



RYANAIR SEGURO DE VIAJE – RESUMEN DE LA PÓLIZA DE ESTANDAR

Coberturas del Seguro de Viaje *

- ✓ Cargos por cancelación o regreso anticipado hasta €3,000
- ✓ Franquicia de Cancelación sólo €15
- ✓ Asistencia Médica de Emergencia 24 horas
- ✓ Gastos médicos hasta €250,000
- ✓ Pérdida o Daños a Objetos Personales
- ✓ Gastos Ilimitados de Repatriación
- ✓ Compensación por Retraso de Equipaje

* sujeto a términos y condiciones

POLICY SCHEDULE		Franquicia
Sección A – Asistencia en Viaje		
Asesoramiento jurídico	Incluido	
Asistencia en caso de pérdida o robo de documentación	Incluido	
Intérprete	Incluido	
Transmisión de mensajes	Incluido	
Sección B – Cancelación o Regreso anticipado		
Cancelación o regreso anticipado	€ 3,000	€15
Sección C – Demora en salida / Abandono		
Postergación de viaje, máximo	€ 240	
Por periodos completos de 12 hrs.	€ 20	
Abandono	€ 500	€ 75
Sección D – Interrupción del viaje		
Retraso de más de 4 hrs, máximo	€ 150	
Sección E – Demora entrega equipaje		
Retraso superior a 12 horas en la entrega del equipaje	€ 200	
Sección F – Emergencia médica y otros gastos		
Gastos médicos	€ 250,000	€75
Repatriación	Ilimitado	
Gastos odontológicos de urgencia	€ 200	€75
Transporte al hospital si no fuera gratuito	Incluido	
Familiar/amigo para viajar si el asegurado viaja solo y es hospitalizado	Vuelo en clase Economía + €75 por día, máximo 10 días	
Prolongación de estadía (Acompañante)	€150 por día, máximo € 1,500	
Prolongación estadía por prescripción médica (Asegurado/Acompañante)	€150 por día, máximo € 1,500	
Repatriación de menores de edad	Vuelo en clase Economía +	

	€150 por día, máximo 3 días	
Sección G – Garantías por hospitalización		
Garantías hospitalización, máximo	€ 125	
- por día	€ 25	
Sección H – Equipaje y Pasaporte		
Equipaje (máximo)	€ 1,500	€ 75
- Cantidad máxima por objeto	€ 150	
- Cantidad máxima por objetos de valor	€ 250	
Robo o pérdida de Pasaporte, DNI o visa	€ 400	€ 75
Sección I – Responsabilidad Civil		
Responsabilidad civil	€ 200,000	€ 500
- Costas judiciales	Incluidas anteriormente	

EXIGENCIAS Y NECESIDADES

Ryanair seguro de viaje es apropiada para viajeros que desean asegurarse en caso de emergencias médicas, postergaciones en las partidas, interrupción de viajes, cancelación o regreso anticipado, pérdida, robo o demora en la entrega de sus posesiones, pérdida del pasaporte, responsabilidad civil cuando viajan.

Pueden existir condiciones que lo excluyen a usted de realizar reclamos sobre la póliza. Por favor lea detenidamente la Política de Términos y Condiciones.

Es posible que usted ya posea cobertura(s) de viaje alternativas sobre algunos de los beneficios de esta Póliza. Es su responsabilidad investigarlo.

Es posible que usted ya posea cobertura(s) de viaje alternativas sobre algunos de los beneficios de esta Póliza. Es su responsabilidad investigarlo.

RESÚMEN DE LA PÓLIZA

En este resumen de la póliza no contiene los detalles y condiciones completas de su póliza – a éstas las encontrará en los términos de su póliza.

Sección A – Asistencia en Viaje

- Asistencia con documentos perdidos, ayuda para solicitar los servicios de un abogado y transmisión de mensajes.

Sección B – Cargos por Cancelación o Regreso anticipado

- Cancelación inevitable o necesaria o regreso anticipado antes de haber finalizado su viaje debido a fallecimiento; lesión corporal o enfermedad; cuarentena obligatoria o presentarse a juicio como testigo; despido; retirada de permiso a los miembros de las fuerzas armadas o servicios de emergencia; requerimiento policial de permanecer en su hogar o regresar a él tras producirse daños graves en su hogar a causa de incendio, explosión de un avión, tormenta, inundación, hundimiento, robo o presencia de personas con intenciones ilícitas. La suma que abonaremos bajo esta Sección es hasta un máximo de € 3,000.

Sección C – Demora en la salida/Abandono

- La salida se demora por lo menos 12 horas del horario de partida programado. €20 para las primeras 12 horas completas de demora y €20 por cada 12 horas completas de demora, hasta un máximo de €240.
- Hasta €500 por cualquier gasto de viaje u otros gastos prepagos si usted decide cancelar su viaje después de una demora continua o de 36 horas en su viaje de salida.

Sección D – Interrupción del Viaje

- Hasta €150 en concepto de alojamiento o gastos de transporte si el primer o último tramo de su vuelo ha tenido que cancelarse debido a un retraso de más de cuatro horas.

Sección E – Demora en entrega del Equipaje

- Hasta €200 para reemplazo de ropa, medicamentos y artículos de tocador si u equipaje es perdido y no le es devuelto en las 12 horas que siguen a su llegada.

Sección F – Gastos Médicos y otros Gastos

- Gastos y honorarios médicos y quirúrgicos, de hospitalización, ambulancia y servicios de enfermería hasta €250,000 fuera de su país de residencia. Asesoramiento médico para arreglar la asistencia médica o transporte como consecuencia de un accidente o una enfermedad.
- Tratamiento odontológico de emergencia para calmar el dolor hasta €200 incurridos fuera de su país de residencia.
- Gastos razonables para el traslado de las cenizas o los restos a su país.
- Gastos razonables de transporte adicional y/o alojamiento hasta un máximo de €150 por noche durante 10 noches, si es

médicamente necesario para usted y un acompañante permanecer más allá de su fecha programada de retorno.

Sección G – Cobertura por Hospitalización

- €25 por cada 24 horas completas como paciente ingresado hasta un máximo de €125.

Sección H – Equipaje y Pasaporte

- Pérdida accidental, robo o daño de su equipaje hasta €1,500. Hasta €150 por cualquier artículo y €250 por todos los objetos de valor en total – Por favor remítase a 'Definiciones' en los términos de la póliza.
- Hasta €400 por cualquier gasto razonable adicional de viaje y alojamiento en que se haya incurrido con el fin de obtener el reemplazo de su pasaporte o visa en el exterior – por favor remítase a los términos de la póliza para obtener detalles completos sobre la cobertura disponible.

Sección I – Responsabilidad Civil

- Responsabilidad civil y gastos judiciales por cualquier cantidad que usted tenga la obligación jurídica de pagar en concepto de indemnización hasta un máximo de €200,000.

EXCLUSIONES IMPORTANTES O INUSUALES O LIMITACIONES

- Riesgos de guerras, Guerra civil, terrorismo (excepto bajo las Secciones F – Gastos Médicos y otros Gastos y G – Coberturas por hospitalización a menos que sean causados por un ataque nuclear, químico o biológico), desintegración nuclear o radioactividad.
- Hay determinados deportes, actividades y deportes de invierno que están excluidos – por favor remítase a la Sección de Exclusiones Generales, definición de Deportes de Invierno y la Sección de Deportes y otras Actividades en los términos de la póliza.
- Lesión voluntaria o auto infligida, abuso de solventes, drogas o alcohol.
- Acciones ilegales y cualquier instancia legal subsecuente contra usted.
- Viaje a un país o a una zona o evento específico a los cuales la Sección de Asesoramiento de Viaje del Departamento de Relaciones Exteriores o la Organización Mundial de la Salud han recomendado no viajar

Exclusiones en la Sección B – Cargos por Cancelación o Regreso Anticipado:

- Despido provocado por una falta de conducta o renuncia voluntaria o cuando la notificación de despido fuera entregada antes de la fecha de aplicación de la presente póliza.
- Circunstancias conocidas con anterioridad a la reserva del viaje que pudieran razonablemente dar lugar a un reclamo.

Exclusiones en la Sección C – Demora en la Salida / Abandono:

- Huelga, acción industrial o retraso de control de tráfico aéreo existente o que haya sido públicamente anunciado en la fecha en que usted compró este seguro o en el momento de reserva de cualquier viaje.

Exclusiones en la Sección D – Interrupción del viaje:

- Huelga, acción industrial o retraso de control de tráfico aéreo existente o que haya sido públicamente anunciado en la fecha en que usted compró este seguro o en el momento de reserva de cualquier viaje.

Exclusiones en la Sección F – Gastos Médicos y otros Gastos:

- Tratamiento o cirugía que, en opinión del médico tratante pueda ser razonablemente postergada hasta su retorno a su país de residencia..
- Medicación, cuya necesidad se conocía previo a la partida.
- Gastos incurridos como resultado de una enfermedad tropical para la cual no se hizo las inoculaciones recomendadas.
- Condiciones médicas preexistentes.

Exclusiones en la Sección G – Cobertura por Hospitalización:

- Hospitalización, cuarentena obligatoria o aislamiento como resultado de una enfermedad tropical para la cual no se hizo las inoculaciones recomendadas.

Exclusiones en la Sección H – Equipaje y Pasaporte:

- Objetos de valor que se hayan dejado desatendidos en cualquier momento a menos que se encuentren en la caja de seguridad del hotel o en una caja fuerte.
- Equipaje contenido en un vehículo desatendido entre las 9 p.m. y las 8 a.m. o entre 8 a.m. y las 9 p.m. excepto si se encuentra en un área segura, y con evidencia de una entrada violenta al vehículo – Por favor remítase a la Sección de Exclusiones Especiales de aplicación para obtener una descripción de áreas seguras.
- Lentes de contacto, aparatos de ayuda auditiva, aparatos dentales o médicos y otro tipo de elementos están excluidos – por favor remítase a los términos de la póliza para obtener una lista completa.
- Su pasaporte dejado desatendido en cualquier momento a menos que se encuentren en la caja de seguridad del hotel o en una caja fuerte.
- La pérdida o robo de cheques de viaje cuando usted no ha cumplido con las condiciones requeridas por el agente emisor.

