

CONDICIONES GENERALES



Las presentes condiciones generales tienen por objeto establecer las condiciones de aplicación del seguro de viaje que se indica a continuación y que ha sido emitido por **Awash Insurance S.C.** (las «Condiciones generales»).

1. DEFINICIONES

A los presentes Términos y condiciones se aplican las siguientes definiciones:

Extranjero: cualquier país fuera del país de residencia, en todo el mundo o dentro del ámbito geográfico de la póliza de seguro.

Accidente: cualquier acontecimiento repentino, imprevisible y violento que se produzca en el extranjero, fuera del ámbito de influencia del asegurado y cuya naturaleza pueda poner en peligro la vida del asegurado o provocar un deterioro temporal significativo de su estado de salud si no se le presta la asistencia adecuada de forma inmediata.

Empresa de asistencia: el proveedor de servicios designado por la aseguradora que garantiza la cobertura de la póliza.

Asegurado: persona residente en el país de residencia, que en el momento de solicitar la asistencia tenga como máximo 75 años y que sea titular de una póliza contratada con el asegurador a través de Ethiopian Airlines o esté incluida en dicha póliza como familiar asegurado.

Hijo: cualquier persona menor de 18 años en el momento de la entrada en vigor de la póliza.

Reclamación: cualquier evento que requiera la asistencia de la empresa de asistencia.

Familiar cercano: el cónyuge del asegurado, sus hijos menores de 18 años en el momento de solicitar la asistencia y sus ascendientes directos de primer grado que residan en el país de residencia.

País de residencia: el país en el que la persona asegurada tiene su residencia principal y permanente, lo que debe acreditarse mediante documentos oficiales como pasaporte, documento de identidad, permiso de residencia u otros documentos expedidos por una autoridad pública.

Moneda: Dinero que circula como medio de pago en el país de residencia o en el extranjero.

Franquicia/participación: parte del daño que corre a cargo del asegurado.

Dólar (USD): moneda que tiene curso legal en los Estados Unidos de América.

Familia: se refiere al asegurado y a sus familiares cercanos.

Hospitalización: cualquier ingreso inesperado en un hospital que sea necesario debido al estado de salud del asegurado. En todos los casos, se entiende por «ingreso» que el asegurado debe rellenar un formulario de admisión antes de ingresar en el hospital.

La admisión se considera imprevista si no se ha planificado más de cinco (5) días antes de la hospitalización.

Enfermedad: cualquier cambio repentino, grave e imprevisible en el estado de salud, determinado por una autoridad médica competente, que pueda poner en peligro la vida del asegurado o provocar un deterioro temporal significativo de su estado de salud si no recibe la atención adecuada de inmediato.

Aseguradora: Awash Insurance S.C., una empresa etíope sujeta a la legislación etíope y con sede en Ras Abebe Aregay Street, Awash Towers, Addis Abeba, Etiopía.

Profesional médico: cualquier persona con un título válido en medicina o cirugía en el país en el que se encuentra el asegurado y que trate al asegurado.

Equipo médico: grupo de personas adaptado a cada caso concreto, según lo determine el médico jefe de la empresa de asistencia, y que se apoya en la infraestructura y la red internacional de la empresa de asistencia.

Transporte/traslado médico: transporte/traslado del asegurado de acuerdo con su estado de salud, según lo determine el equipo médico.

Duración de la cobertura: el periodo que comienza y termina en las fechas indicadas en el certificado de seguro.

Póliza: póliza de seguro de viaje actualmente vigente, emitida por la aseguradora y distribuida por Ethiopian Airlines.

Cónyuge: El marido o la mujer legalmente casados con el asegurado.

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2. VALIDEZ DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO

Las prestaciones del seguro de asistencia en viaje son válidas fuera del país de residencia durante el periodo de validez de la póliza; solo son válidas desde el primer (1.º) día del viaje al extranjero hasta el nonagésimo (90.º) día consecutivo del viaje para los asegurados que viajen desde, hacia o a través de Etiopía.

La cobertura de la póliza no puede prorrogarse una vez iniciado el viaje asegurado.

3. TERRITORIO

La cobertura del seguro se concede a los asegurados que tengan una póliza en las zonas geográficas definidas a continuación:

- Tarifa COVER BASIC: en todo el mundo, excepto en el país de residencia.
- Tarifa COVER PLUS: en todo el mundo, excepto en el país de residencia.

