Organismo o Intermediario autorizado de su Viaje.

Los gastos de cancelación o modificación facturados se reembolsan dentro de los límites establecidos en la Tabla de coberturas, sin exceder el límite por persona asegurada (o por expediente para los alojamientos alquilados o los cruces marítimos) y el Límite por Evento cubierto.

La indemnización de la Aseguradora se limita al importe de los gastos que se habrían facturado al Asegurado si hubiera informado al Organismo o Intermediario habilitado el día en que se produjo el Evento cubierto.

La indemnización de la Aseguradora no podrá en ningún caso superar el precio del Viaje asegurado, declarado en el momento de la suscripción de la presente póliza.

Los gastos de propinas, tramitación, visado y otros gastos, a excepción de los Gastos de servicio, así como la prima pagada a cambio de la suscripción de la presente póliza, no son reembolsables.

La Aseguradora solo podrá reembolsar los impuestos aéreos cuyo reembolso en caso de cancelación no sea responsabilidad de la compañía aérea o del distribuidor del billete de avión, siempre que dichos impuestos estén incluidos en el precio del viaje asegurado.

Los Gastos de servicio son reembolsables en su totalidad, en la medida en que formen parte del importe asegurado, declarado en el momento de la suscripción de la presente póliza.

En caso de Modificación debido a la ocurrencia de uno de los Eventos cubiertos, la Aseguradora reembolsará al Asegurado sus gastos de modificación hasta el límite establecido en la Tabla de coberturas. **Si el Asegurado modifica y, a continuación, cancela el Viaje, se asumirán sus gastos de cancelación, deducidos los gastos de modificación ya reembolsados por la Aseguradora.**

De la indemnización adeudada se deducirá una Franquicia por persona asegurada (o por expediente en el caso de los alquileres de alojamiento o los cruces marítimos), cuyo importe figura en la Tabla de coberturas.

4. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza, así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también se excluyen las consecuencias de las siguientes circunstancias y eventos:

- 4.1. Las Enfermedades o Lesiones que hayan dado lugar a una primera constatación, una evolución, un examen complementario o un tratamiento o una modificación del tratamiento, una recaída, un agravamiento o una hospitalización:
 - durante los treinta (30) días anteriores a la reserva del Viaje (solo las Modalidades 1 y 3)
 - entre la fecha de reserva del Viaje y la fecha de suscripción de la presente póliza (solo Modalidad 2)
- 4.2. Accidentes corporales ocurridos o que hayan dado lugar a una intervención quirúrgica, rehabilitación, examen complementario o modificación del tratamiento:
 - durante los treinta (30) días anteriores a la reserva del Viaje (solo las Modalidades 1 y 3)
 - entre la fecha de reserva del Viaje y la fecha de suscripción de la presente póliza (solo Modalidad 2)
- 4.3. Cualquier tratamiento de los trastornos de la fertilidad o interrupción voluntaria del embarazo.
- 4.4. Las contraindicaciones médicas del Viaje
 - no resultantes de una Enfermedad;
 - o relacionados con el estado de embarazo;
 - o un Accidente corporal.

Según las condiciones previstas en el artículo 2.1 de la presente cobertura.

- 4.5. La falta de vacunación o tratamiento preventivo necesario para el destino del Viaje no justificado por una contraindicación médica mencionada en el artículo 2.2 de la presente cobertura.
- 4.6. El rechazo de las vacaciones pagadas por el empleador.
- 4.7. Cualquier Evento cubierto ocurrido:
 - durante los treinta (30) días anteriores a la reserva del Viaje (solo las Modalidades 1 y 3)
 - entre la fecha de reserva del Viaje y la fecha de suscripción de la presente póliza (solo Modalidad 2)
- 4.8. Los impuestos aéreos codificados QW y QX, así como todos los demás impuestos reembolsables por las compañías aéreas y/o distribuidores de billetes de transporte aéreo, de conformidad con el artículo L113-8 del Código del consumo.
- 4.9. Las cantidades pagadas por cualquiera de los siguientes elementos no están incluidas en los pagos o gastos de viaje:
 - a. seguro de viaje, primas de seguro, gastos de cancelación y servicios de asistencia en viaje;
 - b. gastos de pasaporte;
 - c. gastos relacionados con los programas de control de seguridad acelerado o de viajeros de confianza.

5. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN

El Asegurado deberá notificar al Organismo o Intermediario autorizado del Viaje su Cancelación o Modificación tan pronto como se produzca un Evento cubierto que impida la Fecha de salida prevista.

A continuación, el Asegurado deberá declarar el siniestro a la Aseguradora **en el plazo de veinte (20) días laborables** a partir del día en que haya tenido conocimiento de él, salvo caso fortuito o de fuerza mayor:



Para facilitar la declaración y optimizar el tratamiento del expediente, se recomienda declarar el siniestro a través del siguiente sitio web: www.allianz-protection.com

El Asegurado puede seguir la evolución del expediente las 24 horas del día, las 24 horas del día, conectándose a este sitio web.

El Asegurado también puede ponerse en contacto con la aseguradora por teléfono de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h (horario de Francia metropolitana):

- Desde Francia**
- Número: 01 42 99 03 95 (llamada sin sobrecosto) para francófonos
 - Número: 01 42 99 03 97 (llamada sin sobrecosto) para los no francófonos
- Fuera de Francia**
- Número: 00 33 (1) 42 99 03 95 para los francófonos
 - Número: 00 33 (1) 42 99 03 97 para los no francófonos

Transcurrido este plazo, si la Aseguradora sufre un perjuicio debido a esta declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

6. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR



IMPORTANTE

Es responsabilidad del Asegurado demostrar que se cumplen todas las condiciones necesarias para la aplicación de la presente cobertura de «Cancelación o Modificación» mediante los justificantes indicados a continuación.

Estos documentos y toda la información facilitada por el Asegurado permitirán justificar el motivo de su Cancelación o Modificación y evaluar el importe de su indemnización.

Si el motivo de su Cancelación o Modificación es médico, el Asegurado podrá, si lo desea, comunicar los datos médicos, en un sobre confidencial, a la atención del médico asesor de Allianz Travel.

En caso de ausencia de justificantes o si los justificantes aportados no demuestran la materialidad del Evento cubierto invocado, la Aseguradora tendrá derecho a rechazar la solicitud de indemnización del Asegurado.

Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

EVENTOS CUBIERTOS	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - La confirmación de reserva de las prestaciones aseguradas. - La factura de los gastos de cancelación o modificación de las prestaciones aseguradas. - En su caso, el documento oficial que especifique el vínculo de parentesco con la persona que originó la Cancelación o la Modificación (copia del libro de familia, certificado de convivencia, etc.). - Un documento con los datos bancarios. - Tras el examen del expediente, cualquier otro justificante a petición de la Aseguradora.
En caso de Enfermedad, incluso relacionada con el embarazo o con una Epidemia/Pandemia o Accidente corporal	<ul style="list-style-type: none"> - El cuestionario médico que debe cumplimentar el médico del paciente. - En su caso, las prescripciones del tratamiento farmacológico. - En su caso, el protocolo de los exámenes. - En su caso, la copia de la baja laboral. - En su caso, el certificado de hospitalización. - Tras el examen del expediente y a petición de la Aseguradora: los formularios de reembolso del organismo de seguro médico al que esté afiliado el Asegurado.
En caso de contraindicación médica de vacunación o de seguir un tratamiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> - El certificado médico de contraindicación de vacunación o de seguimiento de tratamiento preventivo. - Cualquier documento médico que demuestre la situación que haga incompatible la vacunación o el tratamiento preventivo.
En caso de convocatoria para la adopción de un niño	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de la convocatoria oficial.
En caso de fallecimiento (incluso relacionado con una Epidemia/Pandemia)	<ul style="list-style-type: none"> - La copia del certificado de defunción. - En su caso, los datos del notario encargado de la sucesión del Asegurado fallecido.
En caso de examen de recuperación	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de la convocatoria al examen de recuperación. - La copia del aplazamiento o del extracto de notas que establezca el aplazamiento.
En caso de despido	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de la carta de convocatoria a la entrevista previa de despido. - La copia de la carta de despido.
En caso de obtención de empleo	<ul style="list-style-type: none"> - El justificante reciente de solicitante de empleo o de inscripción en el servicio público de empleo.

EVENTOS CUBIERTOS	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
En caso de obtener unas prácticas remuneradas	<ul style="list-style-type: none"> - Una copia de la carta de contratación o del contrato de trabajo. - El justificante reciente de solicitante de empleo o de inscripción en el servicio público de empleo. - La copia del convenio de prácticas remuneradas.
En caso de supresión o modificación de las vacaciones pagadas por el empleador	<ul style="list-style-type: none"> - La copia del acuerdo previo de las vacaciones pagadas. - La copia de la nómina en la que figura el resumen de las vacaciones pagadas para el mes del Viaje cancelado/modificado.
En caso de Daños materiales graves a los bienes inmuebles indicados en el artículo 2.9	<ul style="list-style-type: none"> - El acuse de recibo de la declaración de siniestro ante la aseguradora multirisgo de la vivienda. - En caso de robo, la copia de la denuncia presentada ante la policía.
En caso de daños graves en el vehículo	<ul style="list-style-type: none"> - El acuse de recibo de la declaración de siniestro ante la aseguradora del vehículo. - O la copia de la factura de reparación y/o remolcado del vehículo.
En caso de accidente o avería mecánica del medio de transporte utilizado para el traslado	<p>Transporte público:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El billete de transporte público que mencione el horario de Salida. - La copia del certificado elaborado por la empresa de transporte en el que se indique la fecha, la hora del incidente y la duración del retraso o de la inmovilización. <p>Transporte privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La copia de la factura del servicio de asistencia/remolcado. - En su caso, el acuse de recibo de la declaración de siniestro ante la aseguradora del vehículo.
En caso de convocatoria para un trasplante de órgano	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de la convocatoria.
En caso de robo de los documentos de identidad	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de la denuncia detallada presentada por las autoridades policiales.
En caso de denegación de visado turístico	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de la factura emitida por la Embajada para la solicitud del visado. - La copia de la carta nominativa de denegación del visado emitida por la autoridad competente.
En caso de Cuarentena	<ul style="list-style-type: none"> - El justificante expedido por las autoridades sanitarias.

PÉRDIDA DE VUELO – Modalidad 3

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Cuando el Asegurado pierda su transporte de ida en la Salida de su Viaje como consecuencia de uno de los Eventos cubiertos mencionados en el artículo 2 a continuación y en la medida en que su título de transporte no sea modificable, la Aseguradora reembolsará al Asegurado el nuevo título de transporte adquirido para llegar a su destino, con la condición de que salga en el siguiente vuelo disponible para el destino previsto inicialmente.

2. EVENTOS CUBIERTOS

La «pérdida de transporte» debe ser consecuencia de la ocurrencia, posterior a la suscripción del seguro, de uno de los siguientes Eventos cubiertos que impidan formalmente al Asegurado realizar el transporte inicialmente previsto:

2.1. Una Enfermedad, incluso relacionada con el embarazo o un Accidente corporal.

Que incluye:

- o bien, una hospitalización ocurrida en las cuarenta y ocho (48) horas previas a la Salida inicial,
- una consulta médica, así como la observación de un tratamiento farmacológico o la realización de exámenes médicos prescritos por un Médico, a cargo de uno de los organismos de seguro médico a los que esté afiliado el Asegurado.

Que ocurre a:

- El Asegurado, su cónyuge, su pareja de hecho o de derecho, sus ascendientes o descendientes en línea directa, así como los de su cónyuge, pareja de hecho o de derecho.
- Sus hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos, nueras, suegros, suegras, tutor legal, así como la persona bajo su tutela.

- Su sustituto profesional, designado en el momento de la suscripción de la presente póliza o, en su defecto, el que haya sido designado por la empresa en el marco de su organización de vacaciones pagadas.
- La persona designada en el momento de la suscripción de la presente póliza, encargada a título oneroso, durante el Viaje del Asegurado, de cuidar o acompañar a los hijos menores del Asegurado o a la persona con discapacidad que viva bajo el techo del Asegurado.
- Otro miembro de la familia del Asegurado, siempre que haya hospitalización.

2.2. Otro evento aleatorio.

El evento aleatorio debe:

- constituir un obstáculo inmediato, real y serio que impida la Salida inicial, y
- tener una relación causal directa con la falta de transporte.

3. IMPORTE DE LA COBERTURA

La Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos de transporte en los que haya incurrido, incluidos los impuestos aéreos y los Gastos de servicio, hasta el límite de los importes indicados en la Tabla de coberturas.

- **Los gastos de tramitación y cualquier otro gasto, a excepción de los Gastos de servicio, así como la cuota pagada a cambio de la suscripción de la presente póliza, no son reembolsables.**

La cobertura no es acumulable con la cobertura de «Cancelación o Modificación» del Viaje asegurado inicialmente.

4. EXCLUSIONES

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza, así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también se excluyen las consecuencias de las siguientes circunstancias y eventos:

- 4.1. Los transportes perdidos como consecuencia de cualquier cambio de horario por parte del transportista.
- 4.2. Las Enfermedades o Lesiones que hayan dado lugar a una primera constatación, una evolución, un examen complementario o un tratamiento o una modificación del tratamiento, una recaída, un agravamiento o una hospitalización:
 - durante los treinta (30) días anteriores a la reserva del Viaje (solo las Modalidades 1 y 3)
 - entre la fecha de reserva del Viaje y la fecha de suscripción de la presente póliza (solo Modalidad 2)
- 4.3. Accidentes corporales ocurridos o que hayan dado lugar a una intervención quirúrgica, rehabilitación, examen complementario o modificación del tratamiento:
 - durante los treinta (30) días anteriores a la reserva del Viaje (solo las Modalidades 1 y 3)
 - entre la fecha de reserva del Viaje y la fecha de suscripción de la presente póliza (solo Modalidad 2)
- 4.4. Las contraindicaciones médicas en la Fecha de salida inicial no consiguientes a una Enfermedad, incluida la relacionada con el embarazo, o a un Accidente corporal según las condiciones previstas en el artículo 2.1 de la presente cobertura.
- 4.5. La falta de vacunación o tratamiento preventivo necesario para el destino del Viaje.
- 4.6. Cualquier evento profesional que impida al Asegurado llegar al lugar de Salida en el plazo impuesto por el transportista.
- 4.7. Cualquier Evento cubierto ocurrido:
 - durante los treinta (30) días anteriores a la reserva del Viaje (solo las Modalidades 1 y 3)
 - entre la fecha de reserva del Viaje y la fecha de suscripción de la presente póliza (solo Modalidad 2)
- 4.8. Cualquier circunstancia que perjudique únicamente la mera autorización del Viaje del Asegurado.
- 4.9. La no admisión del Asegurado a bordo, como consecuencia de un comportamiento considerado agresivo y/o peligroso por parte del personal responsable del transporte de pasajeros o del incumplimiento por parte del Asegurado de la hora límite de facturación del equipaje y/o de presentación al embarque.

5. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE PÉRDIDA DE VUELO

El Asegurado deberá informar a la Aseguradora en cuanto se produzca el Evento cubierto que le haga perder su transporte, a más tardar en el plazo de veinte (20) días laborables a partir del día en que tenga conocimiento de ello, salvo caso fortuito o de fuerza mayor:



Para facilitar la declaración y optimizar el tratamiento del expediente, se recomienda declarar el siniestro a través del siguiente sitio web: www.allianz-protection.com

El Asegurado puede seguir la evolución del expediente las 24 horas del día, las 24 horas del día, conectándose a este sitio web.

El Asegurado también puede ponerse en contacto con la aseguradora por teléfono de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h (horario de Francia metropolitana):

- Desde Francia**
- Número: 01 42 99 03 95 (llamada sin sobrecosto) para francófonos
 - Número: 01 42 99 03 97 (llamada sin sobrecosto) para los no francófonos
- Fuera de Francia**
- Número: 00 33 (1) 42 99 03 95 para los francófonos
 - Número: 00 33 (1) 42 99 03 97 para los no francófonos

Transcurrido este plazo, si la Aseguradora sufre un perjuicio debido a la declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

6. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR



IMPORTANTE

Es responsabilidad del Asegurado demostrar que se cumplen todas las condiciones necesarias para la aplicación de la presente cobertura de «Pérdida de vuelo» mediante los justificantes indicados a continuación.

Estos documentos y toda la información proporcionada por el Asegurado permitirán justificar el motivo de su «Pérdida de vuelo» y evaluar el importe de su indemnización.

Si se pierde el transporte debido a un acontecimiento médico, el Asegurado puede, si lo desea, comunicar los datos médicos, en un sobre confidencial, a la atención del médico asesor de Allianz Travel.

En caso de ausencia de justificantes o si los justificantes aportados no demuestran la materialidad del Evento cubierto invocado, la Aseguradora tendrá derecho a rechazar la solicitud de indemnización del Asegurado.

Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

EVENTOS CUBIERTOS	JUSTIFICANTE A PROPORCIONAR
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - El título de transporte de ida original no utilizado (billete en papel, billete electrónico o convocatoria al aeropuerto para los transportes aéreos). - El billete de transporte original comprado (tarjeta de embarque original para los transportes aéreos) acompañado de la copia de su factura de compra. - En su caso, el documento oficial que justifique el vínculo de parentesco con la persona que originó el «perdido de transporte» (copia del libro de familia, certificado de convivencia, etc.). - Un documento con los datos bancarios. - Tras el examen del expediente, cualquier otro justificante a petición de la Aseguradora.
Tras una Enfermedad, incluida la relacionada con el embarazo, o un Accidente corporal	<ul style="list-style-type: none"> - En su caso, las prescripciones del tratamiento farmacológico. - En su caso, el protocolo de los exámenes. - En su caso, la copia de la baja laboral. - En su caso, el certificado de hospitalización. - Tras el examen del expediente y a petición de la Aseguradora: los formularios de reembolso del organismo de seguro médico al que esté afiliado el Asegurado.
Tras otro evento aleatorio	<ul style="list-style-type: none"> - Cualquier justificante destinado a representar la situación que impide viajar.

DAÑOS AL EQUIPAJE – Modalidades 2 y 3

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA COBERTURA

ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD: artículos de vestimenta y aseo que permiten al Asegurado hacer frente temporalmente a la indisponibilidad de sus Bienes cubiertos.

BIENES CUBIERTOS: equipaje y su contenido, incluidos los Efectos personales y los Objetos de valor pertenecientes al Asegurado, llevados para el Viaje y/o adquiridos durante el Viaje.

EFFECTOS PERSONALES: objetos, ropa, joyas, accesorios, así como su contenido, que el Asegurado llevaba consigo en el momento del Evento cubierto.

OBJETOS DE VALOR: cualquier objeto, distinto de una prenda, con un valor de compra unitario superior a **doscientos cincuenta (250) € (29 815 XPF)**.

ESTANCIA: periodo de cobertura fuera del transporte del Asegurado y de sus Bienes cubiertos.

EMPRESA DE TRANSPORTE: compañía aérea, marítima, ferroviaria u otro prestatario, responsable en particular del transporte de los Bienes cubiertos con motivo del Viaje del Asegurado.