Exclusiones en la Sección I – Responsabilidad civil:

- El ejercicio de cualquier negocio, comercio o profesión u ocupación, o la propiedad, posesión o uso de automóviles, aviones o embarcaciones operadas mecánicamente.

RYANAIR SEGURO DE VIAJE – PÓLIZA DE SEGURO DE ESTANDAR

NOTA IMPORTANTE

1. Las **condiciones médicas preexistentes** no están cubiertas.
2. **Usted** debe reclamar primero a su asegurador de salud privado por cualquier gasto médico en el exterior hasta el límite de su póliza.
3. Por favor no anticipe su regreso sin antes contactar a **ONE ASSIST** – ver página 7.

INDEX

ESQUEMA DE PRESTACIONES	1
EXIGENCIAS Y NECESIDADES	2
RESÚMEN DE LA PÓLIZA	2
EXCLUSIONES IMPORTANTES O INUSUALES O LIMITACIONES	2
NOTA IMPORTANTE	3
INTRODUCCION	3
DEFINICIONES	4
CONDICIONES GENERALES	5
CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS EFECTOS PERSONALES	6
CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN	6
EXCLUSIONES GENERALES	6
EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS EFECTOS PERSONALES	7
DEPORTES Y OTRAS ACTIVIDADES	7
SERVICIO DE EMERGENCIA Y MEDICO	8
ACUERDOS RECÍPROCOS DE SALUD	9
PROCEDIMIENTO PARA RECLAMACIONES	9
SEGUROS	9
SECCIÓN A – ASISTENCIA EN VIAJE	9
SECCIÓN B – ANULACIÓN O REGRESO ANTICIPADO	9
SECCIÓN C – DEMORA EN LA SALIDA / ABANDONO	10
SECCIÓN D – INTERRUPCIÓN DEL VIAJE	10
SECCIÓN E – DEMORA ENTREGA EQUIPAJE	10
SECCIÓN F – GASTOS MÉDICOS Y OTROS GASTOS	11
SECCIÓN G – COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN	11
SECCIÓN H – EQUIPAJE Y PASAPORTE	12

SECCIÓN I – RESPONSABILIDAD CIVIL	12
EVIDENCIA PARA INDEMNIZACIONES	13

INTRODUCCIÓN

Gracias por adquirir un seguro de Ryanair. Esta es su póliza de seguro de viaje. Contiene los detalles de cobertura,

NÚMERO DE TELÉFONO PARA EMERGENCIAS:

Por favor llame **ONE ASSIST** en el

+44 0 199 244 4337

NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS:

Envíe un email a claims@europeaninsuranceservices.com

Indique **su** nombre, número de póliza (PNR) y el motivo de **su** reclamo.

condiciones y exclusiones para cada **persona asegurada** y es la base sobre la cual se acordarán todas las indemnizaciones. Tiene validez mediante la emisión de un **Certificado de seguro**, evidencia del contrato de seguro. Si cualquier detalle en el **Certificado de Seguro** fuera incorrecto, o si **sus** necesidades cambiaran en algún sentido, debe ponerse en contacto con European Insurance lo más rápidamente posible. Como contraprestación a la aceptación de **su** prima, **nosotros**, en caso de **lesión corporal**, fallecimiento, **condición médica**, enfermedad, pérdida, robo, daño o cualquier otro acontecimiento que ocurra dentro de la validez del **período de la cobertura**, le aportaremos un seguro de acuerdo con las secciones operativas de **su** póliza según se indica en **su Certificado de Seguro**. Todas las coberturas y franquicias se establecer por **asegurado**, por sección de aplicación y por **vía** a menos que se especifique lo contrario

RESIDENCIA

Esta póliza está disponible para **usted** si **usted** es un residente permanente en países de la Unión Europea, y lo ha sido por lo menos durante los seis meses anteriores a la fecha de emisión de la póliza.

FRANQUICIA

Bajo la mayor parte de las secciones de la póliza, las indemnizaciones estarán sujetas a una franquicia. Esto significa que **usted** será responsable de pagar los primeros €75 (€500 por Responsabilidad civil) de cada y toda indemnización por incidente para cada **persona asegurada**.

ANULACIÓN DE LA PÓLIZA

Estudie la póliza y el **Certificado de seguro** y devuélvalos en los 14 días siguientes a su emisión si no cumplen con **sus** requisitos. **Nosotros** le reembolsaremos el total de la prima siempre que usted no haya viajado ni se haya producido ningún incidente que pueda dar lugar a indemnización y que el **Certificado de Seguro** haya sido recibido con anterioridad a **su** fecha de partida.

Si **usted** desea anular **su** póliza en los 14 días siguientes a su contratación (período de reflexión) y **usted** todavía no ha comenzado el viaje, siga el procedimiento señalado a continuación.

1. Si **usted** contrató su póliza durante el proceso inicial de reserva del vuelo, deberá enviar **su** solicitud de reembolso por correo electrónico a insurancerefunds@Ryanair.com
2. Si **usted** contrató su póliza separado de su vuelo deberá enviar **su** solicitud de reembolso a refunds@europeaninsuranceservices.eu

3. Su correo electrónico / solicitud por escrito DEBERÁ incluir la siguiente información:

1. Número de referencia de la reserva de Blue Air Web y los detalles del vuelo
 2. Dirección de contacto complete identificada en la reserva
- Si su solicitud cumple con los requisitos, el reembolso de su seguro de viaje se tramitará y la prima le será reembolsada en la forma original de pago dentro de los 7 días hábiles de la recepción de su correo electrónico.

TIPO DE SEGURO Y COBERTURA

Seguro de viaje para un único **viaje** – Remítase a su **Certificado de seguro** para la cobertura seleccionada. La póliza cubre **sus viajes** dentro de los **límites territoriales**.

LEY APLICABLE A ESTE CONTRATO

Su póliza será regida por las leyes de su país de residencia a menos que **nosotros** acordemos específicamente lo contrario.

USO DE DATOS PERSONALES

Si su solicitud de seguro es aceptada **usted** también acepta que **nosotros** podemos:

- a) divulgar y utilizar información sobre **usted** y su cobertura de seguro – incluyendo información relacionada con su condición médica y su salud – con compañías dentro del grupo SOLID, **nuestros** socios, proveedores de servicio y agentes, de manera de poder administrar y cumplir con su cobertura de seguro, procesar y obtener pagos relevantes al mismo, para la prevención del fraude y para administrar los productos de seguro que **usted** ha adquirido;
- b) comprometerse con lo antedicho dentro de la Unión Europea. **Nosotros** hemos tomado las medidas apropiadas para garantizar el nivel de protección de su información en la Unión Europea; y
- c) monitorear y/o grabar sus comunicaciones telefónicas con relación a su cobertura para garantizar consistentes niveles de servicio y operación de cuentas. .

Nosotros utilizamos tecnología de avanzada como así también prácticas laborales bien definidas que ayudan a garantizar que su información sea procesada con rapidez, con exactitud y completamente y conforme a las leyes de protección de datos de aplicación.

Si usted desea saber qué información sobre **usted** es retenida por SOLID INSURANCE, envíe una nota a:

UNDERWRITER

SOLID Försäkringar, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Sweden.
Corp ID No 516401-8482 SOLID insurance es una compañía de seguros con base en Suecia dentro del marco de regulación de la FSA Sueca (Número de Referencia: 401229)

DEFINICIONES

Cualquier palabra o expresión a la cual se le otorgue un significado específico conservará el mismo significado en toda la póliza. Para facilitar la lectura, las definiciones son destacadas en negritas.

Equipaje

– equipaje, ropa, objetos de uso personal, **objetos de valor**, y otros elementos que le pertenecen a **usted** y que se usan o se llevan durante el **viaje**.

Lesión corporal

– una lesión física identificable persistente causada por un acontecimiento súbito, inesperado y específico. Una lesión como resultado de su inevitable exposición a la fuerza de la naturaleza se considerará como una **lesión corporal**.

Socio

– cualquier persona cuya ausencia del trabajo durante un día entero o más al mismo tiempo que su ausencia impida el correcto funcionamiento del negocio

Equipamiento de negocios

– objetos utilizados por **usted** como apoyo de su actividad de negocios, incluyendo, pero no limitado a, equipamiento de oficina portátil, como ordenadores personales, teléfonos y calculadoras.

Viaje de negocios

– cualquier **viaje** que se realice total o parcialmente por motivos de negocios exceptuando el **trabajo manual**.

Familiares

– madre, padre, hermana, hermano, hijo, hija, marido, mujer abuelos, nietos, suegros, yerno, nuera, cuñada, cuñado, padrastros, hijastros, hijos adoptivos, guardián legal, tutela legal, pareja o prometido/a, o pareja de hecho (incluyendo del mismo sexo, en concubinato o quienes hayan convivido al menos durante los últimos 6 meses) .

ONE ASSIST Assistance

– el proveedor del servicio de asistencia.

País de residencia

– el país en el cual **usted** reside legalmente.

Cancelación/ Regreso anticipado

– abandono del **viaje** por retorno directo a su **país de residencia** o por permanecer en un hospital en el exterior durante más de 48 horas como paciente ingresado y luego ser repatriado directamente desde el hospital **hasta su país de residencia**.

Servicios de seguros de Europa

-Controlador de reclamación y administrador de programa

Hogar

– su lugar normal de residencia en su **país de residencia**.

Certificado de seguro

– este documento, emitido después que **usted** contrata una póliza y efectivo a partir de **nuestra** aceptación de su prima, e incluye la información que usted nos proporcionó. Le informa a **usted**, el asegurado, el nivel de cobertura que **usted** ha seleccionado, el **período de cobertura, los límites territoriales y su prima**.