4. TABLA DE PRESTACIONES (EN USD)

Prestaciones	Franquicia	COVER PLUS	COVER BASIC
Gastos médicos y relacionados			
Gastos médicos de urgencia (incluidas epidemias y pandemias)	50 dólares estadounidenses para tratamiento ambulatorio	Hasta 150 000 dólares estadounidenses	Hasta 50 000 dólares estadounidenses
Gastos de repatriación y evacuación médica de urgencia (incluidas epidemias y pandemias)	Sin franquicia		
Atención dental de urgencia	50 dólares estadounidenses	Hasta 500 dólares estadounidenses	Hasta 250 dólares estadounidenses
Continuación del tratamiento en el país de residencia	50 dólares	Hasta 2500 dólares estadounidenses	Sin franquicia
Visita de un familiar por motivos compasivos	Sin franquicia	1 billete de ida y vuelta (clase turista)	Sin franquicia

Acompañamiento de un asegurado menor de 15 años	Sin franquicia	1 billete de avión de vuelta (clase turista)	Sin franquicia
Prórroga de la estancia del asegurado	Sin franquicia	Alojamiento: 150 dólares estadounidenses al día durante un máximo de 15 días	Sin franquicia

Repatriación de fallecidos

Repatriación de los restos mortales (cadáver/cenizas)	Sin franquicia	Hasta 15 000 dólares estadounidenses: gastos de ataúd hasta 1000 dólares estadounidenses	Hasta 7500 dólares estadounidenses; gastos de ataúd hasta 1000 dólares estadounidenses
---	----------------	--	--

Cancelación o reducción

Cancelación	Sin franquicia	Hasta 3000 dólares estadounidenses	Hasta 1000 dólares estadounidenses
Reducción			

Inconvenientes durante el viaje			
Retraso del vuelo	6 horas	150 dólares estadounidenses por cada 3 horas, hasta un máximo de 600 dólares estadounidenses	150 dólares estadounidenses por cada 3 horas, hasta un máximo de 300 dólares estadounidenses
Pérdida del vuelo	Sin franquicia	Hasta 500 dólares estadounidenses	Sin franquicia
Conexión perdida			

Equipaje y documentos personales			
Robo, pérdida o daño del equipaje (bajo la custodia de la aerolínea)	Sin franquicia	Hasta 1000 dólares estadounidenses	Hasta 800 dólares estadounidenses
Retraso del equipaje	6 horas	50 dólares estadounidenses por hora, hasta 500 dólares estadounidenses	50 dólares estadounidenses por hora, hasta 250 dólares estadounidenses

Reemplazo del pasaporte y el permiso de conducir	Sin franquicia	Costes reales de reproducción	Sin franquicia
--	----------------	-------------------------------	----------------

Servicio de atención al cliente 24/7			
Servicio de atención al cliente 24/7 en todo el mundo	Sin franquicia	Solo servicio	Solo servicio

Responsabilidad personal			
Responsabilidad personal	Sin franquicia	Hasta 250 000 dólares estadounidenses	Sin franquicia

SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA PERSONAS

Solo la empresa de asistencia está autorizada a organizar los servicios relacionados con las prestaciones del seguro que se enumeran a continuación.

Si el asegurado o su familia organizan, sin el consentimiento previo de la empresa de asistencia, que deberá acreditarse con un número de expediente, la totalidad o parte de los servicios y/o gastos cubiertos por la póliza, no tendrán derecho a reembolso.

Los trámites y formalidades relacionados con las solicitudes de visado para el traslado a un tercer país son responsabilidad exclusiva del asegurado o de la persona que actúe en su nombre.

Los trámites y formalidades relacionados con la continuación en el país de residencia de un tratamiento iniciado en el extranjero son responsabilidad exclusiva del asegurado o de la persona que actúe en su nombre.

1. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA (INCLUIDAS EPIDEMIAS Y PANDEMIAS)

En caso de enfermedad o lesión del asegurado fuera de su país de residencia, la empresa de asistencia se hará cargo de los gastos habituales, razonables y necesarios de hospitalización, operaciones, honorarios médicos y medicamentos prescritos por el médico que le atienda.