DEPRECIACIÓN: depreciación del valor de un bien causada por el tiempo, el uso o las condiciones de mantenimiento en el día del daño. Salvo que se indique lo contrario en la póliza, la Depreciación aplicada para el cálculo de la indemnización adeudada es del 1 % mensual, con un límite del 80 % del precio inicial de compra del Bien cubierto por el Asegurado que figura en los justificantes de compra originales.

Las definiciones de los términos comunes a todas las coberturas figuran en el capítulo «Definiciones comunes a todas las coberturas», al principio de la presente póliza.

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La Asegurada cubre, dentro de los límites que figuran en la Tabla de coberturas, los daños sufridos por los Bienes cubiertos durante el Viaje del Asegurado.

2. DAÑOS CUBIERTOS

2.1. Durante el transporte de los Bienes cubiertos por una Empresa de transporte

- **Deterioro o pérdida de los Bienes cubiertos durante su transporte**

Cuando, con motivo de su Viaje, el Asegurado confía sus Bienes cubiertos a una Sociedad de transporte, la Aseguradora cubre su deterioro o pérdida durante su transporte en el compartimento de equipaje, hasta el límite de los importes que figuran en la Tabla de coberturas y deduciendo la Franquicia que figura en dicha tabla.



IMPORTANTE

Tan pronto como tenga conocimiento de ello, el Asegurado deberá declarar el deterioro o la pérdida de su equipaje a la Sociedad de transporte encargada del transporte para obtener el Certificado de irregularidad del equipaje (P.I.R.) que deberá transmitir a la Aseguradora, acompañado de los justificantes de compra originales de los Bienes cubiertos en cuestión.

La indemnización eventualmente abonada por la Empresa de transporte se deducirá del importe de la cobertura de la Aseguradora.

2.2. Daños cubiertos durante la estancia

La Aseguradora cubre, previa presentación de los justificantes de compra originales y con el límite de los importes indicados en la Tabla de coberturas, el deterioro accidental o el Robo caracterizado de los Bienes cubiertos transportados o adquiridos durante el Viaje, **con arreglo a las circunstancias particulares que se indican a continuación:**

- **Robo de Objetos de valor**

La Aseguradora cubre, hasta el límite de los importes indicados en la Tabla de coberturas, el robo de los Objetos de valor **únicamente** cuando el Asegurado los lleve consigo, los utilice bajo su supervisión directa o los haya depositado en consigna individual con contraseña o en la caja fuerte del hotel.

- **Robo en un vehículo**

La Aseguradora solo cubre el robo de los Bienes cubiertos colocados en el maletero de un vehículo, **únicamente** si se cumplen las siguientes condiciones:

- el Robo en el vehículo del Asegurado se produce entre las 7:00 y las 22:00 horas (hora local);
- el vehículo está completamente cerrado con la llave, las ventanillas y el techo solar están completamente cerrados.

Es responsabilidad del Asegurado aportar la prueba del Robo en el vehículo, así como la prueba del robo cometido durante las horas cubiertas.

3. INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS

3.1. Importe de la cobertura

La cobertura se otorga hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas, menos la Franquicia, cuyo importe figura asimismo en la Tabla de coberturas.

El siguiente evento se indemnizará en las condiciones que se especifican a continuación:

- **Robo de Objetos de valor**

La indemnización adeudada en caso de robo de los Objetos de valor no puede superar el 50 % del importe de la cobertura «Daños al equipaje».

3.2. Evaluación de daños

- La indemnización adeudada se calcula sobre la base del justificante de compra original presentado por el Asegurado o, en su defecto, sobre la base del valor de sustitución de los objetos de la misma naturaleza, deduciendo la Depreciación, y hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.
- Las joyas, los relojes, las perlas, las piedras preciosas y los objetos fabricados con metales preciosos **solo** se indemnizarán si se presenta el comprobante de compra original o, en su defecto, una estimación certificada por un perito autorizado. No se aplicará ninguna Depreciación.
- El material de imagen y sonido, así como sus accesorios, se indemnizarán previa presentación del comprobante de compra original, sobre la base de su valor en el día del daño, estimado según su valor oficial en el mercado de la segunda mano.
- La indemnización adeudada en caso de deterioro de un Bien cubierto, cuando sea reparable, se calcula sobre la base de la factura de reparación.

En todos los casos, la indemnización adeudada se estima de común acuerdo y nunca puede superar el importe del perjuicio sufrido, ni tener en cuenta los Daños inmateriales consecutivos, como los gastos de transporte o los gastos telefónicos.

4. SI EL ASEGURADO ENCUENTRA LOS OBJETOS ROBADOS O PERDIDOS

Si los Bienes cubiertos del Asegurado se encuentran, el **Asegurado deberá notificarlo a la Aseguradora por carta certificada tan pronto como se le notifique**, a la siguiente dirección:

AP Solutions GmbH filial francesa
Servicio de seguros de indemnización
DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
D-93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

En caso de devolución de sus Bienes cubiertos, el Asegurado se compromete a declarar a la Aseguradora únicamente los objetos que falten o estén deteriorados.

Si el Asegurado ya ha sido indemnizado por la aseguradora, deberá reembolsar a la Aseguradora la indemnización pagada, deduciendo la indemnización relacionada con los objetos que puedan faltar o deteriorarse.

5. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza (excepto el artículo 7), así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también se excluyen:

- Las siguientes circunstancias:
 - 5.1. el robo, el deterioro o la pérdida de los objetos, como consecuencia de un control realizado por una autoridad administrativa que tenga acceso a los Bienes cubiertos en el marco de sus misiones de control durante el Viaje del Asegurado, o de la prohibición de su transporte en la bodega o en cabina por parte del Organismo o Intermediario habilitado o del transportista previsto;
 - 5.2. el retraso, el deterioro o la pérdida, ocurridos con motivo de un transporte aéreo operado por una compañía incluida en la lista negra establecida por la Comisión Europea, independientemente de su procedencia y destino;
 - 5.3. los robos cometidos por las personas aseguradas o por los miembros de la familia del Asegurado (ascendientes, descendientes, cónyuge, pareja de hecho o de hecho) o con su complicidad, o por el personal del Asegurado en el ejercicio de sus funciones;
 - 5.4. los robos cometidos sin Efracción con uso de llaves falsas;
 - 5.5. el robo de los Bienes cubiertos en un lugar abierto al público, en ausencia de una vigilancia continua por parte del Asegurado;
 - 5.6. el robo de los Bienes cubiertos colocados bajo una tienda de campaña;
 - 5.7. las pérdidas, distintas de las causadas por el transportista mencionadas en el artículo 2.1 de la presente cobertura, los olvidos, los objetos perdidos por culpa del Asegurado o de un Tercero;
 - 5.8. el deterioro y la pérdida de los Objetos de valor, de cualquier naturaleza, incluso durante el transporte por parte de una Empresa de transporte;
 - 5.9. el deterioro resultante del defecto propio del Bien cubierto o de su desgaste normal;

- 5.10. el deterioro de objetos frágiles, cerámica y objetos de vidrio, porcelana o alabastro;
- 5.11. el deterioro resultante de Accidentes de fumadores, arañazos, rasguños o manchas, derrames de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivas, que formen parte del equipaje asegurado;
- 5.12. los Daños inmateriales consecutivos.
- Los siguientes bienes:
- 5.13. billetes, pasaportes, documentos nacionales de identidad, permisos de residencia, actas notariales, planos de arquitectos, sellos;
- 5.14. dinero en efectivo, monedas, tarjetas de crédito, billetes de banco, letras de cambio, cheques, cheques de vacaciones, cheques o tarjetas de almuerzo, títulos y valores, lingotes y llaves;
- 5.15. el material destinado por naturaleza o por destino al ejercicio profesional del Asegurado, las colecciones de muestras, las mercancías, el material médico y los medicamentos, productos perecederos, vinos y licores, cigarrillos, cigarrillos y tabaco;
- 5.16. cualquier material deportivo o de ocio, así como estuches, cajas, bolsas, bolsos o fundas que contengan dicho material, y los instrumentos musicales;
- 5.17. objetos de arte o de fabricación artesanal, alfombras, antigüedades, objetos de culto, objetos de colección, antigüedades y objetos de arte;
- 5.18. alfombras y moquetas;
- 5.19. armas de fuego y sus municiones, y armas blancas;
- 5.20. audífonos, aparatos y prótesis dentales, gafas y lentes de contacto, salvo que se destruyan o dañen con motivo de un Accidente corporal del Asegurado;
- 5.21. animales y trofeos de caza;
- 5.22. todos los vehículos o aparatos de motor, así como sus accesorios, caravanas y remolques;
- 5.23. embarcaciones de recreo a vela o a motor, y motos acuáticas;
- 5.24. equipos informáticos y teléfonos móviles.

6. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado debe:

- **En caso de robo:** presentar una denuncia, en el plazo de dos (2) días laborables a partir del día en que tuvo conocimiento de ello, ante las autoridades policiales más cercanas al lugar del siniestro.
- **En caso de deterioro accidental:** hacer constatar los daños, por escrito, por una autoridad competente más cercana al lugar del siniestro, en su defecto por un testigo.
- **En caso de pérdida o deterioro por parte de una empresa de transporte:** hacer elaborar obligatoriamente e inmediatamente un Certificado de irregularidad del equipaje (P.I.R.) por el personal cualificado de esta empresa.

En todos los casos, debe:

- tomar todas las medidas necesarias para limitar las consecuencias del siniestro;
- **declarar el siniestro a la Aseguradora en el plazo de veinte (20) días laborables a partir del día** en que haya tenido conocimiento de él, salvo caso fortuito o de fuerza mayor; este plazo se reduce a **cuarenta y ocho (48) horas en caso de robo**.

Para facilitar la declaración y optimizar el tratamiento del expediente, se recomienda declarar el siniestro a través del siguiente sitio web: www.allianz-protection.com

El Asegurado puede seguir la evolución del expediente las 24 horas del día, las 24 horas del día, conectándose a este sitio web.



El Asegurado también puede ponerse en contacto con la aseguradora por teléfono de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h (horario de Francia metropolitana):

Desde Francia

- Número: 01 42 99 03 95 (llamada sin sobrecosto) para francófonos
- Número: 01 42 99 03 97 (llamada sin sobrecosto) para los no francófonos

Fuera de Francia

- Número: 00 33 (1) 42 99 03 95 para los francófonos
- Número: 00 33 (1) 42 99 03 97 para los no francófonos

Transcurrido este plazo, si la Aseguradora sufre un perjuicio debido a la declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

7. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR

**IMPORTANTE**

Es responsabilidad del Asegurado demostrar que se cumplen todas las condiciones necesarias para la aplicación de la presente cobertura de «Daños al equipaje» mediante los justificantes indicados a continuación.

Estos documentos y toda la información proporcionada por el Asegurado permitirán justificar el daño al equipaje y evaluar el importe de la indemnización adeudada.

En caso de ausencia de justificantes o si los justificantes aportados no demuestran la materialidad del daño sufrido, la aseguradora tendrá derecho a rechazar la solicitud de indemnización del Asegurado.

Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

EVENTOS CUBIERTOS	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - La confirmación de la reserva del Viaje. - Un documento con los datos bancarios. - Tras el examen del expediente, cualquier otro justificante a petición de la Aseguradora.
En caso de daños durante el transporte de los Bienes cubiertos por una Empresa de transporte	<p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Certificado de irregularidad del equipaje (P.I.R.) original establecido por el servicio de equipaje de la empresa de transporte. - El recibo original de facturación del equipaje correspondiente.
	<p>En caso de daños</p> <p>Cuando el Bien cubierto sea reparable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La factura original de las reparaciones del Bien cubierto deteriorado, acompañada de la copia de la factura inicial de compra de dicho Bien cubierto. <p>Cuando el Bien cubierto sea irreparable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El certificado de un profesional autorizado que acredite el carácter irreparable del Bien cubierto deteriorado, acompañado de la factura de compra original del Bien cubierto.
	<p>En caso de pérdida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las facturas originales de compra de los Bienes cubiertos desaparecidos.
En caso de daños causados a los Bienes cubiertos durante la Estancia	<p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La copia de la denuncia detallada presentada ante las autoridades policiales más cercanas al lugar del siniestro. - Las facturas originales de compra de los Bienes cubiertos.
	<p>En caso de robo de los Bienes cubiertos</p> <p>En caso de robo de Objetos de valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotos y/o certificados de estimación certificados por un experto autorizado cuando se trate de joyas, relojes, perlas, piedras preciosas y objetos fabricados con metales preciosos. <p>En caso de robo en un vehículo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La carta confirmando la recepción de la declaración de siniestro ante la aseguradora del vehículo o la copia de la factura de reparación del vehículo; o, en caso de alquiler, la copia del estado descriptivo del vehículo el día de la devolución del vehículo a la empresa de alquiler.
	<p>En caso de deterioro total o parcial accidental del equipaje</p> <p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El certificado emitido por una autoridad competente más cercana al lugar del siniestro. - El testimonio escrito del acompañante o de un tercero y/o un certificado médico si el daño se produjo durante un Accidente corporal del Asegurado. <p>Cuando el Bien cubierto sea reparable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La factura original de las reparaciones del Bien cubierto deteriorado, acompañada de la copia de la factura de compra de dicho Bien cubierto. <p>Cuando el Bien cubierto sea irreparable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El certificado de un profesional autorizado que acredite el carácter irreparable del Bien cubierto deteriorado, acompañado de la factura de compra original de este Bien cubierto.

ASISTENCIA AL VIAJERO – Modalidades 2 y 3**DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA COBERTURA**

GASTOS DE ATENCIÓN DENTAL URGENTE: gastos de atención dental urgente considerada como tal por el Servicio Médico de Allianz Travel.

GASTOS DE BÚSQUEDA: gastos de las operaciones realizadas por los servicios de rescate civiles o militares u organismos especializados públicos o privados, que se desplacen específicamente para buscar al Asegurado en un lugar sin ningún medio de rescate organizado o cercano.

GASTOS DE SEGURIDAD: gastos de transporte derivados de las operaciones de búsqueda (después de localizar al Asegurado) desde el lugar en el que se produjo el Accidente hasta el centro médico más cercano.

GASTOS DE ALOJAMIENTO: gastos adicionales de hotel y teléfono con Allianz Travel.

Se excluyen los gastos de comida y bebida.

GASTOS FUNERARIOS: gastos de primera conservación, de manipulación, de puesta en cerviceza, de acondicionamientos específicos para el transporte, de cuidados de conservación exigidos por la legislación, de embalaje y de ataúd del modelo más sencillo, necesarios para el transporte y conformes a la legislación local.

A excepción de los gastos de sepultura (o cremación), embalsamamiento y ceremonia.

GASTOS MÉDICOS: gastos farmacéuticos, quirúrgicos, de consulta y hospitalización, prescritos médicamente, necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una Enfermedad.

HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIAS: estancia de más de 48 horas consecutivas en un hospital público o privado, para una intervención de emergencia, es decir, no programada y no aplazable.

INMOVILIZACIÓN: mantenimiento total en el Domicilio, en lo sucesivo «Inmovilización en el Domicilio» o en el lugar de residencia de la estancia, tras la visita de un Médico y la emisión de un certificado médico.

VIAJE: ruta recorrida desde el lugar de salida y hasta el lugar de destino indicado en el título de transporte, independientemente del modo y el número de transportes utilizados.

Las definiciones de los términos comunes a todas las coberturas figuran en el capítulo «Definiciones comunes a todas las coberturas», al principio de la presente póliza.

CONSEJOS PARA LOS VIAJEROS**• Antes del viaje:**

- comprobar que la presente póliza cubre el destino elegido y la duración del Viaje previsto;
- informarse de los documentos de identidad obligatorios a la entrada del país visitado (tarjeta de identidad, pasaporte, visado) y sobre las condiciones sanitarias;
- disponer de los justificantes necesarios (carnet de vacunación y seguro de gastos médicos);
- obtener de su seguro médico los documentos que se deben llevar para la cobertura de los gastos médicos durante el Viaje: Tarjeta Sanitaria Europea o formulario específico, según el país;
- en caso de seguimiento de un tratamiento, prever una cantidad de medicamentos suficiente y superior a la prevista para la duración del Viaje, en particular en caso de regreso diferido.

• Durante el viaje:

- conservar sus medicamentos y la receta en su equipaje de mano para evitar la interrupción del tratamiento en caso de retraso o pérdida del equipaje confiado al transportista;
- conservar por separado las fotocopias de las dos caras de sus documentos de identidad y de sus medios de pago. Estas fotocopias serán útiles en caso de pérdida o robo.

IMPORTANTE**• Niños menores**

Algunos tipos de estancias o destinos no son adecuados para niños muy pequeños. Teniendo en cuenta los riesgos de Afección relacionados con la duración y las condiciones de transporte, la situación sanitaria o el clima, se debe consultar al médico o pediatra a la hora de planificar el Viaje.

Cada niño menor de edad que viaje solo o acompañado debe llevar sus documentos de identidad vigente, así como una autorización de salida del territorio emitida por uno de sus representantes legales.

En cualquier caso, en caso de repatriación del menor, Allianz Travel no será responsable del retraso ocasionado para regularizar su situación administrativa.

• Embarazadas

Debido a los riesgos que pueden poner en peligro la salud de las mujeres que han alcanzado una etapa avanzada en su embarazo, las compañías aéreas aplican restricciones, que varían según las compañías, y susceptibles de modificarse sin previo aviso: examen médico como máximo 48 horas antes de la salida, presentación de un certificado médico, solicitud del acuerdo médico de la compañía...

En caso de necesidad, y si su póliza lo prevé, las compañías de asistencia organizan y asumen el transporte aéreo a condición expresa de que los médicos y/o las compañías aéreas no se opongan a ello.

1. SERVICIOS DE ASISTENCIA

ASISTENCIA DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado recurra al servicio de Asistencia de Allianz Travel, las decisiones relativas a la naturaleza, la conveniencia y la organización de las medidas a adoptar corresponderán exclusivamente a Allianz Travel.

Asistencia en caso de Enfermedad, Accidente corporal o fallecimiento del Asegurado

1.1. Asistencia a la Repatriación

Si el estado de salud del Asegurado requiere una repatriación, Allianz Travel interviene de la siguiente manera:

- **Organización y toma a cargo del regreso del Asegurado a su Domicilio o su transporte a un centro hospitalario**

Allianz Travel organiza y se hace cargo del regreso del Asegurado a su Domicilio en Europa o en la Polinesia Francesa, o de su transporte hasta el hospital más cercano y/o más apto para prestar los cuidados requeridos por su estado de salud.

En este caso, si el Asegurado lo desea, Allianz Travel podrá organizar posteriormente, tan pronto como su estado de salud lo permita, el regreso a su Domicilio en Europa o en la Polinesia Francesa.

En caso de Enfermedad del Asegurado relacionada con una Epidemia/Pandemia, Allianz Travel puede organizar y asumir el coste de su transporte hasta el centro hospitalario más apto para prestar los tratamientos requeridos por su estado de salud.