Trabajo manual

- bar y restaurant, camarero, camarera, chalet, mucamas, au pair y nana y ocasionales trabajos manuales livianos en planta baja incluyendo vendedor y cosecha de frutas pero excluyendo la utilización de herramientas eléctricas y maquinaria.

Condición(es) médica(s)

– cualquier enfermedad, dolencia o lesión.

Médico

– un miembro de la profesión médica en ejercicio, calificado, acreditado, que no esté relacionado con **usted** ni con ninguna persona que esté viajando con **usted**.

Par o juego

– una cantidad de elementos de **equipaje** que se los asocia por ser similares, complementarios o usan juntos.

Período de cobertura

– El período del **viaje** y su término hasta completarse, pero en ningún caso excediendo 28 días. Bajo la Sección B – La cobertura de anulación será operativa desde el momento en que **usted** pague la prima o desde el momento de reservar el **viaje** (el que sea posterior) y termina con el comienzo del **viaje**.

Para todas las secciones de la póliza, excepto la Sección B - Anulación, el seguro comienza cuando **usted** deja su **hogar**, hotel

o **su** lugar de negocios en el país de salida (el que sea posterior) para comenzar su **viaje** y termina en el momento en que **usted** regresa a **su hogar**, hotel o lugar de negocios en el **país de residencia** (el que sea anterior) al completar el **viaje** tal como se muestra en la confirmación de **su** reserva.

Sin embargo, en el caso de los viajes de ida, la cobertura está limitada a 7 días.

Cualquier **viaje** que ya ha comenzado cuando **usted** compre este seguro no quedará cubierto.

El **período de cobertura** se extiende automáticamente en caso que el retorno a **su país de residencia** sea retrasado inevitablemente debido a un acontecimiento cubierto por esta póliza.

Efectos personales

– **equipaje, equipo de esquí, equipo de golf y equipamiento de negocios.**

Condición(es) médica(s) preexistente(s)

– cualquier condición médica o mental existente antes de **su viaje** y/o que cause dolor o alteración física o que restrinja severamente **su** normal movilidad, incluyendo:

1. Una condición para la cual **usted** se encuentra en lista de espera o que requiera cirugía, tratamiento hospitalario o investigación en un hospital, clínica o residencia;
2. Una condición para la cual **usted** haya requerido prescripción de medicamentos o chequeos regulares en los 2 años previos a la emisión de la póliza / fecha de reserva, el que sea posterior;
3. Una condición referida a un médico o la causa de un tratamiento hospitalario en el año anterior a **su viaje**;
4. Cualquier tipo de condición mental, incluyendo miedo a volar u otras fobias de viaje;
5. Una condición sin diagnosticar;
6. Una condición por la cual un **médico** ha determinado un pronóstico terminal;
7. Cualquier circunstancia de la cual **usted** tiene conocimiento que pudieran ser base razonable para un reclamo en esta póliza.

Transporte público

– cualquier avión, embarcación, tren o autobús con licencia pública en el cual **usted** haya reservado para viajar.

Deportes y otras actividades

– las actividades enumeradas en la página 6 están cubiertas cuando su participación no sea la única y principal razón de **su viaje**.

Límites territoriales

– estarán cubiertos los **viales** a los siguientes países : Albania, Andorra, Austria, Bailío de Guernsey, Bailío de Jersey, Belarús, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Islas del Canal, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Egipto, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, República de Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, FYR Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Marruecos, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Rusia al oeste de los montes Urales, San Marino, Serbia y Montenegro, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Turquía, Ucrania, Reino Unido (Inglaterra, Escocia, Gales, Irlanda del Norte y la Isla de Man) y Ciudad del Vaticano.

Terrorismo

– un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza del mismo de cualquier persona o grupo de personas, actuando por su cuenta o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno, cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares incluyendo

la intención de influir sobre cualquier gobierno y/o aterrorizar al público o a cualquier sector del público. .

Viaje

– cualquier vacación o viaje de negocios o placer que **usted** realice dentro de los **límites territoriales** durante el **período del seguro**

Cualquier **viaje** exclusivamente dentro del **país de residencia** está cubierto solo si **usted** ha reservado con un pago al menos dos noches de alojamiento en un hotel, motel, campamento de vacaciones, albergue vacacional o alojamiento similar. En el **país de residencia** quedan excluidas las coberturas médicas de la Sección F – Emergencia Médica y otras Coberturas, y de la Sección G – Cobertura por hospitalización.

Desatendido

– cuando **usted** no tiene a la vista y no está en una posición de prevenir la interferencia sin autorización de **su** propiedad o vehículo.

Objetos de valor

– joyas, oro, plata, metales preciosos u objetos con piedras preciosas o semi preciosas, relojes, pieles, artículos de cuero, cámaras, videocámaras, cámara fotográfica, equipos de audio, video, ordenadores, televisores y equipos de telecomunicaciones (incluyendo CDs, DVDs, Cintas, películas, casetes, cartuchos y auriculares), juegos de computación y equipos asociados, telescopios, binoculares, reproductores de DVD, ipods, reproductores de MP3 y MP4.

Nosotros/nuestro

– SOLID Försäkringar, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Sweden. Corp ID No 516401-8482 SOLID insurance es una compañía de seguros con base en Suecia dentro del marco de regulación de la FSA Sueca (Número de Referencia: 401229)

Usted, su, persona(s) asegurada(s)

– cada persona que viaja en un **viaje** y cuyo nombre aparezca en el **Certificado de seguro**.

CONDICIONES GENERALES

Estas condiciones se aplican a toda **su** póliza. **Usted** debe reunir las siguientes condiciones para tener cobertura total de la póliza. Si **usted** no cumple **nosotros** podremos, a nuestra discreción, rechazar la tramitación de **su** reclamo, o reducir la cantidad de cualquier pago de indemnización.

1. SEGURO DUAL

Si en el momento de cualquier incidente que resulte en una indemnización conforme a esta póliza existe otro seguro que cubre la misma pérdida, daño, gasto o responsabilidad, **nosotros** pagaremos solo **nuestra** proporción. Bajo la Sección F – Gastos médicos y otros Gastos – **su** asegurador de salud privado debe pagar la primera cantidad, como se establece en su póliza, y **nosotros** comenzaremos a cubrir una vez que se haya alcanzado ese límite.

Usted debe reclamar antes a su seguro de salud privado, servicio de salud estatal y/u otro asegurador de viajes en caso de cualquier gasto médico de hospitalización en el extranjero, hasta alcanzar todos los límites aplicables

No se encuentra cubierta ninguna indemnización a la cual **usted** tenga derecho bajo cualquier otro seguro, incluyendo todos los importes recuperables de cualquier otra fuente, excepto respetando cualquier franquicia más allá del importe que hubiese sido cubierto por ese otro seguro o cualquier importe recuperable de cualquier otra fuente, si no se hubiesen efectuado las coberturas de las presentes.

2. PRECAUCIONES RAZONABLES

Usted debe adoptar y hacer que se adopten todas las precauciones razonables para evitar lesiones, alteraciones, enfermedades, pérdida, robo o daño y adoptar y hacer adoptar todos los pasos practicables para salvaguardar **su** propiedad de cualquier pérdida o daño y para recuperar la propiedad perdida o robada.

3. ASISTENCIA DE REGRESO ANTICIPADO

En caso de **regreso anticipado** que requiera **su** retorno anticipado a su **hogar**, **usted** debe ponerse en contacto con ONE ASSIST en el +44 0 199 244 4337

. El servicio está disponible para **usted** y opera las 24 horas del día, los 365 días del año para aconsejarle y prestarle asistencia en **su** regreso a su **hogar**. El servicio está disponible para **usted** y opera las 24 horas del día, los 365 días del año para aconsejarle y prestarle asistencia en **su** regreso a su **hogar**. **ONE ASSIST** organizará su transporte a su **hogar** cuando **usted** haya tenido noticias de enfermedad seria, inminente fallecimiento o fallecimiento de un **familiar** en su **casa**.

CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS EFECTOS PERSONALES

1. **Usted** debe informar a la Policía sobre todas las incidencias de pérdida, robo o intento de robo de **efectos personales** u **objetos de valor** dentro de las 24 horas siguientes al descubrimiento del mismo y debe obtener un informe escrito. No es suficiente un informe del Operador Turístico.
2. Para objetos dañados durante **su viaje** **usted** deberá obtener un informe oficial de la autoridad local.
3. Si sus **efectos personales** se extraviaron, son robados o dañados mientras están bajo el cuidado de una mensajería, compañía de transportes, autoridad u hotel, **usted** les debe informar a ellos por escrito, y obtener asimismo un informe oficial de la autoridad local. Si sus **efectos personales** se extraviaron, son robados o dañados mientras están bajo el cuidado de una línea aérea, **usted** debe:
 - a) Obtener un informe de Irregularidad de Propiedad de la aerolínea.
 - b) Completar y entregar el formulario de reclamo dentro del tiempo límite mencionado en sus condiciones de transporte (conserve una copia).
 - c) Conservar todos los billetes de viaje y las etiquetas para presentarlos si se debiera hacer un reclamo conforme al Esquema de Prestaciones.
4. **Usted** debe entregar un recibo original o una prueba de propiedad para los objetos perdidos, robados o dañados para documentar **su** reclamo.
5. **Usted** debe conservar toda la propiedad dañada y, si se le solicita, debe enviárnosla a su cargo. Si **nosotros** pagamos una indemnización por el valor total de la propiedad y ésta se recupera posteriormente, o si hay cualquier recuperación de la misma, pasará a ser de **nuestra** propiedad.
6. Deben conservarse los recibos por los objetos perdidos, robados o dañados por cuanto le ayudarán a sustentar **su** reclamo.

CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN

Estas condiciones se aplican a toda **su** póliza. **Usted** debe cumplir con las siguientes condiciones para tener la protección total de la póliza. En caso de incumplimiento, **nosotros** nos reservamos el derecho a rechazar su reclamo, o bien a reducir el importe de cualquier pago.

