



CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO MULTIASISTENCIA DE VIAJE TT.OO.
PÓLIZA OPCIONAL CLÁSICO WORLD TRAVEL

| | |
|---------------------|------------------|
| RAMO | Nº PÓLIZA |
| ASISTENCIA EN VIAJE | ASE001000212 |

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| FECHA Y HORA DE EFECTO | FECHA Y HORA DE VENCIMIENTO | DURACIÓN DEL SEGURO |
| | | ANUAL RENOVABLE |

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------|
| DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO | CONTRATANTE | GLOBALIA BUSINESS TRAVEL | | |
| | CIF | A-37064169 | | |
| | DOMICILIO / CALLE | Ctra. Arenal Lluchmajor, km. 21,5 | | |
| | MUNICIPIO | Palma de Mallorca | | |
| | PROVINCIA | Baleares | CÓDIGO POSTAL | 07620 |

| COBERTURAS / RECLAMACIONES | SUMA ASEGURADA |
|--|--|
| | CARIBE (DO/MX/CU) Y RESTO DEL MUNDO |
| 6.1. EQUIPAJES 6.1.1. Pérdidas materiales del equipaje 6.1.2. Demora en la entrega del equipaje 6.1.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos | 2.000,00€ 150,00€ 150,00€ |
| 6.2. DEMORAS 6.2.1. Demora en inicio de viaje por salida del medio de transporte (hasta máximo 6 horas) 6.2.2. Pérdida de conexiones por retraso en el medio de transporte 6.2.3. Demora de viaje por "Overbooking" | 200,00€ 600,00€ 200,00€ |
| 6.3. ACCIDENTES 6.3.1. Accidentes durante el viaje - En caso de muerte - En caso de invalidez permanente 6.3.2. Accidentes en medio de transporte | 6.010,00€ 6.010,00€ 60.100,00€ |
| 6.4. ASISTENCIA PERSONAL 6.4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización. 6.4.1.1. Servicio de salud 6.4.2. Prolongación de estancia en hotel con 200,00€/día hasta un límite de 6.4.3. Repatriación o transporte sanitario de enfermos o heridos | 12.000,00€ Incluido 2.000,00€ Ilimitado |

Lugar, fecha :


LEGÁLITAS CIA.
DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C.I.F. A-37064169
Av. Libertad 6, Puerta Estrella 6
28002 MADRID, ESPAÑA

Legálitas Compañía Seguros

Contratante - Tomador del Seguro



| | |
|---|------------------|
| 6.4.4. Repatriación o transporte de fallecidos | Ilimitado |
| 6.4.5. Desplazamiento de acompañante en caso de hospitalización | Ilimitado |
| 6.4.6. Gastos de estancia del acompañante desplazado por hospitalización con 200,00€/día hasta un límite de, (Máximo diez días) | 2.000,00€ |
| 6.4.7. Repatriación de un acompañante | Ilimitado |
| 6.4.8. Repatriación de menores y/o discapacitados junto con acompañante | Ilimitado |
| 6.4.9. Regreso del Asegurado por fallecimiento de familiar no asegurado | Ilimitado |
| 6.4.10. Regreso del Asegurado por hospitalización de familiar no asegurado | Ilimitado |
| 6.4.11. Regreso anticipado por percance grave en el hogar | Ilimitado |
| 6.4.12. Transmisión de mensajes urgentes | Incluido |
| 6.4.13. Ayuda en localización y envío de equipajes | Incluido |
| 6.4.14. Ayuda en viaje | Incluido |
| 6.4.15. Servicio de recogida de incidencias durante el viaje. | Incluido |
| 6.4.16. Envío de documentos | Incluido |
| 6.4.17. Envío de objetos olvidados de difícil reemplazamiento | Incluido |
| 6.5. RESPONSABILIDAD CIVIL | |
| 6.5.1. Responsabilidad civil privada | Hasta 60.100,00€ |
| 6.6. ANULACIÓN | |
| 6.6.1. Gastos por anulación de viaje | 4.500,00€ |
| 6.7. REEMBOLSO DE VACACIONES | |
| 6.7.1. Reembolso de vacaciones | 4.500,00€ |
| 6.8. PROTECCIÓN DE IDENTIDAD | Incluido |
| 6.9. VIGILANCIA PERMANENTE EN BOLETINES OFICIALES | Incluido |
| 6.10. ASISTENCIA DENTAL | Incluido |

| PRIMA NETA por Asegurado | IMPUESTOS | CONSORCIO | PRIMA TOTAL ANUAL |
|---------------------------------|------------------|------------------|--------------------------|
|---------------------------------|------------------|------------------|--------------------------|