- **Organización y toma a cargo del regreso de un acompañante asegurado**

Cuando la repatriación del Asegurado tenga lugar más de veinticuatro (24) horas antes de la fecha de su regreso inicial, Allianz Travel organizará y se hará cargo, previa autorización de su servicio médico, del regreso al Domicilio de una de las personas aseguradas que viajaban con él, siempre que no se puedan utilizar o modificar los medios previstos inicialmente para su viaje de regreso.

IMPORTANTE

Las decisiones se toman teniendo en cuenta el único interés médico del Asegurado y pertenecen exclusivamente a los médicos de Allianz Travel de acuerdo con los médicos de cabecera locales.

Los Médicos de Allianz Travel se pondrán en contacto con los centros médicos locales y, en caso necesario, con el Médico de cabecera habitual del Asegurado para reunir la información que permita tomar las decisiones más adecuadas a su estado de salud.

La repatriación del Asegurado será decidida y gestionada por un personal médico poseedor de un título reconocido legalmente en el país en el que dicho personal médico ejerza habitualmente su actividad profesional.

Solo se tendrá en cuenta el interés médico del Asegurado y el cumplimiento de la normativa sanitaria en vigor para decidir el transporte, la elección del medio de transporte y la elección del lugar de hospitalización.

Si el Asegurado se niega a seguir las decisiones tomadas por el servicio médico de Allianz Travel, exime a Allianz Travel de toda responsabilidad por las consecuencias de dicha iniciativa, en particular en caso de regreso por sus propios medios o de empeoramiento de su estado de salud, y pierde todo derecho a prestación e indemnización por parte de Allianz Travel.

Por lo demás, Allianz Travel no podrá en ningún caso sustituir a los organismos locales de emergencia ni asumir los gastos en los que se incurra, salvo los gastos cubiertos por la cobertura de «Gastos de búsqueda y/o rescate».

1.2. Asistencia a los hijos menores no emancipados del Asegurado o a sus hijos mayores discapacitados

- **Organización y toma a cargo del regreso al Domicilio de los hijos menores no emancipados o mayores discapacitados del Asegurado**

Cuando el estado de salud del Asegurado requiera su repatriación, Allianz Travel organizará y asumirá también, previa autorización de su servicio médico, los gastos de transporte para el regreso al Domicilio de sus hijos, menores no emancipados o mayores discapacitados, que viajarán con él y si ningún otro miembro mayor de edad de su familia está presente a su lado.

Esta prestación también se concede en caso de Enfermedad del Asegurado relacionada con una Epidemia/Pandemia.

- **Organización y toma a cargo de los gastos de transporte de ida y vuelta de un acompañante para el regreso de los niños menores no emancipados o mayores discapacitados del Asegurado**

Cuando el Asegurado sea hospitalizado de urgencia en el Extranjero y uno o varios de sus hijos, menores no emancipados o mayores discapacitados, lo acompañe y ningún otro miembro mayor de edad de su familia esté presente a su lado, Allianz Travel se hace cargo del Viaje de ida y vuelta de una persona de su elección residente en Europa o en la Polinesia Francesa para recogerlo.

Esta prestación también se concede en caso de Enfermedad del Asegurado relacionada con una Epidemia/Pandemia.

Los gastos de alojamiento, comida y bebida de la persona elegida para llevar a los niños mencionados anteriormente correrán a cargo del Asegurado.

1.3. Visita de un familiar en caso de hospitalización del Asegurado en el Extranjero

Cuando el Asegurado esté hospitalizado en el Extranjero durante **más de siete (7) días, o más de cuarenta y ocho (48) horas si es menor de edad o discapacitado y ningún miembro mayor de edad de su familia lo acompañó durante su estancia:**

- Allianz Travel organiza y se hace cargo del Viaje de ida y vuelta de un miembro de su familia que haya permanecido en Europa o en la Polinesia Francesa para que acuda a su lado.
- Allianz Travel reembolsa, previa presentación de los justificantes y hasta el límite del importe que figura en la Tabla de coberturas, los Gastos de alojamiento asumidos por esta persona hasta el **día de la eventual repatriación del Asegurado o hasta su salida del hospital si puede continuar su Viaje.**

Esta prestación no se suma a las coberturas de «Organización y toma a cargo del regreso de un acompañante asegurado» previstas en el artículo 1.1 y «Organización y toma a cargo de los gastos de transporte de ida y vuelta de un acompañante para el regreso de los niños menores no emancipados o mayores discapacitados del Asegurado» previstas en el artículo 1.2.

1.4. Gastos de hospitalización de urgencia en el extranjero

- **Cuando el Asegurado esté afiliado a un régimen social básico o a un organismo de seguros o de previsión:**

En caso de Accidente corporal y/o Enfermedad (incluida la Epidemia/Pandemia) que requiera la hospitalización del Asegurado en el Extranjero, Allianz Travel podrá pagar directamente los gastos de hospitalización imprevistos y urgentes, previa autorización de su servicio médico y con el límite de los importes que figuran en la Tabla de coberturas.

En este caso, el Asegurado deberá obligatoriamente llevar a cabo todas las formalidades necesarias para el reembolso de estos gastos ante su organismo social de base, ante su mutua y ante cualquier organismo de seguros o de previsión y, a tal efecto, **reembolsar inmediatamente a Allianz Travel cualquier suma percibida.**

De lo contrario, Allianz Travel tendrá derecho a exigir gastos e intereses legales.

Para beneficiarse de esta prestación, el Asegurado debe estar obligatoriamente sujeto a un régimen primario de seguro médico.

Esta prestación cesará el día en que el servicio médico de Allianz Travel considere posible la repatriación del Asegurado.

- **Cuando el Asegurado no esté afiliado a un régimen social básico, o a un organismo de seguros o de previsión:**


En caso de Accidente corporal y/o Enfermedad que requiera la hospitalización del Asegurado en el Extranjero, Allianz Travel podrá adelantar los gastos de hospitalización imprevistos y urgentes, así como los tratamientos prescritos de acuerdo con el servicio médico de Allianz Travel, hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.

En este caso, el Asegurado se compromete a reembolsar este anticipo a Allianz Travel en un plazo de tres (3) meses a partir de la fecha de su regreso del Viaje. Transcurrido este plazo, Allianz Travel tendrá derecho a exigir, además del importe del anticipo concedido, los gastos e intereses legales.

Este anticipo está sujeto a la elaboración de un formulario de reconocimiento de deuda.

Esta prestación cesará el día en que el servicio médico de Allianz Travel considere posible la repatriación del Asegurado.

1.5. Gastos médicos de urgencia pagados en el Extranjero por el Asegurado



IMPORTANTE
Si el Asegurado ha abonado Gastos médicos de urgencia en el Extranjero, Allianz Travel reembolsará dichos Gastos hasta el límite de la Tabla de coberturas.
Para beneficiarse de este reembolso, el Asegurado debe estar obligatoriamente sujeto a un régimen primario de seguro médico que le cubra los Gastos médicos en el Extranjero, durante toda la vigencia de la presente póliza.
El Asegurado debe poder presentar a Allianz Travel los originales de los formularios de reembolso o las cartas de rechazo de los organismos de los que depende.

Con el límite de los importes que figuran en la Tabla de coberturas y con deducción de la Franquicia que figura en dicha tabla:

- **Reembolso de los Gastos médicos de urgencia que queden a cargo del Asegurado (excepto los Gastos de atención dental urgente)**

Cuando el Asegurado incurra en el Extranjero en Gastos médicos o de hospitalización con receta médica, Allianz Travel le reembolsará los gastos que queden a su cargo tras la intervención de su organismo social de base, de su mutua y de cualquier organismo de seguros o de previsión.

A excepción de los gastos de atención dental urgente.

• **Reembolso de los Gastos de atención dental urgente a cargo del Asegurado**

Allianz Travel reembolsa al Asegurado los Gastos de atención dental urgente incurridos en el Extranjero, que quedan a su cargo tras la intervención de su organismo social de base, de su mutua y de cualquier organismo de seguro o de previsión.

1.6. Gastos de búsqueda y/o rescate

A la recepción de la factura original abonada por el Asegurado, Allianz Travel le reembolsará los Gastos de búsqueda y/o rescate correspondientes a las operaciones realizadas con motivo de la desaparición o de un Accidente corporal del Asegurado, hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.

En el marco de la práctica de su actividad deportiva, Allianz Travel reembolsará al Asegurado, previa presentación de los justificantes, los Gastos de búsqueda y/o rescate correspondientes a las operaciones realizadas con motivo de la desaparición o de un Accidente corporal del Asegurado, hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.

1.7. Asistencia en caso de fallecimiento del Asegurado

En caso de fallecimiento del Asegurado, Allianz Travel organizará y asumirá los gastos de:

• **El transporte del cuerpo** desde el lugar del fallecimiento hasta el establecimiento del operador funerario del lugar de inhumación (o cremación) en Europa o en la Polinesia Francesa.

• **Los Gastos funerarios**, hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.

Estas dos (2) prestaciones también se conceden en caso de fallecimiento del Asegurado relacionado con una Epidemia/Pandemia.

• **Los gastos adicionales de transporte de los miembros asegurados de la familia del difunto o de una persona asegurada que lo acompañe**, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso a Europa o a la Polinesia Francesa ya no puedan utilizarse debido a este fallecimiento.

1.8. Asistencia en caso de interrupción de la labor profesional del Asegurado

En caso de interrupción de la labor profesional del Asegurado tras un evento cubierto, Allianz Travel organizará y asumirá los gastos de transporte en los que incurra su empresa para permitir a un colaborador sustituto proseguir la labor interrumpida.

Asesoramiento jurídico

1.9. Asistencia jurídica en el extranjero

• **Reembolso de honorarios de abogados**

Cuando se emprenda una acción judicial contra el Asegurado como consecuencia de un Accidente ocurrido durante su Viaje, Allianz Travel le reembolsará los honorarios de su abogado, previa presentación de los justificantes y hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.

Y en la medida en que:

- el Litigio no esté relacionado con su actividad profesional,
- el Litigio no esté relacionado con el uso o la custodia de un vehículo terrestre a motor,
- los hechos imputados no son, según la legislación del país en el que reside, susceptibles de sanciones penales.

• **Anticipo de la fianza penal**

Cuando el Asegurado ingrese o pueda ingresar en prisión,

Siempre y cuando las demandas a las que esté sujeto no estén motivadas por:

- el tráfico de estupefacientes o drogas definidos como tales por la normativa vigente en el país en el que se encuentra,
- su participación en movimientos políticos,
- cualquier infracción intencionada de la legislación del país en el que se encuentre,

Allianz Travel le anticipa el importe de la fianza penal legalmente exigible, hasta el límite máximo que figura en la Tabla de coberturas.

En este caso, el Asegurado dispone de un plazo de tres (3) meses, a partir de la puesta a disposición de la suma, para reembolsar este anticipo a Allianz Travel.

Transcurrido este plazo, Allianz Travel tendrá derecho a exigir, además, los gastos e intereses legales.

Este anticipo está sujeto a la elaboración de un formulario de reconocimiento de deuda.

Asistencia para otros eventos que interrumpen el Viaje del Asegurado**1.10. Asistencia en caso de regreso anticipado**

Allianz Travel organiza y se hace cargo, en la medida en que los medios inicialmente previstos para el regreso del Asegurado a Europa o a la Polinesia Francesa no puedan utilizarse:

- O bien el regreso del Asegurado a su Domicilio y, en caso necesario, el de uno de los miembros de su familia que lo acompañen y estén asegurados en virtud de la presente póliza.
- O bien el Viaje de ida y vuelta de una de las personas aseguradas en virtud de la presente póliza, y que figura en la misma póliza de contratación del Viaje.

El Asegurado puede beneficiarse de esta prestación en los siguientes casos:

- **En caso de Enfermedad (incluida la relacionada con una Epidemia/Pandemia) o Accidente corporal, que conlleve una Hospitalización de urgencia, que comience durante la estancia del Asegurado** y que resulte mortal según el dictamen del servicio médico de Allianz Travel, de su pareja, Cónyuge o pareja de hecho, de uno de sus ascendientes o descendientes en línea directa, de sus hermanos o hermanas, de su tutor legal o de la persona bajo su tutela que no participe en el Viaje.

- **Con el fin de asistir al funeral, tras el fallecimiento** de su pareja, Cónyuge o pareja de hecho, de uno de sus ascendientes, descendientes, en línea directa o los de su pareja, Cónyuge o pareja de hecho, de sus hermanos, hermanas, cuñados, yernos, parientes, suegros, tutor legal, persona bajo su tutela, que no participen en el Viaje y que vivan en Europa o en la Polinesia Francesa.

- **En caso de daños materiales** resultantes de un robo por Efracción, un incendio, un daño por agua o un evento natural, que hagan que su presencia en el lugar sea indispensable para la aplicación de medidas conservatorias y procedimientos administrativos, y que afecten a:

- su residencia principal o secundaria,
- su explotación agrícola,
- sus locales profesionales si el Asegurado es artesano, comerciante, director de empresa o si ejerce una profesión liberal.

1.11. Puesta a disposición de medicamentos recetados antes de la Salida

Cuando, tras la pérdida, el robo o el retraso en la entrega de su equipaje o tras la prolongación de su estancia de acuerdo con Allianz Travel, el Asegurado que se encuentre en el Extranjero necesite medicamentos:

- **prescritos antes de su Salida,**
- **indispensables para un tratamiento curativo en curso,**
- **y que no se encuentran en el lugar de su estancia,**

Allianz Travel le presta asistencia de la siguiente manera:

- O bien, Allianz Travel busca y pone a disposición del Asegurado medicamentos equivalentes, con la reserva del acuerdo del médico encargado de la prescripción cuando sea necesario.
- O bien, Allianz Travel pone en marcha un sistema que le permite seguir el tratamiento que necesita.

Allianz Travel no se hace responsable de los plazos imputables a los organismos de transporte solicitados para el transporte de los medicamentos ni de la eventual indisponibilidad de los mismos.

Los gastos de compra de los medicamentos y/o de seguimiento de un tratamiento corren a cargo del Asegurado.

En caso de que Allianz Travel avance los gastos de compra de los medicamentos, el Asegurado se compromete a reembolsarlos a Allianz Travel en un plazo de tres (3) meses a partir de su recepción. Transcurrido este plazo, Allianz Travel tendría derecho a exigir, además, gastos e intereses legales.

1.12. Asistencia en caso de robo de los documentos de identidad del Asegurado, de sus medios de pago y de sus billetes de transporte

En caso de robo de los documentos de identidad del Asegurado, de sus medios de pago y/o de sus billetes de transporte, Allianz Travel podrá:

- asesorarle sobre los pasos a seguir;
- si el Asegurado ya no dispone de ningún medio de pago:
 - concederle un anticipo de fondos por un importe no superior al límite máximo que figura en la Tabla de coberturas,
 - organizar su regreso o la continuación de su Viaje;

Los gastos incurridos correrán a cargo del Asegurado.

En este caso, el Asegurado dispone de un plazo de tres (3) meses, a partir de la puesta a disposición de los fondos o de la fecha de su regreso, para reembolsar a Allianz Travel este anticipo o los gastos en los que haya incurrido por cuenta del Asegurado.

Transcurrido este plazo, Allianz Travel tendrá derecho a exigir, además, los gastos e intereses legales.

Este anticipo está sujeto a la elaboración de un formulario de reconocimiento de deuda.

Estas dos (2) prestaciones no son acumulables.

1.13. Asistencia imprevista:

- **Comunicación con la familia del Asegurado**

Si el Asegurado ya no puede comunicarse con su familia, en la medida en que el Asegurado consiga ponerse en contacto con Allianz Travel, Allianz Travel transmitirá a la familia los mensajes urgentes del Asegurado.

- **Evento imprevisto**

En caso de un evento imprevisto (huelga, accidente o enfermedad que no requiera la repatriación médica del Asegurado) que modifique el desarrollo del Viaje, Allianz Travel hará todo lo posible para reservar una habitación de hotel, un coche de alquiler o un billete de avión.

Los gastos incurridos correrán a cargo del Asegurado.

- **Robo de los documentos de identidad del Asegurado, tarjetas de crédito, billetes de transporte**

En caso de robo de documentos de identidad, tarjetas de crédito y/o billetes de transporte:

- Allianz Travel puede aconsejarle sobre los pasos a seguir.
- Allianz Travel puede intervenir para realizar las oposiciones necesarias en la medida en que el Asegurado dé poder en este sentido.

- Si el Asegurado no dispone de ningún medio de pago:

- Allianz Travel concede un anticipo de fondos por un importe que no puede superar el límite que figura en la tabla de importes de coberturas y franquicias.
- Allianz Travel organiza el regreso o la continuación del Viaje del Asegurado, y los gastos incurridos corren a cargo del Asegurado.

En este caso, el Asegurado dispone de un plazo de tres meses, a partir de la puesta a disposición de los fondos o de la fecha de regreso, para reembolsar este anticipo o los gastos en los que incurra Allianz Travel.

Transcurrido este plazo, Allianz Travel tendrá derecho a exigir, además, los gastos e intereses legales.

2. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza, así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también se excluyen:

- En el marco del conjunto de las coberturas de asistencia:
 - 2.1. los gastos incurridos sin el acuerdo previo del servicio de Asistencia de Allianz Travel;
 - 2.2. las consecuencias de cualquier incidente del transporte aéreo reservado por el Asegurado, operado por una compañía incluida en la lista negra establecida por la Comisión Europea, con independencia de su procedencia y destino;
 - 2.3. las consecuencias de las Enfermedades o Lesiones preexistentes, diagnosticadas y/o tratadas, así como de las intervenciones quirúrgicas de confort que hayan sido objeto de una hospitalización continua, de día o ambulatoria, en los seis (6) meses anteriores a la solicitud de asistencia;
 - 2.4. las consecuencias de una Afección no consolidada y en tratamiento, para la que el Asegurado esté en convalecencia, así como las Afecciones que se produzcan durante un Viaje realizado con fines de diagnóstico y/o tratamiento;
 - 2.5. las posibles consecuencias (control, tratamiento complementario, recidiva) de una Afección que haya dado lugar a una repatriación en los seis (6) meses anteriores a la solicitud de asistencia;
 - 2.6. la organización y la toma a cargo de un transporte contemplado en el artículo 1.1 «Asistencia a la repatriación» para Afecciones o lesiones leves que puedan tratarse *in situ* y que no impidan al Asegurado continuar su Viaje;
 - 2.7. la interrupción voluntaria del embarazo, el parto, las fecundaciones *in vitro* y sus consecuencias, así como los embarazos que hayan dado lugar a una hospitalización en los seis (6) meses anteriores a la solicitud de asistencia;
 - 2.8. la participación del Asegurado en cualquier deporte practicado en competición oficial o a título profesional o bajo contrato remunerado, así como los entrenamientos preparatorios;
 - 2.9. el incumplimiento por parte del Asegurado de las prohibiciones oficiales, así como de las normas oficiales de seguridad, emitidas por el organizador del evento deportivo o por las autoridades administrativas, reglamentarias o deportivas competentes, relacionadas con la práctica de una actividad deportiva;
 - 2.10. las consecuencias de un Accidente ocurrido durante la práctica por parte del Asegurado de uno de los siguientes deportes o actividades de ocio, ya sea a título individual o en el marco de una actividad supervisada por una federación deportiva: kitesurf, skeleton, bobsleigh, salto de esquí, todo deslizamiento fuera de pista, alpinismo a más de 3000 m, escalada, espeleología, el deltaplano, planeador, parapente, cualquier actividad de paracaidismo, así como cualquier deporte realizado con o a partir de aeronaves ultraligeras motorizadas en el sentido del código de aviación civil o de la normativa local vigente en la zona en la que se produce el siniestro;

- 2.11. las consecuencias de un Accidente ocurrido durante la práctica por parte del Asegurado del puenting y del submarinismo con aparato autónomo cuando la actividad no esté supervisada por un profesional habilitado;
- 2.12. los gastos para los que no se indica claramente que dan lugar al reembolso, así como cualquier gasto para el que el Asegurado no pueda aportar justificante.
- En el marco de las coberturas de «Gastos de hospitalización de urgencia en el Extranjero» y «Gastos médicos de urgencia pagados en el Extranjero por el Asegurado», se excluyen además:
- 2.13. los gastos de tratamiento térmico, helioterapia, adelgazamiento, cualquier tratamiento no prescrito médicamente o tratamiento estético, los gastos de fisioterapeuta, así como los gastos de cuidados o tratamientos no resultantes de una urgencia médica;
- 2.14. los gastos de implantes, prótesis internas, ópticas, dentales y acústicas, así como los gastos de aparatos;
- 2.15. los gastos de vacunación;
- 2.16. los gastos derivados de cuidados o tratamientos cuyo carácter terapéutico no esté reconocido por la legislación francesa;
- 2.17. los gastos facturados por los organismos locales de salvamento de urgencias, a excepción de los gastos cubiertos por la cobertura de «Gastos de búsqueda y/o rescate»;
- 2.18. los gastos médicos incurridos en el Extranjero, mientras el Asegurado estaba de baja laboral y no ha obtenido la autorización previa de su caja primaria de seguro médico para viajar al Extranjero.

3. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.1. Para una solicitud de asistencia

El Asegurado o un tercero deben ponerse en contacto con Allianz Travel:



por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana:
Desde Francia: llamando al **01 42 99 02 02** (llamada sin sobreprecio)
Fuera de Francia: llamando al **00 33 (1) 42 99 02 02**

Se le asignará inmediatamente una referencia de expediente y deberá comunicar al responsable de asistencia:

- su número de póliza,
- su dirección y el número de teléfono en el que puede ser contactado, así como los datos de contacto de las personas que se ocupan de él.

Además, debe permitir que los Médicos de Allianz Travel tengan acceso a toda la información médica que le concierne o que concierne a la persona que necesita la intervención de Allianz Travel.

3.2. Para una solicitud de reembolso

Para poder beneficiarse del reembolso de los gastos anticipados por el Asegurado con el consentimiento de Allianz Travel, el Asegurado debe comunicar a Allianz Travel todos los justificantes que permitan establecer el fundamento de su solicitud.



- O bien, por correo postal a la dirección mencionada en el artículo 9 «Dirección de envío de los justificantes que se deben proporcionar en caso de siniestro» de las «Disposiciones administrativas»
- O bien, por teléfono, de lunes a viernes de 9:00 a 17:30 h (horario de Francia metropolitana):
Desde Francia, llamando al **01 42 99 08 83** (llamada sin sobreprecio)
Fuera de Francia, llamando al **00 33 (1) 42 99 08 83**

**Las prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente y que no hayan sido organizadas por los servicios de Allianz Travel, no dan derecho a reembolso ni a indemnización compensatoria.
Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.**

4. LÍMITES DE LAS INTERVENCIONES DE ALLIANZ TRAVEL


Allianz Travel interviene en el marco de las leyes y los reglamentos nacionales e internacionales.

Sus prestaciones están sujetas a la obtención de las autorizaciones necesarias por parte de las autoridades administrativas competentes.

Pueden aplicarse límites de intervención de asistencia que se pueden consultar en la siguiente página:
<https://paysexclus.votreassistance.fr>.

Por otra parte, Allianz Travel no podrá ser considerada responsable de los retrasos o impedimentos en la prestación de los servicios de asistencia convenidos en la póliza, en particular el pago de los gastos médicos y la repatriación, como consecuencia de un caso de fuerza mayor o de acontecimientos tales como huelgas., disturbios, movimientos populares, restricciones a la libre circulación de bienes y personas, sabotaje, terrorismo, guerra civil o extranjera, inestabilidad política conocida, represalias, embargos, consecuencias de los efectos de una fuente de radioactividad, catástrofes naturales o cualquier otro caso fortuito.

Puede encontrar información para cada país y consejos para los viajeros en la sección «Consejos para los viajeros» del sitio web del Ministerio de Europa y Asuntos Exteriores francés <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>.



IMPORTANTE
 Allianz Travel organiza y se hace cargo del transporte cubierto del Asegurado dentro del límite del coste de un viaje en tren de 1.ª clase y/o en avión de clase económica, o de un transporte médico adaptado.

En todos los casos, Allianz Travel pasará a ser propietaria de los billetes de transporte no utilizados del Asegurado. Este se compromete a devolverlos a Allianz Travel o a restituírle el reembolso obtenido del Organismo o Intermediario autorizado del Viaje.

5. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR

En función de las prestaciones de asistencia puestas en marcha, Allianz Travel comunicará al Asegurado los justificantes que deba aportar para respaldar su solicitud:

PRESTACIONES CUBIERTAS	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
Asistencia al viajero	<ul style="list-style-type: none"> - Los billetes de transporte originales utilizados (tarjetas de embarque para viajes aéreos) y no utilizados. - En su caso, el certificado de defunción. - En su caso, la copia de un documento administrativo oficial que justifique el vínculo de parentesco con el Asegurado. - Cualquier otro justificante a solicitud de Allianz Travel.
Reembolso de gastos médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Un documento con los datos bancarios. - La copia del formulario de inscripción al Viaje. - Las copias de las facturas de los gastos médicos pagados por el Asegurado. - La copia del comprobante de reembolso de la Seguridad Social. - El recibo original de reembolso de la mutua. - Tras el examen del expediente, cualquier otro justificante a petición de Allianz Travel.
Reembolso de los Gastos de búsqueda/rescate	<ul style="list-style-type: none"> - Un documento con los datos bancarios. - La copia del formulario de inscripción al Viaje. - La factura original abonada de los Gastos de búsqueda/rescate. - Cualquier otro justificante a solicitud de Allianz Travel.
Reembolso de honorarios de abogados	<ul style="list-style-type: none"> - La factura de honorarios
Reembolso de los Gastos de alojamiento	<ul style="list-style-type: none"> - La factura de los Gastos de alojamiento.

REGRESO DIFERIDO – Modalidad 2

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La cobertura tiene por objeto indemnizar al Asegurado en caso de imposibilidad manifiesta de regreso en las fechas y horas previstas inicialmente para su Viaje como consecuencia de la ocurrencia de un acontecimiento mencionado expresamente en el artículo 2 «Eventos cubiertos» de la presente cobertura.

2. EVENTOS CUBIERTOS

El Asegurado disfrutará de todas las coberturas que figuran en el artículo 3 «Coberturas», en caso de que se produzca un Evento cubierto indicado a continuación, que haga manifiestamente imposible el regreso en las fechas y horas previstas inicialmente en el marco de su Viaje:

2.1. Una Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia que implique obligatoriamente:

- o bien una hospitalización *in situ*,
- o bien, una consulta médica, así como la observación de un tratamiento médico o la realización de exámenes médicos prescritos por un Médico, con, en todos los casos, la asunción de todos estos actos por parte de uno de los organismos de seguro médico a los que esté afiliada la persona afectada, que ocurran al Asegurado.

2.2. La Cuarentena del Asegurado o de su(s) Compañero(s) de viaje durante su Viaje.

3. COBERTURAS

3.1. Prolongación del Viaje

La Aseguradora reembolsará los Gastos de alojamiento y restauración resultantes de un Evento cubierto contemplado en el artículo 2 de la presente cobertura, en los que incurra el Asegurado para hacer frente temporalmente a la prolongación del Viaje, así como los de los miembros asegurados de su familia o de una persona asegurada que lo acompañe.

La cobertura solo interviene en caso de retraso **superior a doce (12) horas** a partir de la hora de salida inicial que figura en el billete de transporte asegurado o en la convocatoria comunicada por el transportista.

3.2. Transporte alternativo al lugar de regreso original

La Aseguradora reembolsará los gastos de transporte en los que incurra el Asegurado para llegar al lugar de regreso indicado en el título de transporte reservado para el Viaje.

4. IMPORTES DE LA COBERTURA

La Aseguradora reembolsará los gastos mencionados en el artículo 3 anterior, con el límite de los importes indicados en la Tabla de coberturas.

5. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las Exclusiones generales, así como de las posibles exclusiones que figuran en las definiciones y exclusiones previstas en la cobertura de «Asistencia al viajero», también se excluyen:

- 5.1. El conjunto de los gastos y prestaciones que corresponden legalmente al Organismo o intermediario autorizado del viaje o al transportista.
- 5.2. Las consecuencias de las huelgas previamente anunciadas.
- 5.3. La no admisión del Asegurado a bordo por parte del transportista como consecuencia de un comportamiento considerado agresivo y/o peligroso por parte del personal responsable del transporte de pasajeros o del incumplimiento por parte del Asegurado de la hora límite de facturación del equipaje y/o de presentación al embarque.
- 5.4. El incumplimiento por parte del Asegurado de las prohibiciones oficiales de viaje dictadas por las autoridades de su país de Domicilio o del país de destino.

6. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado deberá declarar el siniestro a la Aseguradora en el plazo de veinte (20) días laborables a partir del día en que haya tenido conocimiento de él, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.



Para facilitar la declaración y optimizar el tratamiento del expediente, se recomienda declarar el siniestro a través del siguiente sitio web: www.allianz-protection.com

Un código de acceso confidencial permite seguir la evolución del expediente las 24 horas del día. El Asegurado también puede ponerse en contacto con la aseguradora por teléfono de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h (horario de Francia metropolitana):

Desde Francia

- Número: 01 42 99 03 02* para francófonos y no francófonos

Fuera de Francia

- Número: 00 33 (1) 42 99 03 02 * para francófonos y no francófonos

*Números sin recargo

Transcurrido este plazo, si la Aseguradora sufre un perjuicio debido a la declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

7. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR

! **IMPORTANTE**
 Es responsabilidad del Asegurado demostrar que se cumplen todas las condiciones necesarias para la aplicación de la presente cobertura de «Regreso diferido» se reúnen con los justificantes mencionados a continuación.

Estos documentos y toda la información proporcionada por el Asegurado permitirán justificar el daño sufrido y evaluar el importe de la indemnización adeudada.

REGRESO DIFERIDO	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR		
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - Los billetes de transporte originales no utilizados <p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los justificantes originales de los gastos incurridos (gastos de alojamiento, gastos de restauración) - Después de examinar el expediente, cualquier otro justificante a petición de la Aseguradora 		
	<p>Prolongación del Viaje</p> <p>En caso de Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia</p> <p>En caso de Cuarentena</p> <p>En caso de cualquier otro Evento aleatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En su caso, las prescripciones del tratamiento farmacológico - En su caso, el informe de los exámenes - En su caso, el certificado de hospitalización - Tras el examen del expediente y a petición de la Aseguradora: los formularios de reembolso del organismo de seguro médico al que esté afiliado el Asegurado - El justificante expedido por las autoridades sanitarias locales competentes - El justificante del Evento aleatorio que impida el regreso en las fechas y horas inicialmente previstas para el Viaje <p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La factura de los billetes de transporte comprados 	
Transporte alternativo al lugar de regreso original	<p>En caso de Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia</p> <p>En caso de Cuarentena</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En su caso, las prescripciones del tratamiento farmacológico - En su caso, el informe de los exámenes - En su caso, el certificado de hospitalización - Tras el examen del expediente y a petición de la Aseguradora: los formularios de reembolso del organismo de seguro médico al que esté afiliado el Asegurado - El justificante expedido por las autoridades sanitarias locales competentes 	

En caso de ausencia de justificantes o si los justificantes proporcionados no demuestran la materialidad del daño sufrido, la Aseguradora tiene derecho a rechazar la solicitud de reembolso del Asegurado. Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA – Modalidades 2 y 3

DEFINICIÓN ESPECÍFICA DE ESTA COBERTURA

INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA: interrupción prematura del Viaje como consecuencia de un Evento cubierto en el artículo 1 a continuación.

Las definiciones de los términos comunes a todas las coberturas figuran en el capítulo «Definiciones comunes a todas las coberturas», al principio de la presente póliza.

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La Aseguradora cubre, dentro de los límites establecidos en la Tabla de coberturas, el pago de una indemnización en caso de Interrupción de la estancia del Asegurado como consecuencia de uno de los Eventos cubiertos siguientes:

- la repatriación médica del Asegurado, organizada por Allianz Travel u otra sociedad de asistencia,
- el regreso anticipado del Asegurado tras un Evento cubierto en el artículo 1.10 de la cobertura de «Asistencia al viajero» y organizado por Allianz Travel u otra sociedad de asistencia,
- la hospitalización (incluido en caso de Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia) del Asegurado en el Extranjero, siempre que Allianz Travel haya dado su consentimiento previo.

2. IMPORTE DE LA COBERTURA

La indemnización se calculará a partir del día siguiente al día en que se produzca uno de los Eventos cubiertos previstos en el artículo 1, «Objeto de la cobertura» (repatriación médica, regreso anticipado, hospitalización en el Extranjero).



IMPORTANTE

Cuando la estancia se haya interrumpido tras la hospitalización del Asegurado en el Extranjero, los miembros de su familia asegurados o la persona asegurada que lo acompañe recibirán una indemnización en las siguientes condiciones:

- si han seguido ocupando el lugar de estancia, la indemnización se calcula a partir del día siguiente al de su repatriación efectiva;
- si se han visto obligados a liberar el lugar de la estancia, serán indemnizados en las mismas condiciones que el Asegurado, incluso si se han beneficiado de la cobertura de sus Gastos de alojamiento adicionales en virtud de la cobertura de «Asistencia al viajero».

La indemnización es igual al coste de las prestaciones de alojamiento (número de noches) no utilizadas y es proporcional al número de personas aseguradas que han abandonado efectivamente el lugar de estancia durante el periodo en cuestión.

El cálculo de la indemnización se basa en el número de noches previsto inicialmente y que figura en el formulario de inscripción al Viaje.

Se deducirán de la base de cálculo los gastos de transporte, los gastos administrativos, los gastos de servicio, visados, propinas, primas de seguro, así como reembolsos o compensaciones concedidos por el Organismo o el Intermediario autorizado del Viaje.

La indemnización se abona dentro de los límites máximos que figuran en la Tabla de coberturas por persona asegurada, sin exceder el Límite por Evento cubierto.

La base para el cálculo de la indemnización varía según el tipo de prestación asegurada:

- **Para viajes a medida, «viajes organizados» (fijos o itinerantes) o cruceros:**

La indemnización se calcula sobre la base del precio del Viaje por persona asegurada, con el límite de los importes que figuran en la Tabla de coberturas, y deducidos los reembolsos o compensaciones concedidos por los proveedores del Viaje.

- **Para alquileres de alojamiento:**

La indemnización se calcula sobre la base del precio del alquiler asegurado, con el límite del importe que figura en la Tabla de coberturas, siempre que el alquiler no haya permanecido a disposición de uno de los Asegurados de la presente póliza en las fechas correspondientes.

En caso de repatriación médica del Asegurado organizada por Allianz Travel u otra sociedad de asistencia, y únicamente en este caso, la aseguradora podrá asumir los gastos de limpieza al final de la estancia, inicialmente previstos o no, con el límite que figura en la Tabla de coberturas, siempre que el alquiler no haya permanecido a disposición de uno de los Asegurados de la presente póliza en las fechas correspondientes.

- **Para vuelos**

La indemnización corresponde al precio del billete de ida y vuelta no utilizado, hasta el límite que figura en la Tabla de coberturas. Cuando el billete de vuelta inicial se utilice en el marco de la repatriación del Asegurado, este último será indemnizado hasta el límite previsto para los vuelos en seco.

La indemnización pagada por los vuelos no se acumula con las indemnizaciones pagadas por otros tipos de prestaciones.

3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza, así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también se excluyen las consecuencias de las siguientes circunstancias y eventos:

3.1 los gastos incurridos sin el acuerdo previo del servicio de Asistencia de Allianz Travel;

3.2 todos los acontecimientos no contemplados en el artículo 1, «Objeto de la cobertura»;

3.3. cualquier viaje a un país cuyas autoridades sanitarias hayan establecido, a más tardar el día de la Salida, la Cuarentena para cualquier persona que llegue a su territorio.

4. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado debe declarar el siniestro a la Aseguradora en el **plazo de veinte (20) días laborables a partir del día en que tenga conocimiento de él**, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, realizando su declaración de siniestro:



- O bien, desde el sitio web: www.allianz-protection.com
- O bien, por correo postal a la dirección mencionada en el artículo 9 «Dirección de envío de los justificantes que se deben proporcionar en caso de siniestro» de las «Disposiciones administrativas»



IMPORTANTE

Antes de organizar su regreso anticipado, el Asegurado debe ponerse en contacto con Allianz Travel para obtener el acuerdo previo al reembolso tras la interrupción de su estancia (salvo si el regreso anticipado lo realiza otra sociedad de asistencia) por teléfono:

Desde Francia, llamando al **01 42 99 02 02** (llamada sin sobreprecio) o
Fuera de Francia, llamando al **00 33 (1) 42 99 02 02**
24 horas al día, los 7 días de la semana

5. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR



IMPORTANTE

Es responsabilidad del Asegurado demostrar que se cumplen todas las condiciones necesarias para la aplicación de la presente cobertura de «Interrupción de la estancia» mediante los justificantes indicados a continuación.

Estos documentos y toda la información proporcionada por el Asegurado permitirán justificar el daño sufrido y evaluar el importe de la indemnización adeudada.

En caso de ausencia de justificantes o si los justificantes proporcionados no demuestran la materialidad del daño sufrido, la Aseguradora tiene derecho a rechazar la solicitud de reembolso del Asegurado. Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

EVENTOS CUBIERTOS	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - Las facturas del Organismo o Intermediario autorizado del Viaje. - Un documento con los datos bancarios. - Los billetes de transporte de vuelta originales no utilizados y utilizados. - La referencia del expediente de Allianz Travel en virtud del cual el Asegurado ha obtenido el acuerdo para interrumpir la estancia. <p style="text-align: center;"><u>O</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El certificado de intervención de otra sociedad de asistencia en el que se indique el motivo de su intervención. - Tras el examen del expediente, cualquier otro justificante a petición de la Aseguradora.

RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN EL EXTRANJERO – Modalidades 2 y 3

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA COBERTURA

DAÑOS CORPORALES: cualquier daño a la integridad física o psíquica sufrido accidentalmente por una persona, así como todos los daños pecuniarios resultantes.

HECHO PERJUDICIAL: hecho, acto o acontecimiento que origina el daño sufrido por la víctima y que es objeto de una reclamación.