Lo primero que **usted** debe hacer:

Nosotros le recomendamos que verifique **su** cobertura. Lea cuidadosamente la sección correspondiente de la póliza para ver exactamente qué se encuentra cubierto y qué no, verificando cada condición, limitación y exclusión. Su **Certificado de Seguro** mostrará qué secciones están vigentes.

En el caso de **lesión corporal**, enfermedad, pérdida, robo o daño, **usted** debe de inmediato:

Llamar a **ONE ASSIST** en el +44 0 199 244 4337

1. para informar sobre una emergencia médica o solicitar una repatriación.
2. Informar a la policía local en el país donde ocurrió el incidente, y obtener un informe policial.
3. Adoptar todos los pasos razonables para recuperar su propiedad.
4. Adoptar todos los pasos razonables para prevenir otro incidente.

Para presentar un reclamo:

1. Envíenos un correo electrónico dentro de los 28 días posteriores al incidente para claims@europeaninsuranceservices.com u para solicitar un formulario de reclamo.
2. **Usted** o **su** representante legal deben aportar, a **su** propio cargo, toda la información, evidencia, detalles de seguro familiar, certificados médicos y de asistencia que pudieran ser necesarios
3. **Usted** debe aportar todas **sus** facturas, recibos e informes originales, etc. Encontrará una lista de documentación necesaria para sustentar **su** reclamo al final de los términos de esta póliza.

Usted no debe:

1. Abandonar ninguna propiedad para que **nosotros** nos hagamos cargo.
- Deshacerse de ningún objeto dañado que **nosotros** podamos tener que revisar

Nosotros nos reservamos el derecho de asumir **sus** derechos para la defensa o liquidación de cualquier reclamo en su nombre para nuestro beneficio contra cualquier otra parte. **Nos** reservamos el derecho a tomar posesión de la propiedad asegurada y negociar cualquier reclamo. **Nosotros** también podremos solicitar una indemnización para recobrar cualquier importe adeudado en nombre de cualquier reclamo cubierto por esta póliza..

Nosotros nos reservamos el derecho a pedirle que se someta a un examen médico independiente a **nuestro** cargo. **Nosotros** también podemos solicitar y abonaremos un examen post-mortem. El reembolso de cualquier gasto para el cual **usted** no pueda presentar recibo o billete podrá ser rechazado por **nosotros**.

FRAUDE

Usted no debe actuar de manera fraudulenta. Si **usted** o cualquiera que actúe en **su** nombre:

1. Hiciera un reclamo bajo esta póliza sabiendo que el reclamo es falso o exagerado o
2. Hiciera una declaración para sustentar un reclamo sabiendo que la declaración es falsa en cualquier sentido o bien
3. Presentar un documento para sustentar un reclamo sabiendo que el documento es falso o ha sido falsificado o
4. Hiciera una denuncia con respecto a cualquier pérdida o daño causado por un acto voluntario o con **su** connivencia

Entonces

1. **Nosotros** no pagaremos el reclamo
2. **Nosotros** no pagaremos ningún otro reclamo que se haya hecho y que se haga bajo esta póliza
3. **Nosotros** nos reservamos el derecho de declarar nula a la póliza
4. **Nos** reservamos el derecho de recuperar cualquier monto por un reclamo que le hubiéramos pagado bajo esta póliza
5. **Nosotros** podremos informarle a la policía sobre estas circunstancias
6. **Nosotros** no haremos ningún reintegro de la prima.

EXCLUSIONES GENERALES

Estas exclusiones se aplican a toda **su** póliza.

Nosotros no pagaremos reclamos originados directa o indirectamente por:

1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicosas (declaradas o no), Guerra civil, rebelión,

- terrorismo**, insurrección, conmoción civil alcanzando las proporciones de un levantamiento, golpe militar o usurpación de poder. Esta exclusión no se aplicará a las pérdidas bajo la Sección F – Gastos Médicos y otros Gastos y la Sección G – Cobertura por Hospitalización, a menos que las pérdidas sean causadas por un ataque nuclear, químico o biológico o que los disturbios ya tuvieran lugar al comenzar su **viaje**.
2. Los siniestros causados por irradiación o contaminación procedente de cualquier combustible nuclear o de cualquier forma de deshecho nuclear, de la combustión de combustible nuclear, las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras igualmente peligrosas de cualquier dispositivo nuclear o de cualquier componente de tal dispositivo.
 3. Pérdida, destrucción o daños ocasionados directamente por ondas de presión causados por aeronaves y otros aparatos aéreos que viajan a velocidades sónicas o supersónicas
 4. **Su** participación o práctica de cualquier deporte o actividad a menos que se encuentre cubierta en la lista de **Deportes y otras actividades** de la página 6 y cuando **su** participación en los mismos no sea el solo propósito de **su viaje**
 5. **Su** participación o práctica de **trabajo manual** involucrando la utilización de equipos peligrosos en relación con profesión, negocio u oficio; volar excepto como un pasajero con boleto pago en un avión comercial autorizado; la utilización de vehículos de dos o tres ruedas a menos que usted tenga una licencia de conducir para tales vehículos emitida en **su país de origen** y siempre que usted use un casco; animación profesional; deportes profesionales; carreras (excluyendo las que son a pie); rallies y competencias automovilísticas; o cualquier tipo de prueba de velocidad o resistencia.
 6. **Su** lesión o enfermedad voluntaria o autoinflingida, suicidio o intento de suicidio, enfermedades de transmisión sexual, abuso de alcohol, uso de drogas (excepto los fármacos tomados de acuerdo con un tratamiento prescrito y controlado por un **médico**, pero no el tratamiento de adicción a las drogas), la auto-exposición a peligros innecesarios (excepto en un intento de salvar vidas humanas).
 7. Viajes a los que un **médico** hubiera recomendado no viajar si usted le hubiese requerido **su** consejo.
 8. **Usted** viajando sin tomar en cuenta los requerimientos sanitarios del transportista, sus agentes operativos o cualquier proveedor de **transporte público**.
 9. Una condición por la cual **usted** está viajando con la intención de obtener tratamiento médico (incluyendo cirugía o investigación) o asesoramiento fuera de **su país de residencia**.
 10. Una condición para la cual **usted** no está tomando el medicamento prescrito o siguiendo el tratamiento indicado por un **médico**.
 11. **Su** propia acción ilegal o cualquier procedimiento criminal en **su** contra.
 12. Cualquier otra pérdida, daño o gasto adicional como resultado de un hecho por el cual **usted** está reclamando, a menos que esté cubierto por la presente póliza. Ejemplos de tales pérdidas, daños o gastos adicionales serían el costo por el reemplazo de cerraduras después de haber perdido las llaves; los gastos en que se incurra para la preparación de un reclamo; la pérdida de aretes con consecuencias de daño corporal o enfermedad; o la pérdida o los costos incurridos como consecuencia de la interrupción de su negocio.
 13. Los deberes operacionales como miembro de las Fuerzas Armadas.
 14. Pérdida de disfrute vacacional.
 15. **Su** viaje a un país o a una zona o evento específico a los cuales la Organización Mundial de la Salud ha recomendado no viajar.
3. La pérdida, robo o daño de sus **efectos personales** contenidos en un vehículo **desatendido**:
 - a) Durante la noche, entre las 9pm y las 8am (hora local) o
 - b) En cualquier momento entre las 8am y las 9pm (hora local) excepto si se encuentra:
 - i. En la guantera o maletero cerrados con llave de un vehículo,
 - ii. en el compartimiento para equipaje cerrado con llave de un vehículo con compuerta trasera dotado de una tapa que cierra la zona del equipaje, o en un vehículo con una bandeja o con una cortina enrollable detrás de los asientos traseros
 - iii. en las unidades de depósito fijo de una casa rodante cerrada con llave
 - iv. un maletero cerrado con llave, en un portaequipajes que a su vez se encuentra unido al techo del vehículo, con evidencia de una entrada violenta al vehículo confirmada por un informe policial emitido por la policía del país del incidente.
 4. La pérdida o daño debido a demora, confiscación o detención por parte de las aduanas o de cualquier otra autoridad.
 5. La pérdida, robo o daño a billetes para eventos, tarjetas telefónicas, tarjetas de crédito/débito o tarjetas de compra.
 6. La pérdida, robo o daño a piedras preciosas, lentes de contacto, aparatos de ayuda auditiva, aparatos dentales o médicos, cosméticos, antigüedades, instrumentos musicales, testamentos, manuscritos, títulos y valores, bienes perecederos, bicicletas y daño a maletas (excepto que las maletas queden totalmente inutilizables como resultado de un solo incidente de daño).
 7. La pérdida o daño causado por fractura, arañazo, quiebro o daño a loza, vidrios (excepto vidrios de reloj, de cámara, de gafas o de telescopios), porcelana u otros artículos quebradizos o frágiles, excepto que hayan sido causados por incendio, robo o accidente de la aeronave, embarcación, tren o vehículo en el cual son transportados.
 8. La pérdida o daño de equipo deportivo o daño a la ropa deportiva durante su uso
 9. Reclamamos sin recibo original, prueba de propiedad o valuación del seguro (obtenidos antes de la pérdida) de los objetos perdidos, robados o dañados.
 10. La pérdida, robo o daño de útiles comerciales, accesorios de motor y otros objetos relacionados con **su** negocio, profesión u ocupación.
 11. La pérdida o daño causado por el desgaste natural, depreciación, deterioro, condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, larvas, cualquier proceso de limpieza, reparación o restauración, interrupción mecánica o eléctrica o daño por líquidos.
 12. La pérdida o daño debidos a la depreciación en valor, variaciones en tasas de cambio o artículos agotados debido a error u omisión.
 13. Reclamamos que surjan de la pérdida o robo en su alojamiento, excepto que exista evidencia de entrada forzada, confirmada por informe policial emitido por la policía local del país del incidente.
 14. Reclamamos a raíz del daño causado por filtraciones de polvo o líquido transportado con los efectos personales o con el **equipaje**.
 15. Reclamamos que surjan de pérdida, robo o daño de **efectos personales** enviados como carga o con un certificado de embarque.
 16. **Equipo de golf.**
 17. **Equipamiento profesional.**
 18. **Equipo de esquí.**

EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A LOS EFECTOS PERSONALES

1. El pago se hará basados en el valor de sus efectos personales al momento cuando fueron dañados, perdidos o robados. Se le hará una deducción por desgaste natural y pérdida de valor dependiendo de la edad de los mismos.
2. La pérdida, robo o daño de **objetos de valor** si se han dejado **desatendidos** (incluso en un vehículo o bajo la custodia de los transportistas), a menos que se depositen en la caja fuerte segura del hotel.