Lugar, fecha :


LEGÁLITAS CIA.
 DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
2017-18-10-0669
Av. Lucanilla 6, 28040, Lucanilla 6
28040 Lucanilla 6
800007711 (línea gratuita)
Legálitas Compañía de Seguros

Contratante - Tomador del Seguro



La suma asegurada representa la cuantía máxima de gastos que, en cualquier caso y por todos los conceptos, asume el asegurador en cada anualidad de seguro. La presente póliza se contrata a primer riesgo, por lo que la suma asegurada constituye la indemnización máxima por anualidad a cargo de la entidad aseguradora. No queda prevista en el contrato la reposición de la cobertura mediante el pago de una nueva prima.

CONDICIONES ESPECIALES

Nº PÓLIZA: **ASE001000212**
CONTRATANTE: **GLOBALIA BUSINESS TRAVEL**
FECHA DE EFECTO:

En caso de divergencia, se hace expresamente constar que estas Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

6. 4. ASISTENCIA PERSONAL

6.4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

Quedan cubiertas exclusivamente las enfermedades sobrevenidas o accidentes imprevisibles que sufra el ASEGURADO cuando se encuentre de viaje en todo el territorio nacional, siempre que la póliza se encuentre vigente. El ASEGURADOR garantizará los gastos médicos ocasionados durante viaje fuera del país de residencia hasta los límites establecidos en Condiciones Particulares.

En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

6.4.5. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el Asegurado haya sido hospitalizado, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

6.4.6. Estancia del Acompañante desplazado.

Si la hospitalización es en un país distinto al de residencia habitual del ASEGURADO, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañías del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra los justificantes oportunos con un máximo de de 10 días y hasta los límites totales y por día recogidos en las Condiciones Particulares.

1. LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente contrato de seguro está sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, al Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y legislación complementaria, así como a las normas que desarrollen, modifiquen o sustituyan a las mencionadas.

2. IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADOR.

LEGÁLITAS Seguros y Reaseguros, S.A., domicilio social en Avda. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6 de Pozuelo de Alarcón (28224 MADRID – ESPAÑA), con actividad sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

Lugar, fecha :
Legálitas Compañía Seguros

Contratante - Tomador del Seguro

**3. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.**

En caso de existir discrepancias o reclamaciones contra el Asegurador referentes a este seguro, el tomador y/o el asegurado podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Cliente de Legálitas SEGUROS (Av. De Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6-28224 Pozuelo de Alarcón, MADRID-ESPAÑA). En el escrito debe indicarse:

1. Nombre y apellidos.
2. Dirección, población y nº de teléfono de contacto.
3. NIF
4. Nº de póliza.
5. Tipo de reclamación, importe y hechos en que se fundamenta

El Departamento de Atención al Cliente, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Departamento de Atención al Cliente tendrán fuerza vinculante para LEGALITAS SEGUROS.

En caso de no estar de acuerdo con la decisión del Departamento de Atención al Cliente, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Defensor del Cliente, cuya dirección es:

D. A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L.**C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6º PL****28004 – MADRID****Tel.: 91 310 40 43 – Fax: 91 308 49 91****reclamaciones@da-defensor.org**

Por último, si el interesado no estuviese de acuerdo con la decisión adoptada por las instancias anteriores o si no hubiese recibido respuesta en el plazo de dos meses desde la presentación de su queja o reclamación podrá plantearlas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es: Paseo de la Castellana nº 44, 28046 MADRID y su web: www.dgsfp.meh.es/reclamaciones. Todo ello sin perjuicio del derecho de Tomador y Asegurado de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

4. CLÁUSULA DE PRIVACIDAD. A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, LEGÁLITAS Seguros informa que los datos facilitados serán incluidos en un fichero responsabilidad de LEGÁLITAS Seguros, domiciliada en Avenida Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo nº 6 3º 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid), con la finalidad de desarrollar la relación contractual, precontractual o comercial así como para recibir información publicitaria de servicios prestados por LEGÁLITAS Seguros o por terceros, a través de medios postales, electrónicos u otras formas de comunicación a distancia relativos a los ámbitos de seguros, consultoría, asesoría, gestoría, servicios jurídicos complementarios o financieros, u otros sectores análogos.