RESPONSABILIDAD CIVIL: obligación de reparar las consecuencias de un daño causado a un Tercero o causado por las personas de las que se es responsable o por cosas de las que se tiene la custodia.

SINIESTRO: constituye un siniestro cualquier daño o conjunto de daños causados a terceros, que impliquen la responsabilidad del Asegurado, resultantes de un hecho perjudicial y que hayan dado lugar a una o varias reclamaciones. El hecho perjudicial es aquel que constituye la causa del daño. Un conjunto de hechos perjudiciales con la misma causa técnica se asimila a un hecho perjudicial único.

TERCEROS: cualquier persona física o jurídica **que no sea:**

- el propio Asegurado,
- los miembros de su familia, es decir, los ascendientes, descendientes y parientes del Asegurado hasta el segundo grado,
- cualquier persona que acompañe al Asegurado con motivo de su Viaje.

Las definiciones de los términos comunes a todas las coberturas figuran en el capítulo «Definiciones comunes a todas las coberturas», al principio de la presente póliza.

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La Aseguradora cubre las consecuencias financieras de la responsabilidad civil en la que pueda incurrir el Asegurado durante su Viaje, en virtud de las normas de derecho vigentes en el país en el que se encuentre, debido a los Daños:

- personales,
- materiales,
- inmateriales resultantes directamente de Daños corporales o materiales cubiertos,

resultantes de un Accidente ocurrido durante su vida privada y causado a un Tercero:

- causados por él mismo,
- causados por personas de las que es responsable,
- por las cosas o los animales que tiene bajo su cuidado.

2. SUBSIDIARIEDAD DE LA COBERTURA

La cobertura se otorga al Asegurado para sus Viajes fuera del país en el que está domiciliado y

- solo en los países en los que no cuente con un seguro de responsabilidad civil suscrito en otro lugar, o
- si su seguro de Responsabilidad Civil no cubre o cubre parcialmente los daños del Siniestro declarado.

3. IMPORTES DE LA COBERTURA

Las coberturas se otorgan dentro de los límites máximos que figuran en la Tabla de coberturas, entendiéndose que:

- el Límite por Evento cubierto que figura en la Tabla de coberturas (marcado con *) constituye el importe máximo cubierto para un mismo Hecho causante, todos los daños combinados: corporales, materiales e inmateriales directamente consecutivos;
- una Franquicia por Siniestro, cuyo importe se establece en la Tabla de coberturas, queda en todos los casos a cargo del Asegurado.

4. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza, así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también quedan excluidas las consecuencias de:

- 4.1. Los daños causados por el Asegurado a los miembros de su familia, es decir, sus ascendientes, descendientes y parientes, hasta el segundo grado, así como a cualquier persona que acompañe al Asegurado en el marco de su Viaje.
- 4.2. Los daños causados a los animales u objetos que pertenezcan al Asegurado o que le sean alquilados, prestados o confiados.
- 4.3. Los daños causados por:
 - cualquier vehículo terrestre a motor que cumpla con la definición del artículo L 211-1 del Código de Seguros francés,
 - cualquier vehículo terrestre construido para ser acoplado a un vehículo terrestre a motor,
 - cualquier aparato de navegación aérea, marítima o fluvial.
- 4.4. Los daños resultantes de la práctica por parte del Asegurado de la caza, de cualquier deporte mecánico practicado con cualquier vehículo terrestre a motor, así como de uno de los siguientes deportes o actividades de ocio, ya sea practicado a título individual o en el marco de una actividad supervisada por una federación deportiva: puenting, submarinismo con aparato autónomo, kitesurf, skeleton, bobsleigh, salto de esquí, todo tipo de deslizamiento fuera de pista, alpinismo a más de 3000 m, escalada, espeleología, deltaplano, parapente, acrobacias aéreas, planeador, cualquier actividad de paracaidismo, así como cualquier deporte realizado con o a partir de aeronaves ultraligeras motorizadas en el sentido del código de aviación civil o de la normativa local en vigor en la zona en la que se produce el siniestro.
- 4.5. Los daños resultantes de la organización, preparación o participación en una competición organizada por una federación deportiva, sujeta a autorización administrativa o a una obligación de seguro legal.

- 4.6. Los daños ocasionados en el curso de la actividad profesional (incluidas las prácticas profesionales) del Asegurado o durante su participación en una actividad organizada por una asociación de la ley francesa de 1901, una colectividad facultada para organizar la actividad.
- 4.7. La responsabilidad contractual del Asegurado.
- 4.8. La responsabilidad que pueda incurrir el Asegurado debido a un incendio, explosión, implosión o daños causados por el agua.
- Además, se excluyen:
- 4.9. Las multas, así como todas las condenas pecuniarias aplicada a título de sanción y que no constituyan la reparación directa de un Daño corporal o material cubierto o no y/o inmaterial resultante directo cubierto o no.

5. MODALIDADES DE APLICACIÓN EN EL TIEMPO

El funcionamiento de la cobertura en el tiempo se especifica en la ley francesa n° 2003-706 de 1 de agosto de 2003.

La cobertura desencadenada por el hecho perjudicial cubre al asegurado contra las consecuencias pecuniarias de los siniestros, siempre que el hecho perjudicial ocurra entre la entrada en vigor inicial de la cobertura y su fecha de rescisión o vencimiento, independientemente de la fecha de los otros elementos que constituyan el siniestro.

6. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO



IMPORTANTE

El Asegurado no debe aceptar ningún reconocimiento de responsabilidad ni ninguna transacción sin el consentimiento de la Aseguradora. La confesión de un hecho material o el cumplimiento de un mero deber de asistencia no constituye un reconocimiento de responsabilidad.

El Asegurado debe declarar el siniestro a la Aseguradora por escrito **en el plazo de veinte (20) días laborables a partir del día en que tenga conocimiento de él**, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, realizando su declaración de siniestro:



- O bien, desde el sitio web: www.allianz-protection.com
- O bien, por correo postal a la dirección mencionada en el artículo 9 «Dirección de envío de los justificantes que se deben proporcionar en caso de siniestro» de las «Disposiciones administrativas»

Transcurrido este plazo, si la Aseguradora sufre un perjuicio debido a la declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

En caso de que se inicie un procedimiento contra el Asegurado, otorgará todo poder a la Aseguradora para dirigir el proceso y ejercer cualquier recurso ante las jurisdicciones civiles o para asociarlo a su defensa y ejercer los recursos sobre los intereses civiles ante las jurisdicciones penales.

El Asegurado deberá transmitir a la Aseguradora, en cuanto lo reciba, cualquier convocatoria, citación, acto extrajudicial y documento de procedimiento que le sea enviado o notificado.

En caso de retraso en la transmisión de estos documentos, la aseguradora podrá reclamar al Asegurado una indemnización proporcional al perjuicio sufrido (artículo L 113-11 del Código de Seguros francés).

Si el Asegurado incumple sus obligaciones después del Siniestro, la aseguradora indemnizará a los Terceros perjudicados o a sus Beneficiarios, pero podrá actuar contra el Asegurado para recuperar las sumas pagadas.

7. DISPOSICIONES PREVISTAS EN CASO DE ASIGNACIÓN DE UNA PENSIÓN A UNA VÍCTIMA POR DECISIÓN JUDICIAL

Si se ordena una adquisición de valores como cobertura del pago de una pensión, la aseguradora constituirá esta cobertura hasta el importe de su cobertura.

Si no se ordena ninguna cobertura, el valor de la renta en capital se calcula según las reglas aplicables para el cálculo de la reserva matemática de dicha renta. Si este valor es inferior al importe de la cobertura de la Aseguradora, la pensión correrá íntegramente a su cargo. Si es superior, solo correrá a su cargo la parte de la pensión correspondiente, en capital, al importe de la cobertura.

8. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR

La Aseguradora comunicará al Asegurado la información necesaria para que pueda crear un expediente. Corresponderá al Asegurado proporcionar a la Aseguradora cualquier documento e información que permita justificar su solicitud y evaluar las consecuencias financieras de la responsabilidad civil del Asegurado, en particular:

DAÑOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - El formulario de inscripción al Viaje. - La carta de rechazo elaborada por la aseguradora principal de Responsabilidad Civil del Asegurado (aseguradora multirisgo de la vivienda).
DAÑOS MATERIALES y/o DAÑOS INMATERIALES CONSECUENTES	<ul style="list-style-type: none"> - La factura original de reparación del bien dañado y el justificante del pago, acompañado de una copia de la factura inicial de compra nominativa del bien dañado (a proporcionar por la víctima). ○ - El certificado de un profesional que acredite el carácter irreparable del bien dañado, acompañado de la factura de compra original nominativa del bien dañado (a proporcionar por la víctima). - Cualquier otro elemento relacionado con la reclamación formulada por la víctima. - Cualquier otro justificante a solicitud de la Aseguradora.
DAÑOS PERSONALES y/o DAÑOS INMATERIALES CONSECUENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Los datos completos de la víctima. - Los justificantes médicos, en su caso (que debe proporcionar la víctima). - Cualquier otro elemento relacionado con la reclamación formulada por la víctima. - Cualquier otro justificante a solicitud de la Aseguradora.

RETRASO DEL VUELO – Modalidades 2 y 3

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA COBERTURA

GASTOS ADICIONALES: conjunto de los gastos incurridos como consecuencia del retraso del Medio de transporte y que quedan a cargo del Asegurado tras la eventual intervención del transportista. Son los gastos de comida, refrescos, primera noche de hotel y traslado a otro aeropuerto.

MEDIO DE TRANSPORTE: transporte aéreo previsto en el marco del Viaje y utilizado por el Asegurado para llegar o regresar a su lugar de estancia.

RETRASO DEL VUELO: diferencia entre la hora de salida prevista, indicada en el billete del Asegurado, su convocatoria al aeropuerto o su formulario de inscripción al Viaje, y la hora real de salida.

Las definiciones de los términos comunes a todas las coberturas figuran en el capítulo «Definiciones comunes a todas las coberturas», al principio de la presente póliza.

1. OBJETO DE LA COBERTURA

En caso de retraso del Medio de transporte utilizado por el Asegurado en el marco de su Viaje, la Aseguradora cubre al Asegurado, dentro de los límites indicados en la Tabla de coberturas, el reembolso de sus Gastos adicionales durante su tiempo de espera.

La cobertura de la Aseguradora solo interviene en caso de:

- **Retraso del vuelo** superior a cuatro (4) horas para todos los vuelos con respecto a la hora de salida inicialmente prevista en cualquier vuelo regular cuyos horarios hayan sido publicados o comunicados por la organización de viajes del Asegurado.

Esta cobertura se otorga al Asegurado durante los transportes de ida y vuelta, de conformidad con las fechas y destinos indicados en sus Condiciones particulares o en su billete de transporte.

2. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las «Exclusiones generales» que figuran al principio de la presente póliza (excepto el artículo 7), así como las posibles exclusiones que figuran en las definiciones, también se excluyen:

- **Los retrasos consecutivos:**
 - 2.1. La retirada temporal o definitiva de un avión, ordenada por las autoridades administrativas, las autoridades aeroportuarias o de aviación civil, o por cualquier otra autoridad, habiendo hecho el anuncio más de veinticuatro (24) horas antes de la fecha de Salida del Viaje.
 - 2.2. El incumplimiento por parte del Asegurado del Medio de transporte en el que se confirmó la reserva, sea cual sea el motivo.
 - 2.3. La no admisión del Asegurado a bordo, como consecuencia del incumplimiento de la hora límite de facturación del equipaje y/o de presentación al embarque.
 - 2.4. Cualquier acontecimiento que pueda poner en peligro la seguridad del Asegurado durante el Viaje cuando el destino esté desaconsejado por el Ministerio de Europa y Asuntos Exteriores francés o por las autoridades locales de destino del Viaje.
- **También se excluyen:**
 - 2.5. Los retrasos en los vuelos que el Asegurado no haya confirmado previamente, a menos que haya sido impedido por una huelga o un caso de fuerza mayor.

- 2.6. Los retrasos de los vuelos operados por cualquier transportista aéreo incluido en la lista negra establecida por la Comisión Europea, independientemente de su origen y destino.
- 2.7. Las consecuencias de los vuelos cancelados.

3. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE RETRASO DEL VUELO

El Asegurado deberá declarar el siniestro a la Aseguradora en el plazo de veinte (20) días laborables a partir del día en que haya tenido conocimiento de él, salvo caso fortuito o de fuerza mayor:



Para facilitar la declaración y optimizar el tratamiento del expediente, se recomienda declarar el siniestro a través del siguiente sitio web: www.allianz-protection.com

El Asegurado puede seguir la evolución del expediente las 24 horas del día, las 24 horas del día, conectándose a este sitio web.

El Asegurado también puede ponerse en contacto con la aseguradora por teléfono de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h (horario de Francia metropolitana):

Desde Francia

- Número: 01 42 99 03 95 (llamada sin sobrecosto) para francófonos
- Número: 01 42 99 03 97 (llamada sin sobrecosto) para los no francófonos

Fuera de Francia

- Número: 00 33 (1) 42 99 03 95 para los francófonos
- Número: 00 33 (1) 42 99 03 97 para los no francófonos

Transcurrido este plazo, si la Aseguradora sufre un perjuicio debido a la declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

4. JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR



¡IMPORTANTE

Es responsabilidad del Asegurado demostrar que se cumplen todas las condiciones necesarias para la aplicación de la presente cobertura de «Retraso del vuelo» mediante los justificantes indicados a continuación.

Estos documentos y toda la información proporcionada por el Asegurado permitirán justificar el daño sufrido y evaluar el importe de la indemnización adeudada.

En caso de ausencia de justificantes o si los justificantes proporcionados no demuestran la materialidad del daño, la Aseguradora tiene derecho a rechazar la solicitud de reembolso del Asegurado.

Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

EVENTOS CUBIERTOS	JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - La copia de las Condiciones particulares de la póliza de seguro. - Los justificantes originales de los gastos adicionales de espera incurridos como consecuencia del retraso. - Un documento con los datos bancarios.
RETASO DEL VUELO	<ul style="list-style-type: none"> - Los documentos en los que se indique la fecha y la hora del Viaje (convocatoria al aeropuerto, billete electrónico, formulario de inscripción al Viaje, etc.). - La tarjeta de embarque original. - El certificado emitido por la compañía aérea en el que se especifique el motivo y la duración del retraso sufrido, así como la hora real de salida. - Cualquier otro justificante a solicitud de la Aseguradora.

DISPOSICIONES COMUNES

1. TEXTOS QUE RIGEN LA PÓLIZA Y LA UBICACIÓN DE LAS SUSCRIPCIONES

Las partes optan por aplicar a la presente póliza la ley francesa y, en particular, el Código de Seguros de la Metrópolis para los Suscriptores con Domicilio en Europa, excluyendo la Polinesia Francesa, así como las disposiciones particulares obligatorias aplicables que figuran en los artículos L191-1 y siguientes y L192-1 y siguientes para los riesgos situados en los departamentos del Alto Rin, el Bajo Rin y la Mosella (la situación del riesgo en los departamentos del Alto Rin, del Bajo Rin y la Mosella se define en el artículo L191-2 del Código de Seguros francés), salvo las disposiciones contenidas en los artículos L191-7 y L192-3 del Código de Seguros francés, y en el Código de Seguros de la Polinesia Francesa

para los Suscriptores que tengan su Domicilio en la Polinesia Francesa, y en las Condiciones Generales, así como en las Condiciones Particulares.

Este documento redactado en español de España solo se proporciona para facilitar la comprensión. En caso de divergencia de interpretación o aplicación entre la versión en español de España y la versión en francés, solo esta última será vinculante y tendrá validez jurídica.

En el caso de las transacciones realizadas en un sitio web, la póliza de seguro se considerará suscrita en Francia a partir de la emisión del acuse de recibo de la orden de seguro por parte de la Aseguradora o en su nombre.

2. MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN, ENTRADA EN VIGOR Y CESE DE LAS COBERTURAS

a. Modalidades de suscripción y entrada en vigor de la presente póliza

La póliza debe suscribirse:

- el mismo día de la reserva del Viaje (Modalidades 1 y 3) o a más tardar el día anterior a la salida (Modalidades 2).

La presente póliza entra en vigor en el momento de la suscripción.

b. Entrada en vigor y cese de las coberturas

Las coberturas entran en vigor:

• **Para la(s) cobertura(s) «Cancelación o Modificación» y «Pérdida de vuelo»:** el día siguiente al pago de la cuota por parte del Asegurado, a las 00:00 h.

Cesa(n) desde el comienzo del Viaje.

• **Para la cobertura de «Asistencia al viajero»:** tan pronto como el Asegurado haya abandonado el lugar de Salida del Viaje (como máximo veinticuatro (24) horas antes de la fecha de Salida indicada en las Condiciones particulares y, como muy pronto, después del pago de la cuota por parte del Asegurado.

Cesa veinticuatro (24) horas como máximo tras la finalización del Viaje asegurado, cuya fecha figura en las Condiciones particulares.

• **Para todas las demás coberturas:** a las 0:00 h del día de la Salida indicado en las Condiciones particulares y, como muy pronto, tras el pago de la cuota por parte del Asegurado.

Cesan veinticuatro (24) horas después de la hora de regreso indicada en las Condiciones particulares.



IMPORTANTE

Cuando el Asegurado cancele definitivamente su Viaje, no podrá beneficiarse de las otras coberturas previstas en la presente póliza.

3. DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado dispone del derecho de desistimiento tras la suscripción de una póliza de seguro.

a. Caso de renuncia

De conformidad con las disposiciones del artículo L 112-10 del Código de Seguros francés o LP 112-10 del Código de Seguros de la Polinesia Francesa, el Asegurado que suscribe con fines no profesionales una póliza de seguro que constituye un complemento de un bien o servicio vendido por un intermediario, puede renunciar a dicha póliza, sin gastos ni penalizaciones, mientras no se haya ejecutado íntegramente o el Asegurado no haya intervenido en ninguna cobertura. Dicha renuncia deberá efectuarse en un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la celebración de la presente póliza.

Cuando el Asegurado disponga de una o varias primas de seguro gratuitas, el plazo de renuncia comenzará a contar a partir del pago total o parcial de la primera prima.

Las condiciones relativas al beneficio de este derecho de desistimiento figuran al principio del Aviso de información, en el recuadro titulado «Documento de **información para el ejercicio del derecho de desistimiento previsto en el artículo L 112-10 o LP. 112-10 del Código de Seguros francés**».

En caso de venta a distancia:

Por lo demás, se aplica un derecho de renuncia a las pólizas de seguro contratadas a distancia, en particular vendidas en línea, sin la presencia física simultánea de las partes contratantes, la adquisición o fuera del establecimiento habitual del vendedor. La Aseguradora acepta que dicha renuncia se produzca en un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la suscripción de la presente póliza.