DEPORTES Y OTRAS ACTIVIDADES

Usted está cubierto(a) automáticamente bajo la Sección F – Emergencias Médicas o otros Gastos por las siguientes actividades sin cargo adicional, siempre que **su** participación en éstas no sea la única o principal razón de **su viaje**. La cobertura de la Sección I – Responsabilidad Civil para aquellos deportes y actividades marcadas con un * está excluida.

tirolina (dentro de las pautas de los organizadores) trabajos administrativos, de oficina o profesionales
--

aeróbico
 atletismo amateur (circuito y campo)
 Excavaciones arqueológicas
 Tiro al arco
 Pista americana
 bádminton
 bote tipo banana
 béisbol
 baloncesto
 juegos de playa
 billar, snooker/pool
 tablacuerpo (tabla de cuerpo)
 bolos
 *montar en camello
 canoa (hasta ríos grado 2)
 **tiro al plato
 escalada (solo en muro de escalada)
 cricket
 croquet
 curling sobre hielo
 ciclismo (no carreras)
 pesca de altura
 *conducción de cualquier vehículo motorizado para el cual **usted** tiene licencia de conducción en el **país de residencia** (excluyendo rallies o competencias motorizadas). Debe usarse casco al utilizar vehículos de dos o tres ruedas.
 cetrería
 senderismo / correr
 esgrima
 pesca
 frontón
 volar como un pasajero con boleto pago en un avión comercial autorizado
 fútbol (solo amateur y no como principal propósito del viaje)
 *barco con fondo de vidrio/burbujas
 *hacer karting (siguiendo las pautas de los organizadores)
 *golf (excepto que **usted** haya adquirido la Opción de Cobertura de Golf)
 balonmano
 equitación (excluidas competiciones, carreras, saltos y caza)
 globos aerostáticos (solo paseos de placer organizados)
 manejar / pasajero de aerodeslizador
 hurling (solo amateur y no como principal propósito del viaje)
 escalada bajo techo (en muro de escalada)
 *lancha a propulsión a chorro (excepto carreras)
 *jet esquí (excepto carreras)
 trote
 *karting (excepto carreras)
 kayak (hasta ríos de grado 2)
 korbball
 ciclismo de montaña (excepto carreras)
 baloncesto
 hockey subacuático
 deporte de orientación
 *paintball/juegos bélicos (con protección para los ojos)
 Excursión en poni
 *navegación en embarcaciones a motor (excepto carreras y no competitivo)
 *cuadriciclos (excepto carreras)
 Raqueta de pelota
 excursionismo
 arbitraje (solo amateur)
 ringo
 patinaje con rodillo/sobre hielo/en línea (con protectores y casco)
 rounders
 remo (excepto carreras)
 correr (no competitivo ni maratón)
 *navegación (si está calificado o acompañado por una persona calificada y exceptuando carreras)
 sandboard

surf / esquí en dunas
 *carreras con vehículos con vela sobre la arena
 Buceo hasta una profundidad de 18 metros (si está calificado o acompañado por un instructor calificado y no bucear solo)
 *tiro/rifle de bajo calibre
 tiro (según las pautas de los organizadores)
 monopatín (con protectores y casco)
 trineo (no sobre la nieve)
 buceo
 softbol
 pesca submarina (sin tanques)
 *navegación rápida
 squash
 estudiantes trabajando como consejeros o intercambios universitarios para trabajos prácticos (no manuales)
 surf
 natación
 natación con delfines
 tenis de mesa
 *tripulación en velero de mástiles altos (excepto carreras)
 bolos
 tenis
 cama elástica
 caminatas por las copas de los árboles
 t/senderismo/caminar hasta 2.000 metros sobre el nivel del mar
 juego de la soga
 voleibol
 wakeboard
 waterpolo
 esquí acuático/salto con esquí acuático
 windsurf/sailboard
 vuelos en túnel de viento (con protectores y casco)
 tirolesa/senderismo con arnés de seguridad
 zorbing/ zorbing sobre agua/ sphering

SERVICIO DE EMERGENCIA Y MÉDICO

Contáctese con **ONE ASSIST** en el teléfono: +44 0 199 244 4337

En caso de enfermedad grave o accidente que pueda requerir tratamiento hospitalario; antes de cualquier gestión para repatriar; en caso de requerir un **regreso anticipado a su hogar** o en caso de que usted haya incurrido en gastos médicos, **usted** se debe poner en contacto con **ONE ASSIST**. Si esto no fuera posible porque la condición requiere un tratamiento de emergencia **usted** se debe contactar con **ONE ASSIST** lo antes posible. El servicio está disponible para **usted** 24 horas al día, los 365 días del año para aconsejar, asistir, organizar hospitalizaciones, repatriaciones y autorizar gastos médicos. El tratamiento médico privado no está cubierto, a menos que haya sido expresamente autorizado por **ONE ASSIST ASSISTANCE**.

ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

ONE ASSIST tiene la experiencia médica, los contactos y las instalaciones para ayudarle en caso de que **usted** se haya lesionado en un accidente o se enferme. **ONE ASSIST** se encargará además del transporte hasta su **hogar** cuando sea considerado médicamente necesario, o en caso de enfermedad grave de un **familiar** o fallecimiento en **casa**.

PAGO DE GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

En caso de que **usted** sea hospitalizado fuera de su país de residencia, **ONE ASSIST** gestionará el pago directo de los gastos médicos cubiertos por la póliza al hospital/clínica. Para aprovechar esta cobertura, alguien debe ponerse en contacto con **ONE ASSIST** en **su** nombre lo más rápidamente posible.

En caso de haber recibido atención médica ambulatoria, **usted** deberá pagar los gastos directamente al hospital/clínica y reclamarnos el reembolso al volver a su **país de residencia**. Tenga cuidado con pedidos de firmar por cargos o tratamiento excesivos. En caso de duda ante tales requerimientos, por favor llame a **ONE ASSIST** pidiendo orientación.

ACUERDOS RECÍPROCOS DE SALUD

Unión Europea (UE), Espacio Económico Europeo (EEE) y Suiza
Recomendamos encarecidamente que solicite y obtenga una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) para todas las **personas aseguradas** y verifique que todos los tratamientos médicos son realizados en hospitales o por médicos dentro de los términos del convenio de cuidados de salud recíprocos a menos que **ONE ASSIST ASSISTANCE** autorice lo contrario. Si **usted** fuera admitido en una clínica privada, deberá ser transferido a un hospital público tan pronto como sea médicamente posible. Si **usted** tiene un seguro médico privado, debe notificarlo a la compañía de asistencia del seguro médico privado relevante en el momento del reclamo.

PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS

HÁGASE ESCUCHAR

Nos comprometemos a brindarle un nivel excepcional de servicio y cuidados a nuestros clientes. Aún así, somos conscientes de que pueden presentarse problemas y de que puede haber ocasiones cuando **usted** sienta que no hemos brindado los servicios que **usted** esperaba. Cuando esto ocurra, queremos escuchar su opinión de modo que podamos tratar de corregir estas situaciones

CUANDO NOS CONTACTE:

Denos **su** nombre y teléfono de contacto, mencionando el número de su póliza y/o reclamo. Explique claramente y de modo conciso la razón de **su** queja.

PASO UNO – INICIAR SU RECLAMO

Usted debe ponerse en contacto con European Insurance Services at complaints@europeaninsuranceservices.eu **Nosotros** esperamos que la mayoría de las quejas sean resueltas rápida y satisfactoriamente en esta etapa, pero si **usted** no está satisfecho, puede tomar el siguiente paso:

PASO DOS – CONTACTO CON LA OFICINA MATRIZ DE SOLID INSURANCE

Si **su** queja es una de las pocas que no puede ser resuelta en esta instancia, póngase en contacto en **su** idioma con la Oficina Matriz de Atención al Cliente, quien iniciará una investigación en nombre del Director Ejecutivo: SOLID Försäkringar, insurance es una compañía de seguros con base en Suecia dentro del marco de regulación de la FSA Sueca (Número de Referencia: 401229)

También **usted** puede utilizar nuestro correo electrónico:

info@solidab.com

SEGURO

SECCIÓN A – ASISTENCIA EN VIAJE

QUÉ QUEDA CUBIERTO

Durante **su viaje** le daremos las siguientes prestaciones::

1. Ayudarlo para solicitar los servicios de un abogado y/o intérprete y/o adelanto de los honorarios de éstos en caso de que **usted** sea detenido o amenazado con ser detenido durante su viaje, o que tenga que presentarse ante una autoridad pública.
2. La transmisión de mensajes a **sus** familiares, compañeros de trabajo o amigos en su **país de residencia**.
3. Ayuda para localizar **su** equipaje extraviado y mantenerle al corriente sobre la situación actual.

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

1. El importe de cualquier adelanto o coste de envío, a menos que se indique específicamente.
2. Cualquier concepto que se indique en CONDICIONES GENERALES en la página 5.
3. Cualquier concepto que se indique en EXCLUSIONES GENERALES en la página 6.