Lugar, fecha :

Legálitas Compañía Seguros

LEGALITAS CIA.
DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
Av. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo 6
28004 POZUELO DE ALARCÓN
MADRID
Seguros

Contratante - Tomador del Seguro



El Tomador y/o el Asegurado autorizan expresamente el tratamiento de los datos de carácter personal que pudieran ser recabados durante la prestación de las coberturas con la finalidad anteriormente descrita, entre los cuales podrán figurar aquellos relativos a la salud de las personas, a la comisión de infracciones penales o administrativas, o aquellos otros que, haciendo referencia a cualquier otra información relativa los clientes, éstos libremente comuniquen a LEGÁLITAS Seguros. Igualmente prestan su consentimiento expreso para la gestión de las infracciones penales o administrativas que decidan encomendar a los Abogados de LEGÁLITAS Seguros así como para la comunicación imprescindible de sus datos a aquellos organismos o partes implicadas en los asuntos encargados y cuya negativa imposibilitaría dicha prestación.

En caso de que existan otros asegurados personas físicas distintas del Asegurado, éste se compromete a informarles previamente de los extremos señalados en esta cláusula; la prestación de cualquier cobertura a los asegurados implica el conocimiento y aceptación del contenido de la presente cláusula.

El Tomador y/o el Asegurado consienten la cesión de sus datos identificativos relativos al nombre y apellidos, teléfono y dirección a las entidades Legálitas Asistencia Legal S.L.; ACM LEGAL, Asistencia Jurídica Especializada, S.L.P.; SERVIGESTION 2.012 S.L.U. y LEGASEVIN S.L.U., domiciliadas en la Avenida de Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo nº 6, de Pozuelo de Alarcón, 28224 Madrid, con la finalidad de remitirle información comercial sobre prestación de servicios y gestiones adicionales o complementarias a las prestadas y que sean requeridas por el Asegurado.

Si no se autoriza el tratamiento o la cesión de sus datos en los términos indicados en los párrafos anteriores, tanto Tomador o Asegurado pueden remitir, en cualquier momento, correo postal o electrónico, manifestando su oposición al uso de los datos personales para comunicaciones comerciales o cesión de datos a las entidades referidas en el apartado anterior, así como para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a las siguientes direcciones postal y electrónica:

LEGALITAS, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.U., Departamento de Atención al Cliente; Avenida de Leopoldo Calvo Sotelo y Bustelo nº 6; 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Correo electrónico: atencionalcliente@legalitas.es

No obstante, de conformidad con el art. 25.4 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y demás normas concordantes, se informa a los Asegurados que los datos personales facilitados podrán ser cedidos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros, colaboración estadístico actuarial y elaboración de estudios de técnica aseguradora.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

EL TOMADOR del seguro declara haber examinado detenidamente todas y cada una de las cláusulas y estar plenamente conforme con el contenido de las presentes Condiciones Particulares, e igualmente de las Condiciones Generales de la póliza, que reconoce recibir en este acto y en las que aparecen destacadas en negrilla, las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos, que acepta expresamente.

Lugar, fecha :


LEGÁLITAS CIA.
DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C.I.F. B-102069
Av. Leopoldo Calvo Sotelo Bustelo 6
28224 POZUELO DE ALARCÓN
MADRID

Legálitas Compañía Seguros

Contratante - Tomador del Seguro



INCLUIDO SERVICIO DE ASISTENCIA 24 HORAS, CON LLAMADA AL TELÉFONO:

- Desde el extranjero (+34) 91 7712613
- Desde España 902 900 324

O al correo electrónico: asistenciatravelplan@legalitas.es

Emitido por duplicado en Pozuelo de Alarcón, a 21 de Octubre de 2013

Legálitas Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., inscrita en RM Madrid: Folio 30. Tomo 24660. Sección 8. Hoja M-443838. Inscip. 1ª CIF A-85180289 con núm. de registro DGSyFP C-0771. Domicilio social Avda. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6, Pozuelo de Alarcón (MADRID).

Lugar, fecha :

Legálitas Compañía de Seguros


LEGÁLITAS CIA.
DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
CIF A-85180289
Av. Leopoldo Calvo Sotelo 6
28002 POZUELO DE ALARCÓN
(MADRID)

Contratante - Tomador del Seguro