Este derecho de desistimiento no se aplica a las pólizas de seguro de viaje o de equipaje o a pólizas de seguro similares a corto plazo con una duración inferior a un (1) mes. La duración de la póliza de seguro corresponde al periodo comprendido entre la fecha de suscripción y la fecha de cese de todas las coberturas.

b. Modalidades de ejercicio del derecho de desistimiento

Cuando la póliza de seguro sea elegible para el derecho de desistimiento en las condiciones definidas anteriormente, el Asegurado podrá ejercer dicho derecho devolviendo a AIR TAHITI NUI una solicitud de desistimiento debidamente fechada y firmada antes de que expire el plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de suscripción de la presente póliza:

- O bien **por correo electrónico** a la siguiente dirección: cliente@airtahitinui.pf
- O bien **en mano contra recibo** en una agencia Air Tahiti Nui

El Asegurado puede, si lo desea, utilizar el siguiente modelo de carta de renuncia:

«Yo, *el/la abajo firmante, apellidos, nombre, fecha y lugar de nacimiento, deseo renunciar a las coberturas de la póliza de seguro n.º ... que he suscrito con Allianz IARD el ... (fecha).*
... (Lugar), ... (fecha) y firma: ...».

Si el Asegurado ejerce este derecho, la póliza se rescindirá en su fecha de entrada en vigor. El Asegurado recibirá el reembolso de la cuota correspondiente en un plazo máximo de treinta (30) días a partir de la fecha de recepción de su solicitud de renuncia.

Si ejerce su derecho de desistimiento en el plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de suscripción de la presente póliza y si ha puesto en práctica las coberturas de la presente póliza de seguro en el marco de un siniestro declarado, no se reembolsará ninguna cuota.

4. PLURALIDAD DE SEGUROS

De conformidad con las disposiciones del artículo L 121-4 del Código de Seguros francés, «Aquel que esté asegurado en varias aseguradoras por varias pólizas, para un mismo interés, contra un mismo riesgo, debe informar inmediatamente a cada aseguradora de las otras aseguradoras».

Importante:

Cuando varios seguros contra un mismo riesgo se contraten de forma dolosa o fraudulenta, la Aseguradora puede solicitar la nulidad de la póliza y reclamar al Asegurado daños y perjuicios (artículo L 121-3 del Código de Seguros francés, párrafo 1). Es responsabilidad de la Aseguradora aportar la prueba del fraude o de la falta dolosa.

5. SUBROGACIÓN

Como lo autoriza el artículo L 121-12 del Código de Seguros francés, la aseguradora puede dirigirse al responsable del siniestro para obtener el reembolso de la indemnización que ha recibido el Suscriptor.

Importante:

El Asegurado no debe tomar ninguna iniciativa que pueda poner en peligro el recurso de la Aseguradora. Si la Aseguradora ya no puede ejercer este recurso de hecho por parte del Asegurado, la cobertura dejará de ser adquirida, dentro del límite de la subrogación.

6. DECLARACIÓN FALSA O DECLARACIÓN INCOMPLETA

Importante:

Cualquier declaración falsa intencionada, omisión o declaración inexacta del riesgo o de circunstancias nuevas que tengan como consecuencia agravar los riesgos o crear nuevos riesgos, dará lugar a la aplicación de las sanciones que se indican a continuación, previstas por el Código de Seguros francés.

Si es intencional, el Asegurado se expone a la nulidad de su póliza (artículo L 113-8 del Código de Seguros francés). En este caso, la Aseguradora conservará las cotizaciones pagadas por el Asegurado. Además, la aseguradora tiene derecho, a título de indemnización, a exigir al Asegurado el pago de todas las cotizaciones adeudadas hasta el vencimiento principal de la póliza. El Asegurado también deberá reembolsar a la Aseguradora las indemnizaciones pagadas con motivo de los siniestros que hayan afectado a la póliza.

Si la omisión o la declaración inexacta por parte del Asegurado no es intencional (artículo L 113-9 del Código de Seguros francés), el Asegurado se expone a:

- un aumento de su cuota o la rescisión de la póliza en caso de que se constate antes de cualquier siniestro,
- una reducción de las indemnizaciones, en caso de que se constate después de un siniestro. Esta reducción se aplica aplicando a la indemnización que debería haberse pagado el porcentaje de diferencia entre la contribución pagada y la que debería haberse pagado si la declaración hubiera sido conforme a la realidad.

Es responsabilidad de la Aseguradora aportar la prueba de la falsa declaración (intencionada o no).

Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

7. SANCIONES APLICABLES EN CASO DE DECLARACIÓN FALSA INTENCIONADA POR PARTE DEL ASEGURADO EL DÍA DEL SINIESTRO

El Asegurado perderá todo derecho a indemnización si, intencionadamente, hace declaraciones falsas sobre la fecha, la naturaleza, las causas, circunstancias o consecuencias del siniestro, la fecha y el valor de compra de los bienes asegurados o su estado general, o en caso de daños exagerados.

Lo mismo sucederá si utiliza intencionadamente facturas o justificantes falsos, o utiliza medios fraudulentos. Es responsabilidad de la Aseguradora aportar la prueba de la falsa declaración, del uso de documentos inexactos como justificantes o de medios fraudulentos. Si ya se han pagado indemnizaciones, estas deberán reembolsarse a la Aseguradora.

Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

8. PRESCRIPCIÓN

Las disposiciones relativas a la Prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza de seguro se establecen en los artículos L 114-1 a L 114-3 del Código de Seguros de la Metrópolis para los Suscriptores que tengan su Domicilio en Europa, excluyendo la Polinesia Francesa, y L 114-1 y L 114-2 del Código de Seguros de la Polinesia Francesa para los Suscriptores que tengan su Domicilio en la Polinesia Francesa, reproducidos a continuación:

Para los suscriptores con domicilio en Europa, excepto la Polinesia Francesa:

Artículo L 114-1 del Código de Seguros francés

«Todas las acciones derivadas de una póliza de seguro prescribirán en un plazo de dos años a partir del acontecimiento que las origina. Como excepción, las acciones derivadas de una póliza de seguro relativa a daños resultantes de movimientos de terrenos como consecuencia de la sequedad-rehidratación de los suelos, reconocidos como catástrofe natural en las condiciones previstas en el artículo L. 125-1, prescribirán en un plazo de cinco años a partir del acontecimiento que les dé origen.

Sin embargo, este plazo no es válido:

- 1.º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo asumido, solo a partir del día en que la aseguradora tenga conocimiento de ello.
- 2.º En caso de siniestro, solo a partir del día en que los interesados tengan conocimiento de él, si demuestran que lo han ignorado hasta ese momento.

Cuando la acción del asegurado contra la aseguradora tenga como causa el recurso de un tercero, el plazo de prescripción solo comienza a contar a partir del día en que dicho tercero ejerció una acción judicial contra el asegurado o fue indemnizado por este último.

La prescripción se amplía a diez años en las pólizas de seguro de vida cuando el beneficiario es una persona distinta del suscriptor y, en las pólizas de seguro contra accidentes que afecten a personas, cuando los beneficiarios son los derechohabientes del asegurado fallecido. Para las pólizas de seguro de vida, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2.º, las acciones del beneficiario prescriben a más tardar treinta años a partir del fallecimiento del asegurado».

Artículo L 114-2 del Código de Seguros francés

«La prescripción se interrumpe por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos a raíz de un siniestro. La interrupción de la prescripción de la acción puede, además, resultar del envío de una carta certificada o de un correo electrónico certificado, con acuse de recibo, enviados por la aseguradora al asegurado en relación con la acción de pago de la prima y por el asegurado a la aseguradora en relación con el pago de la indemnización».

Artículo L 114-3 del Código de Seguros francés

«Por derogación del artículo 2254 del Código Civil francés, las partes de la póliza de seguro no podrán, ni siquiera de común acuerdo, modificar la duración de la prescripción, ni añadir a las causas de suspensión o interrupción de la misma».

Para conocer cualquier posible actualización de las disposiciones mencionadas anteriormente, le invitamos a consultar el sitio web oficial <https://www.legifrance.gouv.fr>

Para obtener más información:

Las causas ordinarias de interrupción de la Prescripción se establecen en los artículos 2240 y siguientes del Código Civil de la Metrópolis para los Suscriptores que tengan su Domicilio en Europa, excluyendo la Polinesia Francesa metropolitana.

- Artículo 2240 del Código Civil francés

«El reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que prescribía interrumpe el plazo de prescripción».

- Artículo 2241 del Código Civil francés

«La demanda judicial, incluso en procedimiento interrumpido, interrumpe el plazo de prescripción, así como el plazo de prescripción.

Lo mismo se aplica cuando se presenta ante un tribunal incompetente o cuando el acto de presentación ante el tribunal es anulado por el efecto de un defecto de procedimiento».

- Artículo 2242 del Código Civil francés

«La interrupción resultante de la demanda judicial produce sus efectos hasta la extinción de la instancia».

- Artículo 2243 del Código Civil francés

«La interrupción no se produce si el demandante renuncia a su solicitud o deja caducar la instancia, o si su solicitud es rechazada definitivamente».

- Artículo 2244 del Código Civil francés

«El plazo de prescripción también se interrumpe por una medida cautelar adoptada en aplicación del código de procedimientos civiles de ejecución o un acto de ejecución forzosa».

- Artículo 2245 del Código Civil francés

«La interpelación hecha a uno de los deudores solidarios por una demanda judicial o por un acto de ejecución forzosa o el reconocimiento por parte del deudor del derecho de aquel contra el que prescribía interrumpe el plazo de prescripción contra todos los demás, incluso contra sus herederos.

Por el contrario, la interpelación hecha a uno de los herederos de un deudor solidario o el reconocimiento de este heredero no interrumpe el plazo de prescripción con respecto a los otros coherederos, incluso en caso de crédito hipotecario, si la obligación es divisible. Dicha interpelación o reconocimiento solo interrumpirá el plazo de prescripción, con respecto a los demás codeudores, en la parte que corresponda a este heredero. Para interrumpir el plazo de prescripción en su totalidad, en relación con los demás codeudores, es necesario interpelar a todos los herederos del deudor fallecido o reconocer a todos estos herederos».

- Artículo 2246 del Código Civil francés

«La interpelación hecha al deudor principal o su reconocimiento interrumpe el plazo de prescripción contra la fianza».

Para conocer cualquier posible actualización de las disposiciones mencionadas anteriormente, le invitamos a consultar el sitio web oficial <https://www.legifrance.gouv.fr>

Para los suscriptores con domicilio en la Polinesia Francesa:

Artículo L 114-1 del Código de Seguros francés

«Todas las acciones derivadas de una póliza de seguro prescribirán en un plazo de dos años a partir del acontecimiento que las origina.

Sin embargo, este plazo no es válido:

- 1.º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo asumido, solo a partir del día en que la aseguradora tenga conocimiento de ello.
- 2.º En caso de siniestro, solo a partir del día en que los interesados tengan conocimiento de él, si demuestran que lo han ignorado hasta ese momento.

Cuando la acción del asegurado contra la aseguradora tenga como causa el recurso de un tercero, el plazo de prescripción solo comienza a contar a partir del día en que dicho tercero ejerció una acción judicial contra el asegurado o fue indemnizado por este último.

La prescripción se amplía a diez años en las pólizas de seguro de vida cuando el beneficiario es una persona distinta del suscriptor y, en las pólizas de seguro contra accidentes que afecten a personas, cuando los beneficiarios son los derechohabientes del asegurado fallecido».

Artículo L 114-2 del Código de Seguros francés

«La prescripción se interrumpe por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos a raíz de un siniestro. La interrupción de la prescripción de la acción puede, además, resultar del envío de una carta certificada con acuse de recibo enviada por la aseguradora al asegurado en relación con la acción por el pago de la prima y por el asegurado a la aseguradora en relación con el pago de la indemnización».

Para conocer cualquier posible actualización de las disposiciones anteriores, visite el sitio web oficial <https://lexpol.cloud.pf/>

Para obtener más información:

Las causas ordinarias de interrupción de la Prescripción para los suscriptores que tengan su Domicilio en la Polinesia Francesa se establecen en los artículos 2242 y siguientes del Código Civil de la Polinesia Francesa, reproducidos a continuación.

- **Artículo 2242.** – La prescripción puede interrumpirse de forma natural o civil.
- **Artículo 2243.** – Hay interrupción natural cuando el poseedor está privado durante más de un año del disfrute de la cosa, ya sea por el antiguo propietario o incluso por un tercero.
- **Artículo 2244.** – Una citación judicial, una orden o un embargo, notificados a la persona a la que se desea impedir la prescripción, constituyen la interrupción civil.
- **Artículo 2245.** – La citación en conciliación ante la oficina de paz interrumpe la prescripción, el día de su fecha, cuando le sigue una citación judicial dada en los plazos de derecho.
- **Artículo 2246.** – La citación judicial, dada incluso ante un juez incompetente, interrumpe la prescripción.
- **Artículo 2247.** – Si la citación es nula por defecto de forma, si el solicitante renuncia a su solicitud, si se deja caducar la instancia, o si se rechaza su solicitud, la interrupción se considera como no realizada.
- **Artículo 2248.** – La prescripción se interrumpe por el reconocimiento que el deudor o el poseedor hace del derecho de aquel contra el que prescribía.
- **Artículo 2249.** – La interpelación realizada, de conformidad con los artículos anteriores, a uno de los deudores solidarios, o su reconocimiento, interrumpe la prescripción contra todos los demás, incluso contra sus herederos. La interpelación hecha a uno de los herederos de un deudor solidario, o el reconocimiento de dicho heredero, no interrumpe la prescripción con respecto a los demás coherederos, aunque el crédito sea hipotecario, si la obligación no es indivisible.

Para conocer cualquier posible actualización de las disposiciones anteriores, le invitamos a consultar el sitio web oficial <https://hal.science/hal-03229301v2>

9. DIRECCIÓN DE ENVÍO DE LOS JUSTIFICANTES QUE SE DEBEN PROPORCIONAR EN CASO DE SINIESTRO

Para cada una de las siguientes coberturas, los justificantes deben enviarse a las siguientes direcciones:

Coberturas de «Cancelación o Modificación» «Pérdida de vuelo», «Regreso diferido», «Daños al equipaje» y «Retraso del vuelo»	Cobertura de «Responsabilidad civil privada en el extranjero»	Coberturas de «Asistencia al viajero» e «Interrupción de la estancia»
AP Solutions GmbH, sucursal francesa Servicio de seguros de indemnización DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 D-93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex	AP Solutions GmbH filial francesa DT – Departamento de Contenciosos – DOP03 7 rue Dora Maar CS 60001 D-93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex	AP Solutions GmbH, sucursal francesa Servicio de Relaciones con los Clientes – RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 D-93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

10. EVALUACIÓN DE DAÑOS

Las causas y consecuencias del siniestro se estimarán de mutuo acuerdo, en su defecto por un peritaje realizado por un tercero, sin perjuicio de los derechos respectivos de la Aseguradora y del Asegurado. Los honorarios de este peritaje realizado por un tercero se reparten por igual entre las partes.

A falta de acuerdo entre las partes sobre la elección del tercer experto, el nombramiento será efectuado por el presidente del Tribunal judicial territorialmente competente.

Esta designación se hace mediante simple solicitud firmada de la Aseguradora o de una (1) de las partes únicamente, la otra habiendo sido convocada por carta certificada.

11. PLAZO DE LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES

Tan pronto como el expediente del Asegurado esté completo, su indemnización se realizará en los veinte (20) días posteriores al acuerdo alcanzado entre la Aseguradora y el Asegurado, o a la decisión judicial ejecutoria.

12. PROCEDIMIENTOS DE REVISIÓN DE RECLAMACIONES

Si la reclamación del Asegurado formulada oralmente o a través de mensajería instantánea no pudo satisfacerse inmediatamente en su totalidad, deberá enviarse a la Aseguradora por escrito de la siguiente manera:

- Por correo electrónico: reclamation@votreassistance.fr
- Por correo postal a la siguiente dirección: AP Solutions GmbH, sucursal francesa – Gestión de reclamaciones – TSA 70002 – 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

La Aseguradora confirmará la recepción de la reclamación por escrito del Asegurado en el plazo de diez (10) días laborables a partir de su envío y proporcionará al Asegurado una respuesta por escrito en un plazo máximo de dos (2) meses.

En cualquier caso, el Asegurado podrá recurrir al Mediador de seguros independiente transcurrido un plazo de dos (2) meses a partir del envío de su primera reclamación por escrito:

- Por vía electrónica: www.mediation-assurance.org
- Por correo postal a la siguiente dirección: Mediador de seguros – TSA 50110 – 75441 París Cedex 09

La solicitud del Asegurado ante el Mediador de seguros debe, en su caso, presentarse a más tardar en el plazo de un (1) año a partir de su primera reclamación por escrito ante los servicios de la Aseguradora.

Sin embargo, este procedimiento no priva al Asegurado de la posibilidad de interponer cualquier acción judicial.

13. COMPETENCIA

La Aseguradora no podrá en ningún caso sustituir a los organismos locales de emergencia. El Asegurado o sus Familiares deben, en caso de emergencia, ponerse en contacto directamente y prioritariamente con los servicios locales de emergencia.

La Aseguradora no será responsable de los incumplimientos o imprevistos en el cumplimiento de sus obligaciones que resulten de casos de fuerza mayor o eventos como guerras civiles o extranjeras, revoluciones, inestabilidad política conocida, represalias, embargos, sanciones económicas (hay un resumen de las medidas restrictivas por país disponible en el sitio web del Ministerio de Economía y Finanzas francés:

[https://www.tresor.economie.gouv.fr/_\(Ressources/sanctions-financières-internationales\)](https://www.tresor.economie.gouv.fr/_(Ressources/sanctions-financières-internationales)), movimientos populares, disturbios, sabotaje, terrorismo, huelgas, secuestros o coacciones por fuerzas públicas, prohibiciones oficiales, explosiones de máquinas, efectos nucleares o radioactivos, impedimentos climáticos graves y eventos imprevisibles de origen natural.

También se puede encontrar información para cada país en la sección «Consejos para los viajeros» del sitio web del Ministerio de Asuntos Exteriores y Desarrollo Internacional de Francia <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

No obstante, la Aseguradora hará todo lo posible para ayudar al beneficiario.

Se esforzará por hacer todo lo posible para ayudar al Asegurado.

La organización por parte del Asegurado o de su entorno de una de las prestaciones de la póliza de seguro solo podrá dar lugar a un reembolso si la Aseguradora ha sido informada y ha dado su consentimiento expreso.

Los gastos incurridos se reembolsarán previa presentación de los justificantes originales, dentro del límite de los que la Aseguradora hubiera incurrido para organizar la prestación.

La responsabilidad de la Aseguradora se limita a los servicios que presta en ejecución de la póliza de seguro. No será responsable de:

- los actos realizados por los proveedores que intervienen con el Asegurado en su propio nombre y bajo su propia responsabilidad;
- del incumplimiento o mal cumplimiento de sus obligaciones contractuales como consecuencia de un caso de fuerza mayor.

14. SANCIONES INTERNACIONALES

1. Definición

Por «medidas de sanciones internacionales» entendemos todas las medidas restrictivas financieras o comerciales decididas por un Estado o una organización internacional/supranacional, como Francia, la Unión Europea, los Estados Unidos de América, el Reino Unido o la Organización de las Naciones Unidas (ONU), contra otros Estados, territorios, personas físicas, personas jurídicas o entidades de derecho público o privado, independientemente de si dichas personas o entidades residen en el Estado que tomó la medida o en otro Estado.