SECCIÓN B – ANULACIÓN O REGRESO ANTICIPADO

USTED DEBE SIEMPRE PONERSE EN CONTACTO CON ONE ASSIST ANTES DE ORGANIZAR SU REGRESO ANTICIPADO- 44 0 199 244 4337 QUE QUEDA CUBIERTO

Nosotros le pagaremos a **usted**, hasta el importe que figura en Esquema de Prestaciones, por costo de viaje y alojamiento no utilizado irrecuperable y otras cargas prepagadas que **usted** haya pagado o se haya comprometido a pagar, junto con cualquier gasto de viaje adicional razonable en que haya incurrido, si:

- a) La cancelación del **viaje** es necesaria e inevitable; o
- b) El viaje se acorta antes de finalización ;

Como resultado de cualquiera de los siguientes eventos que ocurren:

1. La muerte, una grave **lesión corporal** o **enfermedad** de:
 - a) **Usted**
 - b) Cualquier persona con la cual **usted** esté viajando o con la cual haya hecho arreglos para viajar
 - c) Cualquier persona con la cual **usted** haya acordado residir temporalmente
 - d) **Un pariente cercano**
2. **Usted** o cualquier persona con la que viaje o haya previsto viajar deba entrar en cuarentena obligatoria, actuar como jurado popular o presentarse a juicio como testigo.
3. **Usted** o una persona con la que viaje o haya previsto viajar cesado de su empleo con derecho a una indemnización, de acuerdo con la legislación en materia de despido de su **País de residencia** cuando, en el momento de la reserva del **viaje**, no había motivo para prever dicho cese de empleo.
4. La retirada de permiso a los miembros de las Fuerzas Armadas, la Policía, los Bomberos, los Servicios de Enfermería y Ambulancia o los empleados de un Departamento Gubernamental, siempre que la cancelación o **interrupción** no pudieran preverse, en la medida de lo razonable, en el momento de recibir tal permiso o de reservar **su viaje** (lo que sucediera después).
5. El requerimiento policial a **usted**, dentro de los 7 días anteriores a la fecha de **su** viaje, de permanecer en **su hogar** o regresar a él tras producirse daños graves en **su hogar** a causa de un incendio, explosión de un avión, tormenta, inundación, hundimiento, robo o presencia de personas con intenciones ilícitas.

CONDICIONES ESPECIALES

1. **Debe obtener un Usted** debe solicitar un certificado médico de **su médico** tratante antes de la aprobación de para confirmar la necesidad de un **regreso anticipado** a su **hogar**.
2. Si **usted** se retrasa o deja de notificar al agente de viaje, hotel o aerolínea en el tiempo que se considere necesario para anular el **viaje**, **nuestra** responsabilidad quedará limitada a los gastos de anulación que hubiesen sido aplicados si no se hubiese producido el retraso o la falta de aviso.
3. Si **usted** cancela el **viaje** debido a una **lesión corporal** o enfermedad, deberá presentar un certificado médico del **médico** tratante de la persona lesionada/enferma, estableciendo la imposibilidad de viajar.
4. En caso de **regreso anticipado**, las indemnizaciones serán calculadas desde el día en que **usted** volvió al **país de residencia** o desde el día en que fue admitido en un hospital o quedó confinado en su alojamiento, y sobre la base del número de días completos de **su viaje** no utilizados.
5. Cualquiera de las mencionadas en CONDICIONES GENERALES de la página 5.

QUE NO QUEDA CUBIERTO

- Las **condiciones médicas preexistentes** de usted o de cualquiera bajo **QUE ESTÁ CUBIERTO**.
- La franquicia que figura en el Esquema de Prestaciones se aplica a cada y todas las indemnizaciones por incidente para cada **persona asegurada**.
- El costo de los gastos de aeropuerto y tasas recuperables.
- Cualquier reclamación directamente o indirectamente de:
 - Despido provocado por o resultante de una falta de conducta o renuncia voluntaria; casos en los que una notificación de despido fuera entregada antes de la fecha en que estos beneficios fueran efectivos o de la fecha de reserva del **viaje** (el que fuera anterior).
 - Circunstancias conocidas por usted con anterioridad a la fecha en que estos beneficios se hicieran efectivos o a la reserva de cualquier **viaje** (el que fuera anterior) que pudieran razonablemente dar lugar a la anulación o al **regreso anticipado del viaje**.
- Billetes conseguidos con puntos de una tarjeta de fidelidad de líneas aéreas, por ejemplo Air Miles, o cualquier tarjeta Bonus card
- Costos de alojamiento utilizados en Tiempo Compartido, Bono de Propiedad de Vacaciones u otros sistemas de puntos.
- Embarazo normal sin ninguna **lesión corporal**, enfermedad, alteración o complicación. Esta sección está designada para aportar cobertura para acontecimientos inesperados, accidentes, y enfermedades. Un parto normal no constituye un acontecimiento inesperado.
- El hecho de que **usted** no tenga los pasaportes, visas u otros documentos necesarios para viajar en orden
Cualquiera de las provisiones mencionadas en EXCLUSIONES GENERALES en la página 6.

SECCIÓN C – DEMORA EN LA SALIDA/ABANDONO

QUÉ QUEDA CUBIERTO

Si la salida del **transporte público** en el cual **usted** está registrado para viajar se demora en el punto de partida final desde o hacia el **país de residencia** durante por lo menos 12 horas de la hora de partida programada debido a:

- Huelga o
 - Acción industrial o
 - Condiciones climáticas adversas
 - Falla mecánica o falla técnica que tenga lugar en el **transporte público** programado donde **usted** está registrado para viajar
 - Nosotros** le pagaremos, *ya sea*:
- Hasta el importe que figura en el Esquema de Prestaciones para cada retraso completo de 12 horas, hasta un máximo del importe que se presenta en el Esquema de Prestaciones, o
 - Hasta el importe que se presenta en el Esquema de Prestaciones para la Sección B – Anulación por cualquier gasto de viaje y alojamiento no utilizado irrecuperable y otros gastos prepagados que usted haya abonado o que se haya comprometido a abonar si, después de que hubieran transcurrido un mínimo de 24 horas para un **viaje** contratado 1-7 días antes, y que ha transcurrido un mínimo de 36 horas para un **viaje** contratado con 8 días de antelación, usted decidiera anular **su viaje**.

CONDICIONES ESPECIALES

- Usted** debe registrarse de acuerdo al itinerario que se le ha suministrado.
- Usted** debe obtener documentación escrita de la aerolínea confirmando que **usted** no viajó debido a la demora.
- Usted** debe obtener documentación escrita de la aerolínea (o sus agentes) donde se incluya el número de horas de retraso y las razones de dicha demora.
- Usted** debe cumplir con los términos del contrato del agente de viaje, operador turístico o proveedor de transporte.
- Cualquiera de las disposiciones mencionadas en las CONDICIONES GENERALES en la página **Error! Bookmark not defined.**

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

- Reclamos emanados directa o indirectamente de:
 - Huelga o acción industrial o demora en el control de tráfico aéreo existente o habiendo sido públicamente anunciado en la fecha en que **usted** adquirió esta póliza o cuando reservó cualquier **viaje**.
 - Retiro de servicio (temporario o no) de cualquier avión o embarcación siguiendo la recomendación de la Autoridad Portuaria o Aeronáutica o alguna entidad similar en cualquier país.
- Compensación bajo la Sección C – Demora en la salida/Abandono y la Sección D Interrupción del Viaje.
- Cualquiera mencionado en EXCLUSIONES GENERALES en la página **Error! Bookmark not defined.**

SECCIÓN D – INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

QUÉ QUEDA CUBIERTO

En caso de que Blue Air Web o su agente autorizado le informen a **usted** que el primer o último tramo de **su** vuelo ha tenido que cancelarse debido a un retraso de más de cuatro horas, **nosotros** le abonaremos hasta la cantidad máxima que se indique en el Esquema de Prestaciones en concepto de gastos de transporte y alojamiento en que **usted** haya incurrido para poder completar el viaje de forma alternativa por mar, aire, ferrocarril o carretera.

CONDICIONES ESPECIALES

- Cualquier compensación a la que **usted** tenga derecho de conformidad con esta sección de la cobertura del seguro tendrá en cuenta cualquier reembolso que **usted** haya recibido de Blue Air Web o su agente autorizado en relación con un vuelo no utilizado.
- Cualquiera mencionada en CONDICIONES GENERALES en la página 5

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

- Cualquier compensación para la cual usted no disponga de una confirmación por escrito de Blue Air Web o su agente autorizado en que se indique el motivo del retraso, la hora prevista de salida del vuelo, la duración prevista del retraso de **su** vuelo o la información completa de cualquier reembolso que haya recibido en relación con un vuelo no utilizado
- Cualquier compensación en caso de que **usted** haya optado por utilizar el billete del primer o último tramo del vuelo cancelado en otro viaje distinto a realizar en fecha posterior. .
- Cualquier retraso debido a una huelga o acción industrial que se iniciaran o fueran anunciadas antes de que **usted** contratara esta póliza.
- Cualquier compensación por cancelación de un vuelo que no se deba a un retraso de más de cuatro horas.
- Cualquier compensación prevista de conformidad con la Sección C – Demora en la Salida / Abandono, o la Sección D – Interrupción del viaje.
- Cualquier consecuencia derivada del hecho de que **usted** no haya seguido las indicaciones del itinerario facilitado.
- Cualquiera mencionada en EXCLUSIONES GENERALES en la página 6.

SECCIÓN E – DEMORA EN ENTREGA DE EQUIPAJE

QUÉ QUEDA CUBIERTO

Nosotros le pagaremos hasta el importe del Esquema de Prestaciones por Demora en Entrega de Equipaje para el reemplazo de emergencia de ropa, medicamentos y artículos de tocador si el **equipaje** facturado es temporalmente perdido en tránsito durante su viaje de ida y no le es devuelto en las 12 horas que sigue a **su** llegada.