Estas medidas pueden adoptar, entre otras, las siguientes formas:

- prohibiciones o restricciones de importación o exportación (embargos);
- confiscaciones, incautaciones o congelaciones de bienes o activos;
- prohibiciones o restricciones de ciertas actividades industriales, comerciales o de servicios, en particular financieros, incluidos los seguros.

Estas medidas evolucionan tanto por su naturaleza como por sus ámbitos de aplicación. Son públicas y pueden consultarse en los sitios web de los Estados y de las organizaciones mencionadas anteriormente.

Estas medidas pueden impedir a la Aseguradora cumplir las obligaciones derivadas de una póliza de seguro, como:

- cubrir un riesgo; o
- pagar una suma de dinero o prestar un servicio.

2. Consecuencias de las medidas de sanciones internacionales sobre la Aseguradora

En el ejercicio de sus actividades, la Aseguradora está sujeta de pleno derecho a las leyes y reglamentos de orden público promulgados por Francia y por la Unión Europea, en particular en el ámbito de las medidas de sanciones internacionales.

Por otra parte, el incumplimiento por parte de la Aseguradora de otras medidas de sanciones internacionales también puede exponer a esta última, a sus empleados o a las empresas del grupo al que pertenece, a riesgos de sanciones reglamentarias, administrativas, civiles y/o penales. Por lo tanto, la Aseguradora también debe garantizar el cumplimiento de sus actividades con estas otras medidas de sanciones internacionales, incluidas las dictadas por los Estados Unidos de América, el Reino Unido y la ONU.

3. Efectos de las medidas de sanciones internacionales en la ejecución de la póliza

La existencia de medidas de sanciones internacionales tiene los siguientes efectos en la ejecución de la póliza:

- Suspensión de la obligación de cobertura de un riesgo

El cumplimiento de la obligación de la Aseguradora de cubrir un riesgo en virtud de la presente póliza de seguro se suspenderá, de pleno derecho y sin formalidad, en la medida en que infrinja una o varias medidas de sanciones internacionales.

Dicha suspensión cesará a partir del día en que dichas medidas dejen de afectar a la obligación de la Aseguradora. Ningún siniestro ocurrido durante el periodo de suspensión mencionado anteriormente dará lugar a una cobertura.

- Suspensión de la obligación de pagar una suma de dinero o de prestar un servicio

El cumplimiento de la obligación de la Aseguradora de pagar una suma de dinero o de prestar un servicio en virtud de la presente póliza de seguro se suspenderá, de pleno derecho y sin formalidad, en la medida en que infrinja una o varias medidas de sanciones internacionales.

Esta suspensión se aplica a cualquier obligación de pago de una suma de dinero o de prestar un servicio, en particular en el marco de un siniestro o de un reembolso total o parcial de la prima.

La exigibilidad del pago de la suma de dinero adeudada contractualmente por la Aseguradora se aplaza, salvo prescripción, hasta el día en que dichas medidas de sanciones internacionales dejen de afectar a la obligación de la Aseguradora.

Lo mismo se aplica, siempre que sea posible, a la prestación del servicio que se haya suspendido de este modo.

15. DISPOSICIONES CONTRA EL BLANQUEO DE CAPITALES Y VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD

Para cumplir con sus obligaciones legales y reglamentarias, en el marco de la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, la Aseguradora está obligada a identificar al suscriptor y al asegurado de la póliza. En este sentido, la Aseguradora está autorizada, si es necesario, a solicitar cualquier documento de identidad: documento nacional de identidad, pasaporte, permiso de conducir o tarjeta de residencia.

La Aseguradora puede aplicar medidas de vigilancia reforzada en caso de que se identifique un mayor riesgo de blanqueo de capitales y de financiación del terrorismo, incluida, en su caso, la solicitud de documentos complementarios (por ejemplo, un documento que acredite el origen de los fondos).

A falta de respuesta, la Aseguradora se reserva el derecho de suspender temporalmente el pago de cualquier indemnización.

16. JURISDICCIÓN COMPETENTE

Las disputas que pudieran plantearse contra Allianz IARD en relación con la presente póliza se someterán exclusivamente a los tribunales franceses competentes.

17. IDENTIFICADOR ÚNICO (IDU) ADEME

El IDU de la Aseguradora es el siguiente: FR232391_01NRUL.

18. PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

1. ¿Por qué recopilamos sus datos personales?

¿Es un asegurado, suscriptor, beneficiario, pagador de primas o cuotas o afiliado a una póliza colectiva? Sea cual sea su situación, recopilamos y tratamos sus datos personales. ¿Por qué? Simplemente porque los necesitamos para cumplir con nuestras obligaciones legales, gestionar su póliza y conocerle mejor.

Gestionar su póliza y cumplir con nuestras obligaciones legales

Es lógico que sus datos personales sean necesarios cuando celebramos una póliza juntos y la gestionamos para su correcto cumplimiento. Nos sirven para identificarle, evaluar el riesgo asegurado, determinar sus daños e indemnizaciones, controlar los siniestros y combatir el fraude. Esto también se aplica a sus datos de infracciones (historial y circunstancias) y su estado de salud. Estas últimas son objeto de un tratamiento específico para respetar la confidencialidad médica.

Además, necesitamos sus datos para cumplir plenamente con las disposiciones legales y administrativas aplicables a nuestra profesión (entre otras, en el marco de la lucha contra el blanqueo de capitales).

Conocerle mejor... y atenderle mejor

Con su consentimiento expreso, sus datos también sirven para fines comerciales. Pueden estar relacionados con sus hábitos de vida, su ubicación... Nos ayudan a conocerle mejor y, por lo tanto, a presentarle productos y servicios adaptados a sus necesidades únicas (perfilado). Se utilizarán para acciones de captación, fidelización o promoción, o para asegurar su satisfacción.

Si suscribe en línea, utilizamos un proceso de toma de decisiones automatizado, que difiere en función de los tipos de riesgos que deba cubrir. Independientemente de nuestra decisión, puede solicitar explicaciones a la dirección indicada en el apartado «Sus contactos».

2. ¿Quién puede ver o utilizar sus datos personales?

En primer lugar, las empresas del grupo Allianz y su intermediario de seguros (corredor, agente...). Pero también los diferentes organismos y socios directamente implicados en la celebración, la gestión y la ejecución de su póliza o un objetivo comercial: subcontratistas, proveedores, reaseguradoras, aseguradoras, organismos sociales o anunciantes.

Estos destinatarios pueden estar ubicados fuera de la Unión Europea. En este caso, diseñamos coberturas específicas para garantizar la protección completa de sus datos. Si desea obtener información sobre estas coberturas, escribanos a la dirección indicada en el apartado «Contacto».

3. ¿Durante cuánto tiempo conservamos sus datos personales?

Usted es un cliente potencial o no hemos podido cerrar una póliza juntos

Conservamos sus datos:

- Comerciales: 3 años después del último contacto entre usted y Allianz.
- Médicos: 5 años. Estos se tratan de forma específica, siempre respetando estrictamente la confidencialidad médica.

Usted es cliente

Conservaremos sus datos durante la vigencia de su póliza o durante el proceso de reclamación. Una vez transcurrido este periodo, se conservan durante el plazo de prescripción.

4. ¿Por qué utilizamos cookies?

Simplemente porque hacen que navegar por Internet sea más fácil y rápido.

Las cookies son archivos de texto que se almacenan temporal o permanentemente en su ordenador, teléfono inteligente, tableta o navegador. Gracias a ellas, se reconocen sus hábitos de inicio de sesión y sus páginas se cargan más rápidamente.

5. Datos personales: ¿cuáles son sus derechos?

Consulte, modifique, elimine... Dispone de numerosos derechos para el uso que se haga de sus datos:

- el derecho de oposición, cuando sus datos personales ya no sean útiles o necesarios para nuestra relación contractual, incluido el derecho a cambiar de opinión, en particular para revocar el consentimiento que ha dado para el uso comercial de sus datos;
- el derecho de acceso a sus datos personales y a los tratamientos;
- el derecho de rectificación;
- el derecho a la supresión, en particular cuando se supere el periodo de conservación de sus datos personales;
- el derecho a la limitación del uso, cuando los datos ya no sean necesarios o no sean útiles para nuestra relación contractual;
- el derecho a la portabilidad, es decir, la posibilidad de comunicar sus datos a la persona que elija, previa solicitud;
- el derecho a decidir el uso de sus datos personales después de su fallecimiento. Conservación, comunicación o supresión: usted designa a un familiar, le indica su voluntad y este la implementará a petición suya.

Para ejercer su derecho de acceso a los datos tratados en el marco de la lucha contra el blanqueo de capitales y el terrorismo, diríjase directamente a la Comisión Nacional de Informática y Libertades francesa (CNIL).

En general, podrá leer toda la información sobre las cookies, así como sobre la recopilación y el uso de sus datos en el sitio web www.allianz.fr o en el sitio web de la entidad jurídica mencionada en el apartado «¿Quién es el responsable de sus datos dentro del grupo Allianz?».

Por último, el sitio web de la CNIL le informará detalladamente sobre sus derechos y todos los aspectos legales relacionados con sus datos personales: www.CNIL.fr.

6. ¿Quién es el responsable de sus datos dentro del Grupo Allianz?

Allianz IARD

Empresa regulada por el Código de Seguros francés

Sociedad anónima con un capital de 991 967 200 €

1 cours Michelet

CS 30051

92076 París La Défense Cedex

542 110 291 RCS Nanterre

7. ¿Cómo ejercer sus derechos?

Para ejercer sus derechos (párrafo 5), puede ponerse en contacto con nosotros directamente en la dirección indicada en el apartado «Contacto» o escribir a nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD) en la misma dirección.

En caso de reclamación y si nuestra respuesta no le satisface, puede dirigirse a la CNIL.

8. Contacto

Si su póliza se ha suscrito a través de un agente general, un asesor de Allianz Expertise et Conseil o un punto de servicio de Allianz:

Preguntas, quejas, solicitudes de modificación... Para todas estas situaciones, es muy sencillo: solo tiene que escribirnos:

• Por correo electrónico a informatieliberte@allianz.fr,

• Por correo postal a Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 París La Défense Cedex.

- Si su póliza se ha suscrito a través de un corredor:

Preguntas, reclamaciones, solicitudes de cambio... Para todas estas situaciones, es muy sencillo: escriba directamente a su corredor.

No olvide adjuntar un documento de identidad a todas sus solicitudes.

19. DERECHO DE OPOSICIÓN DE LOS CONSUMIDORES A LA TOMA DE CONTACTO TELEFÓNICA

Si el Asegurado no desea ser objeto de publicidad telefónica, puede inscribirse gratuitamente en la lista de oposición a la publicidad telefónica francesa (Bloctel) <https://www.bloctel.gouv.fr/>.

Estas disposiciones se aplican a cualquier consumidor, es decir, a cualquier persona física que actúe con fines que no estén relacionados con su actividad profesional.

A partir del 11/08/2026

La cláusula se sustituirá como sigue:

Se le informa de que está prohibido contactar con un consumidor por teléfono sin su consentimiento previo.

Esta prohibición no se aplica cuando la solicitud se realiza en el marco de la ejecución de una póliza en curso o para ofrecerle productos o servicios relacionados o complementarios al objeto de la póliza en curso.

Estas disposiciones se aplican a cualquier consumidor, es decir, a cualquier persona física que actúe con fines que no estén relacionados con su actividad profesional.

20. AUTORIDAD SUPERVISORA

El organismo encargado del control de Allianz IARD es la Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 París Cedex 09 – www.ACPR.banque-france.fr

OPCIÓN «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO» Condiciones generales complementarias a la Modalidad 3 suscrita con Allianz Travel

- Estas Condiciones generales son un complemento de la póliza de seguro de Modalidad 3 que otorga las coberturas de CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN y ASISTENCIA AL VIAJERO y proponen la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO». Precisan las condiciones de aplicación de la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO».
- Esta opción se compone de las presentes Condiciones generales, complementadas por las Condiciones particulares.
- Esta opción se aplica a todos los viajes privados y/o profesionales, con una duración máxima de cien veinte (120) días consecutivos en función de la póliza de la Modalidad 3 suscrita, vendidos por el organismo o intermediario autorizado con el que se suscribe este seguro multirriesgo con la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO».
- Lea atentamente los términos y condiciones. Informan al Asegurado de sus derechos y obligaciones respectivos y responden a las preguntas que el Asegurado se plantea.

Las prestaciones concedidas en virtud de la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO» no se suman a las coberturas de Asistencia al viajero relacionadas con un evento médico.

DEFINICIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Algunos términos se utilizan con frecuencia en nuestras pólizas de seguro. Allianz Travel indica a continuación el significado que debe darles.

► **En el marco de la cobertura de «Aplazamiento del viaje»:**

GASTOS DEL APLAZAMIENTO: gastos adicionales facturados al Asegurado por el organismo de viaje como consecuencia de la modificación de la **fecha de salida** prevista inicialmente y correspondientes a una categoría idéntica a las prestaciones del viaje asegurado.

► **En el marco de la cobertura de «Cancelación de las prestaciones terrestres diversas»:**

SERVICIOS PREVIAMENTE RESERVADOS, COMO: excursiones, prácticas, alquiler de vehículos, reserva de hotel, etc.

► **En el marco de la cobertura de «Pérdida de conexión»:**

GASTOS ADICIONALES DE TRANSPORTE: gastos de transporte incurridos desde el lugar desde el que el organizador del viaje llevó al Asegurado hasta el lugar de regreso previsto inicialmente.

► **En el marco de la cobertura de «Prolongación de la estancia»:**

GASTOS ADICIONALES DE ALOJAMIENTO: gastos adicionales de hotel, restauración, refrescos y teléfono con la Aseguradora derivados del evento cubierto.

ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD: artículos de vestimenta y aseo que permiten al Asegurado hacer frente temporalmente a la indisponibilidad de sus efectos personales.

► **En el marco del conjunto de las coberturas del Asegurado:**

Allianz Travel invita al Asegurado a consultar las definiciones que figuran en las Condiciones generales de la póliza multirriesgo suscrita para su viaje.

TERRITORIALIDAD DE LA PÓLIZA

La territorialidad es la que figura en las Condiciones generales de la póliza de Modalidad 3.

TABLA DE COBERTURAS

COBERTURAS	IMPORTES Y LÍMITES DE LAS COBERTURAS	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN DEL VIAJE		
<ul style="list-style-type: none"> Tras la ocurrencia de un evento previsto en la opción «Coberturas de viaje diferido» 	Reembolso según las modalidades previstas en la póliza multirriesgo Excepción para pólizas «Grupales»: la limitación por evento se anula	La prevista en la póliza multirriesgo
APLAZAMIENTO DEL VIAJE		
<ul style="list-style-type: none"> Tras la ocurrencia de un evento previsto en la opción «Coberturas de viaje diferido» 	Reembolso de los gastos adicionales derivados del aplazamiento del viaje en el marco de prestaciones idénticas (vuelos y viajes organizados) con un límite de 2500 € (298 325 XPF) por persona asegurada	No aplica
CANCELACIÓN DE SERVICIOS TERRESTRES DIVERSOS		
<ul style="list-style-type: none"> Reembolso de los servicios terrestres reservados como complemento de un servicio de transporte 	Con un límite, por siniestro y por persona asegurada, de un importe máximo de 2000 € (238 660 XPF) .	No aplica
PÉRDIDA DE CONEXIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> Reembolso de los gastos adicionales de transporte 	Con un límite, por siniestro y por persona asegurada, de un importe máximo de 2000 € (238 660 XPF) .	No aplica
PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA		
<ul style="list-style-type: none"> Gastos de la prolongación de la estancia: - Gastos adicionales de alojamiento - Gastos diversos por artículos de primera necesidad, bebidas y otros bienes necesarios 	Dentro del límite, por día y por persona, durante un máximo de 5 días : - 150 € (17 899 XPF), previa presentación de justificantes - 50 € (5966 XPF), sin justificantes	12 horas de retraso con respecto a la hora de salida inicial (que figura en el billete asegurado o en la convocatoria anunciada por el transportista)

COBERTURAS	IMPORTES Y LÍMITES DE LAS COBERTURAS	FRANQUICIAS O UMBRALES DE INTERVENCIÓN
TRANSPORTE ALTERNATIVO		
• Reembolso de los gastos de transporte alternativo del Asegurado	Con un límite de 500 € (59 665 XPF) por persona	No aplica
PROLONGACIÓN DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA AL VIAJERO		
<p>Tras la ocurrencia de un evento previsto en la opción «Coberturas de viaje diferido»:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todas las coberturas de «Asistencia al viajero» concedidas en virtud de un acontecimiento médico (enfermedad, accidente, etc.) se prorrogan hasta el regreso efectivo del Asegurado. <p>Las coberturas de asistencia previstas en la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO» no se suman a las coberturas de asistencia concedidas en virtud de un acontecimiento médico.</p>		

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La cobertura de «Viaje diferido» tiene por objeto indemnizar y prestar asistencia al Asegurado en caso de imposibilidad de salida y/o regreso en la fecha inicialmente prevista como consecuencia de **cualquier acontecimiento aleatorio, externo, inevitable e independiente de la voluntad del Asegurado.**

Las coberturas de asistencia «Viaje diferido» no se suman a las coberturas de asistencia concedidas en virtud de un evento médico.

2. EVENTOS CUBIERTOS

Tras la ocurrencia de un evento indicado a continuación y que impida manifiestamente el regreso del Asegurado a su lugar de partida en la fecha prevista, el Asegurado disfrutará de todas las coberturas que figuran en la Tabla de coberturas:

- una Catástrofe natural,
- un Ataque terrorista*,
- una Perturbación del orden público*,
- una Huelga.

O bien:

- cualquier otro acontecimiento aleatorio, externo, inevitable e independiente de la voluntad del Asegurado y de la del organizador del viaje y/o de la compañía aérea, que impida manifiestamente su regreso o salida en la fecha prevista.

*Si estos acontecimientos están excluidos en virtud del seguro multirriesgo para el que la presente póliza es complementario, están cubiertos a través de la presente póliza y por derogación de las Condiciones generales del seguro multirriesgo suscrito.

3. COBERTURAS DE LA PÓLIZA

3.1. Cancelación o modificación del viaje

Cuando el Asegurado cancela o modifica su reserva, el Organismo o el intermediario habilitado del viaje puede mantener a su cargo la totalidad o parte del precio de las prestaciones, denominados gastos de cancelación o modificación; estos gastos son tanto mayores cuanto más cercana sea la fecha de salida. Se calculan según una escala especificada en las Condiciones generales de venta del viaje.

Allianz Travel reembolsa el importe de los gastos de cancelación o modificación facturados tras la ocurrencia de un evento previsto en la presente póliza, dentro de los límites que figuran en la tabla de coberturas de la póliza multirriesgo.

Sin embargo, en el caso de una suscripción para un grupo y por derogación de las Condiciones generales de la póliza multirriesgo, si se indica un límite por evento, no se aplicará en caso de cancelación o modificación tras un evento previsto en esta opción.