Si la pérdida es permanente, el importe pagado será deducido del importe final a abonar bajo la Sección H – Equipaje y Pasaporte

CONDICIONES ESPECIALES

1. Debe obtener confirmación escrita del transportista, confirmando el número de horas de demora en la entrega del **equipaje**.
2. Deben conservarse todos los recibos.
3. Cualquiera mencionada en CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A EFECTOS PERSONALES en la página 6.
4. Cualquiera mencionada en CONDICIONES GENERALES en la página 5.

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

1. Cualquiera mencionada en las EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A EFECTOS PERSONALES en la página 7.
2. Cualquiera mencionada en EXCLUSIONES GENERALES en la página **Error! Bookmark not defined.**

SECCIÓN F – EMERGENCIA MÉDICA Y OTROS GASTOS

QUÉ QUEDA CUBIERTO

Nosotros le pagaremos hasta la suma indicada en el Esquema de Prestaciones para los siguientes gastos incurridos necesariamente fuera del **país de residencia** como resultado de haber sufrido **lesión corporal** o una **condición médica** y/o cuarentena obligatoria:

1. Gastos y honorarios médicos y quirúrgicos incurridos fuera del **país de residencia**.
2. Tratamientos por problemas odontológicos agudos para eliminar el dolor (solo a dientes naturales) hasta el límite establecido en el Esquema de Prestaciones, incurridos fuera del **país de residencia**.
3. Hasta el límite establecido en el Esquema de Prestaciones por gastos de prolongación de estancia después de una hospitalización en un hotel similar al de **su** reserva original, bajo prescripción médica si fuera necesario que usted permaneciera allí con posterioridad a la fecha programada de su regreso. Esto incluye, con la autorización previa de **ONE ASSIST**, hasta el límite establecido en el Esquema de prestaciones para gastos de estancia razonables de un amigo o **familiar** para que permanezcan con usted y lo acompañen a su **hogar**. Si **usted** y **su** amigo o **familiar** no pueden utilizar el billete de vuelta original, **ONE ASSIST** cubrirá gastos de viaje adicionales similares al de **su** reserva original para regresarlo a **usted** a su **hogar**.
4. En el caso de **su** muerte fuera del **país de residencia** los gastos razonables de enviar **sus** cenizas a **su** **hogar**, o los costos adicionales de regresar **sus** restos a **su** **hogar**.
5. Cuando usted se encuentre hospitalizado y su internación exceda los 10 días, con la previa autorización de **ONE ASSIST**, y hasta el límite establecido en el Esquema de Prestaciones, se abonarán los gastos de viaje y hospedaje a un **familiar** de su **país de residencia** para que lo visite o lo acompañe de vuelta a **su** **hogar** si usted está viajando solo.
6. Con la previa autorización de **ONE ASSIST**, los costos adicionales incurridos por el uso de transporte aéreo u otros medios apropiados, incluyendo asistentes calificados, para repatriarlo a **su** **hogar** es médicamente necesario. Los gastos de repatriación serán en concordancia con el idéntico tipo de viaje utilizado en su viaje de ida, a menos **ONE ASSIST** determine lo contrario.
7. Hasta el límite establecido en el Esquema de prestaciones para gastos de alojamiento y viaje para un amigo o **familiar** que viaje desde el **país de residencia** para acompañar a la(s) **persona(s) asegurada(s)** menores de 16 años hasta **su** **hogar** en el **país de residencia** si **usted** se encuentra físicamente imposibilitado de cuidar de ellos. Si usted no puede indicar una persona **nosotros** seleccionaremos una persona competente.

CONDICIONES ESPECIALES

1. **Usted** debe avisar lo más pronto posible a **ONE ASSIST** de cualquier **lesión corporal** o **condición médica** que requiera **su** hospitalización, o antes de organizar **su** repatriación.
2. **Usted** debe avisar lo más pronto posible a **ONE ASSIST** al incurrir en gastos médicos superiores a €250 en relación a cualquier incidente individual.
3. En caso de **lesión corporal** o **condición médica** **nos** reservamos el derecho de trasladarlo a **usted** de un hospital a

otro, y a organizar **su** repatriación al **país de residencia** en cualquier momento durante el **viaje**. Haremos esto si en opinión del medico tratante o de **ONE ASSIST** **usted** puede ser trasladado sin peligro y/o viajar sin peligro a su **país de residencia** para continuar el tratamiento.

4. **Usted** deberá contactarse siempre con **ONE ASSIST** antes de suspender **su** **viaje**.
5. **Usted** debe reclamar primero a **su** asegurador estatal o privado de salud por cualquier gasto medico de hospitalización en el extranjero hasta el límite de **su** póliza. En caso de reclamo bajo esta Sección **usted** debe avisarnos sobre cualquier otra póliza de seguro que **usted** posea o de la cual se beneficie y que pueda aportar cobertura.
6. Cualquiera mencionada en CONDICIONES GENERALES en la página 5.

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

1. **Condiciones médicas preexistentes**
2. Cualquier reclamo directo o indirecto sobre:
 - a) El costo de llamadas telefónicas, excepto las llamadas a **ONE ASSIST** para dar cuenta de un percance y para lo cual usted deberá presentar un recibo con el costo de la llamada y el número al cual se llamó.
 - b) Costo del tratamiento o cirugía, incluidas las pruebas exploratorias que no tengan relación directa con la **lesión corporal** o **condición médica** que necesita **su** admisión en el hospital.
 - c) Gastos extraordinarios, razonables o sin relación a su **lesión corporal** o **condición médica**.
 - d) Cualquier forma de tratamiento o cirugía que, según la opinión del **médico** a cargo y de **ONE ASSIST**, pueda ser retrasada razonablemente hasta **su** retorno al **país de residencia**.
 - e) Gastos por medicamentos que ya se supiera que serían necesarios fuera del **país de residencia**.
 - f) Gastos por hospitalización en una sala personal o privada
 - g) Tratamiento o servicios ofrecidos en un spa de salud, casa de convalecencia o centro de rehabilitación, a menos que haya sido expresamente aceptado por **ONE ASSIST E**.
 - h) Cualquier gasto incurrido después de que **usted** haya retornado al **país de residencia**, excepto que haya sido previamente autorizado por **ONE ASSIST**.
 - i) Gastos incurridos a raíz de una enfermedad tropical para la cual **usted** no se haya inoculado las vacunas recomendadas y/o no haya tomado la medicación recomendada.
 - j) **Su** decisión de no ser repatriado después de la fecha en la cual, según la opinión de **ONE ASSIST** es seguro hacerlo.
 - k) Embarazo normal sin ninguna **lesión corporal**, enfermedad, alteración o complicación. Esta sección está designada para aportar cobertura para acontecimientos inesperados, accidentes o enfermedades y un parto normal no constituye un acontecimiento inesperado.
3. Cualquiera mencionada en EXCLUSIONES GENERALES en la página 6.

SECCIÓN G – COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN

QUÉ QUEDA CUBIERTO

Nosotros le pagaremos a usted hasta el importe del Esquema de Prestaciones, por cada 24 horas completas que usted debe permanecer en el hospital como paciente ingresado fuera del **país de residencia**, como consecuencia de **lesión corporal** o **condición médica** o por cuarentena sostenida y/u obligatoria. Pagaremos la suma en el Esquema de Prestaciones además de cualquier importe pagadero conforme a la Sección F – Emergencias Médicas y otros Gastos.

CONDICIONES ESPECIALES

1. **Usted** debe avisar lo más pronto posible a **ONE ASSIST** acerca de cualquier **lesión corporal** o **condición médica** o cuarentena obligatoria que requiera su hospitalización.

2. Cualquiera mencionada en **CONDICIONES GENERALES** en la página 5.

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

1. Cualquier indemnización surgida directa o indirectamente de:
 - a) Cualquier período adicional de hospitalización relacionada con tratamiento o cirugía, incluyendo pruebas exploratorias, que no estén directamente relacionados con la **lesión corporal** o **condición médica** que requirió **su** admisión en el hospital.
 - b) Hospitalización relacionada con cualquier forma de tratamiento o cirugía que, en opinión del médico tratante y de **ONE ASSIST** pueda ser razonablemente postergada hasta **su** retorno al **país de residencia**.
 - c) Cualquier período adicional de hospitalización relacionado con el tratamiento o los servicios en un centro de convalecencia o de reposo o con un centro de rehabilitación.
 - d) Hospitalización como resultado de una enfermedad tropical para la cual **usted** no se hizo las inoculaciones recomendadas y/o no tomó la medicación recomendada.
 - e) Cualquier período adicional de hospitalización consecuencia de **su** decisión de no ser repatriado después de la fecha en que sea seguro hacerlo según la opinión de **ONE ASSIST**.
2. **Condiciones médicas preexistentes**
3. Cualquiera mencionada en **EXCLUSIONES GENERALES** en la página 6.

SECCIÓN H – EQUIPAJE Y PASAPORTE

QUÉ QUEDA CUBIERTO

EQUIPAJE

Nosotros le pagaremos hasta el importe del Esquema de Prestaciones, por la pérdida accidental, robo o daño de su **equipaje**. El importe pagadero será el valor a los precios actuales menos una deducción por desgaste y depreciación (o bien, a opción **nuestra**, reemplazaremos o repararemos el **equipaje** perdido o dañado). El máximo que pagaremos por cualquier artículo, **par o juego** de artículos, aparece como Límite por Artículo único en el Esquema de Prestaciones. El máximo que pagaremos por todos los **objetos de valor** en total es igual al Límite para los **objetos de valor** que aparece en el Esquema de Prestaciones.

PASAPORTE

Nosotros le pagaremos el importe que figura en el Esquema de Prestaciones por cualquier gasto adicional de viaje y alojamiento en que haya incurrido necesariamente fuera de **su país de residencia** con el fin de obtener un reemplazo de **su** pasaporte perdido o robado fuera de **su país de residencia**.

CONDICIONES ESPECIALES

1. Deben conservarse todos los recibos.
2. Cualquiera mencionada en **CONDICIONES ESPECIALES APLICABLE A EFECTOS PERSONALES** en la página 6.
3. Cualquiera mencionada en **CONDICIONES GENERALES** en la página 5.

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

1. Cualquiera mencionada en **EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLE A EFECTOS PERSONALES** en la página 7.
2. Cualquiera mencionada en **EXCLUSIONES GENERALES** en la página 6.

SECCIÓN I – RESPONSABILIDAD CIVIL

EVIDENCIAS PARA INDEMNIZACIONES

Para todos los reclamos **nosotros** exigiremos los detalles de **su** viaje – billetes de vuelo, facture de reserve, itinerario.

Nosotros requeriremos la siguiente evidencia cuando sea relevante, así como otra información relevante que **nosotros** podamos solicitarle a **usted**.

Sección B – Cargos por Anulación o Regreso anticipado
--

QUÉ QUEDA CUBIERTO

Nosotros le pagaremos hasta el importe del Esquema de Prestaciones (incluidos los costos judiciales y los gastos hasta la cantidad máxima que indique el Esquema de Prestaciones) por cualquier cantidad que **usted** tenga la obligación judicial de pagar en concepto de indemnización ante cualquier reclamo o serie de reclamos que se deriven de un hecho o causa original que haya dado lugar, de forma accidental a:

1. **Lesión corporal**, fallecimiento, **enfermedad** o dolencia ocasionada a cualquier persona que no sea un empleado, **familiar** o miembro de **su** unidad familiar.
2. Pérdidas o daños ocasionados a objetos que no son propiedad ni están bajo **su** potestad o control o de un **familiar**, empleado o miembro de **su** unidad familiar, a excepción del alojamiento vacacional ocupado temporalmente por **usted** (pero no de su propiedad).

CONDICIONES ESPECIALES

1. **Usted** debe notificarnos por escrito lo antes posible cualquier incidente ocurrido que pueda dar lugar a un reclamo.
2. **Usted** debe hacernos llegar cualquier carta, citación, orden judicial u otra documentación procesal tan pronto como la reciba.
3. **Usted** no debe admitir responsabilidad alguna, pagar, ofrecerse a pagar, comprometerse a pagar o negociar ningún reclamo sin **nuestro** consentimiento por escrito.
4. **Nosotros** tendremos derecho, si lo estimamos conveniente, a encargarnos de dirigir en **su** nombre la defensa de cualquier reclamo de indemnización, daños u otros frente a terceros. Reservamos a nuestra discreción la conducción de cualquier negociación, mediación o acuerdo extrajudicial entre las partes y **usted** deberá proporcionarnos toda la información y colaboración que podamos necesitar.
5. En caso de **su** fallecimiento, **su(s)** representante(s) legal(es) quedarán protegidos por el Esquema de Prestaciones siempre que cumplan con los términos y condiciones contenidos en el presente documento.
6. Cualquiera mencionada en **CONDICIONES GENERALES** en la página 5.

QUÉ NO QUEDA CUBIERTO

7. La franquicia que se indica en el Esquema de Prestaciones es aplicable a cada uno de los reclamos por incidente y **persona asegurada**.
 - a) La indemnización o costas judiciales que deriven directa o indirectamente de:
 - i) La responsabilidad asumida por **usted** en virtud del acuerdo, excepto cuando esta responsabilidad también habría sido vinculante en caso de no existir dicho acuerdo.
 - ii) El ejercicio de cualquier negocio, comercio, profesión u ocupación o la oferta de bienes o servicios.
 - iii) La propiedad, posesión o uso de automóviles, aviones o embarcaciones (excepto tablas de surf, bacas a remo, canoas o similar manejadas manualmente).
 - iv) La transmisión de cualquier enfermedad o virus contagioso.
 - v) La propiedad u ocupación de terreno o edificios (excepto la ocupación temporal de un alojamiento vacacional, donde no pagaremos los primeros €350 de cada reclamo que se derive de un mismo incidente).
 - f) **Sus** actos delictivos, dolosos o deliberados.
 - g) Incidentes relacionados con el deporte del golf.
 - h) Incidentes relacionados con los **deportes de invierno**.
3. Cualquiera mencionada en **EXCLUSIONES GENERALES** en la página 6.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Un certificado médico del médico tratante explicando que para usted era necesario anular o anticipar el regreso de su viaje. 2. En caso de fallecimiento que provoque la anulación o el regreso anticipado del viaje, el certificado de fallecimiento original. 3. Confirmación de la reserva junto con una factura de anulación de su agente de viaje, operador turístico o proveedor de transporte /alojamiento. 4. En caso de indemnización por regreso anticipado, detalles por escrito de su agente de viaje, operador turístico o proveedor de transporte/alojamiento de los gastos separados de transporte, alojamiento y otros costos o cargos prepagados que constituyan el costo total del viaje. 5. Sus billetes de viaje no utilizados. 6. Recibos o billetes por cualquier costo, cargo o gasto cuya indemnización se solicita. 7. El número de referencia de ONE ASSIST para confirmar que usted tomó contacto con el servicio de asistencia de emergencia. 8. En caso de cuarentena obligatoria, una carta de la autoridad relevante o del profesional médico tratante. 9. En el caso de servicio jurado o asistencia de testigos, la citación del tribunal. 10. La carta de despido por las indemnizaciones por despido. 11. Una carta del oficial encargado que corresponda que confirme la cancelación de la partida autorizada o su llamada por razones operativas. 12. En caso de daño grave a su hogar, un informe de la Policía o autoridad relevante. 13. Esquema de Prestaciones de Seguros Médicos Privados.
Sección C – Demora en salida / Abandono
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detalles completos del itinerario de su viaje. 2. Una carta de los transportistas (o sus agentes) que confirme el número de horas de retraso, la razón del retraso y la confirmación de que usted hizo el check-in a tiempo. 3. Si usted decide abandonar su viaje, debe enviarnos confirmación de su Operador turístico/Proveedor de viajes de que usted no viajó. Esta debe detallar la hora y fecha en la cual usted podría haber viajado a continuación. 4. En caso de indemnización por anulación, la confirmación de su reserva junto con los detalles por escrito de su agente de viaje, operador turístico o proveedor de transporte/alojamiento de los gastos separados de transporte, alojamiento y otros gastos prepagados que constituyan el costo total del viaje. 5. Sus billetes de viaje no utilizados. 6. Recibos o billetes de cualquier costo, cargo o gastos de transporte, alojamiento u otros por los cuales se pide indemnización.
Sección D – Interrupción del viaje
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detalles completos del itinerario de su viaje. 2. Una carta de los transportistas (o sus agentes) que confirme el número de horas de retraso, la razón del retraso y la confirmación de que usted hizo el check-in a tiempo. 3. Sus billetes de viaje no utilizados. 4. Recibos o billetes de cualquier costo, cargo o gastos de transporte, alojamiento u otros por los cuales se pide indemnización.
Sección E Demora en entrega de equipaje
<ol style="list-style-type: none"> 1. Un Informe de Irregularidad de Propiedad de la aerolínea o una carta del transportista cuando la pérdida, robo o daño tuvo lugar bajo su custodia, así como la confirmación de cualquier pago hecho. 2. Una carta del representante de su operador turístico o proveedor de hotel o alojamiento, cuando sea apropiado. 3. Recibos por todos los artículos de vestuario, medicamentos o de tocador reemplazados, si su equipaje se pierde temporariamente en tránsito por más de 12 horas. 4. Una carta del transportista que confirme la hora y fecha en la cual su equipaje le fue devuelto, junto con cualquier pago realizado. 5. Billetes de vuelo utilizados y etiquetas del equipaje. 6. Esquema de Prestaciones de seguro doméstico.
Sección F – Emergencia médica y otros gastos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibos de todo el tratamiento recibido como hospitalizado/no hospitalizado o tratamiento dental de emergencia recibido. 2. Un certificado médico del médico tratante explicando por qué fue necesario que usted cancelara o anticipara el regreso de su viaje. 3. En caso de fallecimiento, el certificado de fallecimiento original y los recibos o facturas por los gastos de funeral, cremación o repatriación. 4. El número de referencia de ONE ASSIST para confirmar que usted se puso en contacto con el servicio de asistencia de emergencia. 5. Recibos o facturas por gastos de taxi hacia o desde el hospital, en los que deben figurar fecha, nombre y ubicación del hospital correspondiente. 6. Recibos o facturas por cualquier otro costo, cargo o gasto de transporte, alojamiento u otros, incluyendo el desglose de llamadas a ONE ASSIST ASSISTANCE. 7. Esquema de Prestaciones del Seguro Médico Privado.
Sección G – Cobertura por Hospitalización
<p>Confirmación por escrito del hospital, de la autoridad relevante o del médico tratante de las fechas en las cuales usted fue admitido y subsecuentemente dado de alta del hospital, cuarentena obligatoria o confinamiento en su alojamiento.</p>
Sección H – Equipaje y Pasaporte
<ol style="list-style-type: none"> 1. Un informe policial de la Policía local del país donde ocurrió el incidente para toda pérdida, rogo o intento de robo. 2. Un Informe de Irregularidad de Propiedad de la aerolínea o una carta del transportista cuando la pérdida, robo o daño tuvo lugar bajo su custodia, así como la confirmación de cualquier pago hecho. 3. Una carta del representante de su operador turístico o proveedor de hotel o alojamiento, cuando sea apropiado. 4. Recibos por objetos perdidos, robados o dañados. 5. Una carta del transportista que confirme la hora y fecha en la cual su equipaje le fue devuelto, junto con cualquier pago realizado. 6. Billetes de vuelo utilizados y etiquetas del equipaje. 7. Informe de un proveedor que confirme que el/los objetos han sido dañados más allá de una reparación económica. 8. Recibos o facturas de cualquier gasto de transporte y alojamiento cuya indemnización se solicita. 9. Esquema de Prestaciones de Seguro Doméstico.
Sección I – Responsabilidad Civil

1. La información detallada complete por escrito de cualquier incidente.
2. **Usted** deberá hacernos llegar cualquier orden o citación judicial, carta de reclamo u otro documento tan pronto como lo reciba.