3.2. Aplazamiento del viaje

Allianz Travel reembolsa, dentro de los límites que figuran en la Tabla de coberturas, los gastos adicionales facturados por el organismo de viaje como consecuencia de la modificación de la fecha de salida prevista inicialmente, los gastos adicionales relacionados con la temporada y correspondientes a una categoría idéntica a las prestaciones del viaje asegurado.

Cabe señalar que para una estancia equivalente pero para un destino diferente, la noción de zona geográfica será el criterio elegido para tener en cuenta el expediente (se han elegido tres zonas: Europa geográfica, vuelo de corta y media distancia, fuera de Europa geográfica, vuelo de larga distancia).

3.3. Cancelación de servicios terrestres diversos

Allianz Travel reembolsa, dentro de los límites que figuran en la Tabla de coberturas, los servicios terrestres previamente reservados, como excursiones, prácticas, alquiler de vehículos, reserva de hotel, etc.

3.4. Pérdida de conexión

Allianz Travel reembolsa, dentro de los límites que figuran en la Tabla de coberturas, los gastos adicionales de transporte incurridos desde el lugar desde el que el organizador del viaje ha trasladado al Asegurado hasta el lugar de estancia o de regreso previsto inicialmente.

3.5. Prolongación de la estancia

Allianz Travel reembolsa al Asegurado, dentro de los límites que figuran en la Tabla de coberturas, los gastos adicionales de alojamiento, restauración, refrescos, llamadas a Allianz Travel y compra de artículos de primera necesidad, consiguientes al Evento cubierto y a los incurridos por los miembros de su familia asegurados o por una persona asegurada que acompañe al Asegurado.

Por artículos de primera necesidad, Allianz Travel entiende los artículos de vestimenta y aseo que permiten al Asegurado hacer frente temporalmente a la indisponibilidad de sus efectos personales.

3.6 Transporte alternativo

Allianz Travel reembolsará al Asegurado, dentro de los límites que figuran en la Tabla de coberturas, los gastos adicionales de transporte para llegar a su lugar de regreso indicado en su billete de transporte inicial.

3.7. Prolongación de la cobertura de «Asistencia al viajero»:

Todas las coberturas de «Asistencia al viajero» concedidas en virtud de un acontecimiento médico (enfermedad, accidente, etc.) se prorrogan hasta el regreso efectivo del Asegurado.

Las COBERTURAS DE ASISTENCIA previstas en la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO» no se suman a las coberturas de asistencia concedidas en virtud de un acontecimiento médico.

4. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Allianz Travel invita al Asegurado a consultar las Condiciones generales de la póliza de Modalidad 3.

Además de las exclusiones ya previstas en las exclusiones generales y las exclusiones particulares de cada cobertura, Allianz Travel nunca asegura, en virtud de la opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO», las consecuencias de las circunstancias y los eventos siguientes:

- 4.1. Todos los gastos y prestaciones que correspondan legalmente a un organizador de viajes o a una compañía aérea.
- 4.2. El incumplimiento del organizador del viaje o de la compañía aérea del Asegurado.
- 4.3. Epidemias, pandemias o epizootias.
- 4.4. Las huelgas previamente anunciadas.

5. QUÉ DEBE HACER EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Allianz Travel invita al Asegurado a consultar las Condiciones generales de su póliza multirriesgo.

Además de los elementos indicados, se pedirá al Asegurado que comunique las referencias de su póliza multirriesgo con opción «COBERTURA DE VIAJE DIFERIDO» suscrito con la Aseguradora.

- Cobertura de «Prórroga de la cobertura de Asistencia al viajero»

El Asegurado deberá ponerse en contacto con Allianz Travel o hacer que un tercero lo haga, tan pronto como su situación le permita suponer gastos que entren en el ámbito de nuestra cobertura.

El Asegurado puede ponerse en contacto con Allianz Travel las 24 horas del día y los 7 días de la semana:



Desde Francia: llamando al **01 42 99 02 02 (llamada sin sobreprecio)**
Fuera de Francia: llamando al **00 33 (0)1 42 99 02 02**

Se asignará inmediatamente al Asegurado un número de expediente y Allianz Travel le solicitará:

- su número de póliza,
- su dirección y el número de teléfono en el que puede ser contactado, así como los datos de contacto de las personas que se ocupan de él.
- su permiso para que los médicos de Allianz Travel accedan a toda la información médica que le concierne a él o a la persona que necesite la intervención de Allianz Travel.

Las prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente y que no hayan sido organizadas por los servicios de Allianz Travel, no dan derecho a reembolso ni a indemnización compensatoria. Disposiciones particulares aplicables a los riesgos situados en los departamentos del Bajo Rin, del Alto Rin y de la Mosella: en caso de incumplimiento de una obligación que incumba al Asegurado después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado solo será responsable en caso de negligencia grave o incumplimiento intencionado por su parte.

- Otras coberturas:

Para las coberturas: CANCELACIÓN o modificación del viaje,
Aplazamiento del viaje,
CANCELACIÓN de los servicios terrestres diversos,
PÉRDIDA de conexión,
PROLONGACIÓN de la estancia,
TRANSPORTE alternativo,

el Asegurado debe declarar el siniestro **en el plazo de veinte (20) días laborables** a partir de su regreso, salvo caso fortuito o de fuerza mayor:

Para facilitar la declaración y optimizar el tratamiento del expediente, se recomienda declarar el siniestro a través del siguiente sitio web: www.allianz-protection.com

El Asegurado puede seguir la evolución del expediente las 24 horas del día, las 24 horas del día, conectándose a este sitio web.



El Asegurado también puede ponerse en contacto con la aseguradora por teléfono de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h (horario de Francia metropolitana):

Desde Francia

- Número: 01 42 99 03 95 para francófonos (llamada sin sobreprecio)
- Número: 01 42 99 03 97 f para los no francófonos

Fuera de Francia

- Número: 00 33 (0)1 42 99 03 95 para francófonos
- Número: 00 33 (0)1 42 99 03 97 para los no francófonos

Transcurrido este plazo, si Allianz Travel sufre un perjuicio debido a la declaración tardía, la indemnización podrá reducirse hasta el importe del perjuicio.

Allianz Travel comunicará al Asegurado la información necesaria para realizar su declaración de siniestro y le corresponderá al Asegurado proporcionar cualquier documento e información que justifique el cierre del aeropuerto de salida y la evaluación del importe de su indemnización, en particular:

- la póliza de seguro o su fotocopia,
- sus billetes de transporte,
- los justificantes de los gastos adicionales realizados como consecuencia del aplazamiento de su salida o regreso diferido.

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

1. MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN, ENTRADA EN VIGOR Y CESE DE LAS COBERTURAS

El Asegurado debe suscribir la opción el mismo día de la reserva de su Viaje y de la suscripción a la Modalidad 3.

2. OTRAS DISPOSICIONES

Allianz Travel invita al Asegurado a consultar las disposiciones administrativas de su póliza de Modalidad 3 suscrita para su viaje.

DECLARACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

La seguridad de sus datos personales es importante para nosotros

AP Solutions GmbH, sucursal francesa, una entidad miembro del grupo Allianz, es una empresa de servicios que organiza e implementa todo tipo de servicios de asistencia en todo el mundo. También está registrada como intermediaria de seguros en la Cámara de Industria y Comercio alemana (IHK) con el número D-WYYH-2SKW6-10. La protección de su privacidad es nuestra máxima prioridad. Este aviso de privacidad explica cómo recopilamos los datos personales, qué tipo de datos recopilamos y por qué, con quién los compartimos y a quién los divulgamos. Lea atentamente esta declaración.

1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de los datos?


El responsable del tratamiento de datos es la persona física o jurídica que controla y es responsable de la conservación y el uso de los datos personales, ya sean en papel o electrónicos. **AP Solutions GmbH sucursal francesa** («nosotros», «nuestro») es el responsable del tratamiento de datos, tal y como se define en la legislación y la normativa aplicables en materia de protección de datos.

2. ¿Qué datos personales recopilamos?

Recopilaremos y trataremos diferentes tipos de datos personales sobre usted de acuerdo con lo siguiente:

- los datos relativos a la identificación de las personas, partes interesadas o intervinientes en la póliza y
- cualquier otro dato necesario para la celebración y/o ejecución de la póliza.

En este contexto, es posible que tengamos que recopilar y tratar «datos personales sensibles» sobre usted.

 ***Al suscribir la presente póliza, se compromete a comunicar la información contenida en esta declaración de privacidad a cualquier tercero para el que se nos puedan transmitir datos personales (por ejemplo, otros asegurados, beneficiarios, terceros implicados en el siniestro, personas a las que se debe avisar en caso de emergencia, etc.) y acepta no comunicar dicha información de ninguna otra manera.***

3. ¿Cómo se recopilan y tratan sus datos personales?

Recopilaremos y trataremos los datos personales que nos proporcione y los que recibamos de terceros (como se explica a continuación) para una serie de fines y con su consentimiento expreso, a menos que lo exijan las leyes y normativas aplicables, como se indica a continuación:

Finalidad	¿Es necesario su consentimiento explícito?
<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento de categorías especiales de datos personales, incluidos los datos médicos, con el fin de gestionar reclamaciones de indemnización y asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, el tratamiento solo está permitido si usted otorga su consentimiento de conformidad con el artículo 9, apartado 2, letra a), del RGPD o si está disponible una de las otras opciones previstas por la ley en el artículo 9, apartado 2, letras b) a j) del RGPD.
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de la póliza (p. ej.: tratamiento de las reclamaciones, las investigaciones y estimaciones necesarias para determinar la existencia del evento cubierto y el importe de las indemnizaciones a pagar o el tipo de asistencia a proporcionar, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, si es necesario. Sin embargo, en los casos en los que tengamos que tratar sus datos personales como parte del tratamiento de su reclamación, no solicitaremos su consentimiento explícito.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar encuestas de calidad sobre los servicios prestados para evaluar su nivel de satisfacción y mejorarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No. Tenemos un interés legítimo en ponernos en contacto con usted después de gestionar una solicitud o de proporcionar un servicio para asegurar que hemos cumplido satisfactoriamente nuestras obligaciones contractuales. Sin embargo, tiene derecho a oponerse poniéndose en contacto con nosotros como se explica en la sección 9 a continuación.
<ul style="list-style-type: none"> • Para cumplir con todas las obligaciones legales (por ejemplo, aquellas derivadas de las leyes contractuales, las normativas sobre obligaciones fiscales, contables y administrativas). 	<ul style="list-style-type: none"> • No, en la medida en que estas actividades de tratamiento estén expresamente permitidas por la ley.
<ul style="list-style-type: none"> • Con fines de auditoría, para cumplir con las obligaciones legales o los procedimientos internos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No. Podemos tratar sus datos como parte de auditorías internas o externas requeridas por la ley o por nuestros procedimientos internos. No solicitaremos su consentimiento para dichos tratamientos si están justificados por la legislación aplicable o por nuestro interés legítimo. Sin embargo, nos aseguraremos de que solo se

	utilicen los datos personales estrictamente necesarios y de que se traten de forma confidencial. Las auditorías internas suelen realizarlas nuestra empresa matriz, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Francia).
<ul style="list-style-type: none"> Para realizar análisis estadísticos y cualitativos basados en datos y tasas de reclamaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Si realizamos alguna de estas actividades de tratamiento, lo haremos anonimizando los datos personales. En consecuencia, los datos anonimizados ya no se consideran datos «personales» y ya no se requiere su consentimiento.
<ul style="list-style-type: none"> Para la gestión del cobro de deudas. 	<ul style="list-style-type: none"> No, si el tratamiento de sus datos, incluso si se trata de categorías sensibles de datos personales, es necesario para el establecimiento, el ejercicio o la defensa de reclamaciones legales, que también podemos invocar sobre la base de nuestro interés legítimo.
<ul style="list-style-type: none"> En relación con la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales y con el cumplimiento de la normativa aplicable a las sanciones económicas, incluidas, cuando proceda, la comparación de su información con la que figura en solicitudes anteriores o la verificación de los sistemas habituales de notificación de siniestros. 	<ul style="list-style-type: none"> No. Se entiende que la detección y la lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, así como el cumplimiento de la normativa aplicable a las sanciones económicas constituyen un interés legítimo del Responsable del tratamiento. Por lo tanto, tenemos derecho a tratar sus datos para este fin sin necesidad de obtener su consentimiento.

Como se ha mencionado anteriormente, para los fines enumerados anteriormente, trataremos los datos personales sobre usted que recibamos de nuestro socio comercial.

En relación con los fines mencionados anteriormente para los que hemos indicado que no se requiere su consentimiento explícito o en los casos en los que necesitemos sus datos personales en relación con la suscripción de su póliza y/o la gestión de su reclamación, trataremos sus datos personales sobre la base de nuestros intereses legítimos y/o de acuerdo con nuestras obligaciones legales.

Sus datos personales serán necesarios para la adquisición de cualquiera de nuestros productos y servicios. Si no desea proporcionarnos estos datos, no podremos garantizarle el acceso a los productos y servicios solicitados o que puedan interesarle, ni hacerle ofertas adaptadas a sus necesidades específicas.

4. ¿Quién puede acceder a sus datos personales?

Nos aseguraremos de que sus datos personales se traten de acuerdo con los fines indicados anteriormente.

En el marco de los fines indicados, sus datos personales podrán ser divulgados a las siguientes partes, actuando como terceros, responsables del tratamiento de los datos:

- Organismos del sector público, otras empresas del grupo Allianz y reaseguradores.

En el marco de los fines establecidos, sus datos personales podrán ser divulgados a las siguientes partes, actuando como subcontratistas que operan bajo nuestra responsabilidad:

- Otras empresas del grupo Allianz, consultores técnicos, expertos, abogados, expertos en siniestros, reparadores, proveedores de servicios, médicos y empresas de servicios encargadas de nuestras operaciones (reclamaciones, informática, servicios postales, gestión de documentos) [; y].

En última instancia, podemos compartir sus datos personales en los siguientes casos:

- En los casos previstos o reales de reorganización, fusión, venta, empresa conjunta, cesión, transferencia u otra disposición de todo o parte de nuestro negocio, activos o valores (incluidos los procedimientos de insolvencia u otros procedimientos similares).
- Para cumplir con cualquier obligación legal, incluidas las obligaciones derivadas de las decisiones del mediador en caso de que presente una queja en relación con cualquiera de nuestros productos o servicios.

5. ¿Dónde se tratan sus datos personales?

Sus datos personales podrán ser tratados tanto dentro como fuera de la Unión Europea (UE) por las partes especificadas en la sección 4, siempre en función de las restricciones contractuales relativas a la confidencialidad y la seguridad, y de acuerdo con la legislación y la normativa aplicables en materia de protección de datos. No divulgamos sus datos personales a partes no autorizadas para tratarlos.

Cualquier transferencia de sus datos personales para su tratamiento fuera de la UE por parte de otra empresa del grupo Allianz se realizará respetando las normas internas de la empresa aprobadas por la autoridad reguladora de la que depende el grupo Allianz, que establecen normas adecuadas de protección de datos personales y son jurídicamente vinculantes para todas las empresas del grupo Allianz. Las normas corporativas internas de Allianz y la lista de empresas del grupo que las cumplen se pueden encontrar aquí: <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>. Cuando no se apliquen las normas internas de la empresa Allianz, tomaremos

medidas para garantizar que la transferencia de sus datos personales fuera de la UE se lleve a cabo con el nivel adecuado de protección, como si se tratara de una transferencia dentro de la UE. Puede obtener información sobre las medidas de protección que implementamos para este tipo de transferencias (por ejemplo, cláusulas contractuales tipo) poniéndose en contacto con nosotros como se indica en la sección 9.

6. ¿Cuáles son sus derechos en relación con sus datos personales?

Cuando la ley o la normativa aplicable lo permitan, tiene derecho a:

- Acceder a sus datos personales y conocer su procedencia, los fines y las finalidades del tratamiento de dichos datos, la información sobre el responsable o los responsables del tratamiento de los datos, el encargado o los encargados del tratamiento de los datos y los destinatarios de los datos potencialmente divulgados.
- Retirar su consentimiento en cualquier momento, cuando sea necesario para el tratamiento de sus datos personales.
- Actualizar o rectificar sus datos personales para que sean siempre exactos.
- Eliminar sus datos personales de nuestros sistemas si ya no es necesario conservarlos para los fines indicados anteriormente.
- Restringir el tratamiento de sus datos personales en determinadas circunstancias, por ejemplo, si ha impugnado la exactitud de sus datos personales, durante el periodo necesario para que podamos verificar su exactitud.
- Obtener sus datos personales en formato electrónico para su uso personal o el de su nueva aseguradora.
- Presentar una queja ante nuestra empresa y/o ante la autoridad de protección de datos competente – Comisión Nacional de Informática y Libertades francesa (CNIL).

Puede ejercer estos derechos poniéndose en contacto con nosotros como se indica en la sección 9.

7. ¿Cómo puede oponerse al tratamiento de sus datos personales?

Cuando lo permita la ley o la normativa aplicable, tiene derecho a oponerse a que tratemos sus datos personales o a solicitar que dejemos de tratar sus datos personales (incluidos los fines de marketing directo). Una vez enviada su solicitud, dejaremos de procesar sus datos personales, a menos que lo permita la ley o normativa aplicable.

Puede ejercer este derecho de la misma manera que el resto de sus derechos establecidos en la sección 6.

8. ¿Durante cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Solo conservaremos sus datos personales durante el tiempo necesario para los fines indicados en este aviso de privacidad y, a continuación, se eliminarán o anonimizarán cuando ya no sean necesarios. A continuación, le informamos de algunos de los periodos de conservación aplicables a los fines indicados en la sección 3 anterior.

- Durante un periodo de cinco (5) años a partir de la fecha de finalización de la póliza
- En caso de siniestro, cinco (5) años a partir del pago del siniestro.
- En caso de siniestro con daños personales: diez (10) años a partir del siniestro.
- Al solicitar cualquier información sobre reclamaciones: cinco (5) años a partir de la recepción de la reclamación.
- Al solicitar cualquier información sobre la póliza: cinco (5) años a partir del vencimiento, la rescisión o la cancelación.

Sin embargo, tenga en cuenta que las obligaciones o los eventos específicos adicionales pueden a veces anular o modificar estos plazos, como disputas o investigaciones regulatorias en curso, que pueden sustituir o suspender estos plazos hasta que se cierre el caso y haya expirado el plazo de revisión o apelación aplicable. En particular, los plazos de conservación basados en prescripciones en el marco de acciones legales pueden suspenderse y reanudarse posteriormente.

9. ¿Cómo puede contactar con nosotros?

Puede ponerse en contacto con nosotros si tiene alguna pregunta sobre el uso que hacemos de sus datos personales y para ejercer sus derechos al respecto:

- Rellenando el formulario correspondiente en la siguiente dirección:

<https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/02641584-681f-4ecc-9076-101422718899>

- Por correo postal a la siguiente dirección:

AP Solutions GmbH, sucursal francesa
Departamento de Protección de Datos Personales
7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-sur-Seine

10. ¿Con qué frecuencia actualizamos esta declaración de privacidad?

Revisamos esta declaración de privacidad periódicamente.

Puede encontrar esta declaración de privacidad en línea en la siguiente dirección:
<https://ap-solutions.votreassistance.fr/api/donnees-personnelles>