El equipo médico de la empresa de asistencia mantendrá el contacto telefónico necesario con el centro de tratamiento y con los médicos que atienden al asegurado para supervisar la adecuada prestación de la asistencia médica.

La aplicación de esta cobertura está sujeta a la autorización previa de la empresa de asistencia, salvo en caso de fuerza mayor o si el asegurado se encuentra inconsciente o, por razones médicas, no puede ponerse en contacto con la empresa de asistencia, o si es incapaz de actuar desde el punto de vista médico.

Como excepción a las exclusiones generales relacionadas con epidemias y/o pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud, el asegurado estará cubierto en las mismas condiciones si contrae una enfermedad infecciosa durante el viaje, salvo en los casos mencionados a continuación en «Exclusiones específicas».

Exclusiones específicas:

Además de las exclusiones generales, los gastos médicos urgentes no estarán cubiertos si el asegurado:

- ha viajado a un país, una zona determinada o un evento para el que una autoridad supervisora ha desaconsejado cualquier tipo de viaje.
- no se ha procurado las vacunas o medicamentos recomendados antes de su viaje.

2. GASTOS DE TRANSPORTE MÉDICO DE URGENCIA Y EVACUACIONES (INCLUIDAS EPIDEMIAS Y PANDEMIAS)

En caso de accidente o enfermedad repentina que no existiera previamente y sea aguda, la empresa de asistencia se hará cargo de los gastos de transporte del asegurado a un centro sanitario debidamente equipado o de su repatriación a su país de residencia.

El equipo médico de la empresa de asistencia mantendrá el contacto telefónico necesario con los médicos que tratan al asegurado y decidirá, en función de la situación o la gravedad del estado del asegurado, a qué centro sanitario será trasladado o si es necesario repatriarlo.

La empresa de asistencia organizará la evacuación utilizando los medios que considere adecuados en función de la evaluación médica de la gravedad del estado del asegurado. Estos medios pueden incluir aviones ambulancia, ambulancias, aviones de línea regular, trenes u otros medios adecuados. Todas las decisiones relativas al medio de transporte y al destino final serán tomadas por la empresa de asistencia.

La autorización y los preparativos deben ser obtenidos por la empresa de asistencia. Si se realiza un transporte o se toman medidas sin la autorización previa de la empresa de asistencia, los gastos correrán a cargo del asegurado. Esta cobertura está sujeta a un límite previsto en la tarifa mencionada.

NOTA: La empresa de asistencia no puede sustituir a las organizaciones locales, nacionales o internacionales de emergencia o búsqueda y no se hace cargo de los gastos derivados de su intervención. Por lo tanto, la empresa de asistencia no se hace cargo de los gastos de transporte desde el lugar del accidente o la enfermedad hasta un centro médico.

Disposiciones generales:

- Todas las prestaciones del seguro se prestarán siempre que la intervención de la empresa de asistencia haya sido autorizada por los servicios de emergencia locales o por las leyes y reglamentos vigentes en el país en el que el asegurado necesite ayuda.
- La empresa de asistencia está sujeta a las restricciones al movimiento de personas y mercancías impuestas por la Organización Mundial de la Salud o por el país en cuestión.
- Las empresas de transporte de pasajeros (en particular, las compañías aéreas) pueden establecer condiciones especiales para los pasajeros con determinadas enfermedades, que

pueden modificarse sin previo aviso (incluido, entre otros, el requisito de someterse a exámenes médicos o presentar un certificado médico). Por lo tanto, todas las prestaciones del seguro enumeradas en esta sección están sujetas a la aceptación y disponibilidad de las empresas de transporte.

- El transporte se realizará en ambulancia, tren o vuelo regular. Si el transporte en avión no es posible por razones médicas o si el equipo médico decide otro medio de transporte, se proporcionará un avión ambulancia.

En ningún caso se podrán realizar vuelos transatlánticos o transpacíficos en avión ambulancia.

- Si el billete en poder del asegurado no puede utilizarse para el transporte médico organizado por la empresa de asistencia, el asegurado deberá devolver dicho billete no utilizado a la empresa de asistencia o reembolsar el importe reembolsado por la empresa de transporte.
- La empresa de asistencia encontrará una cama en un centro médico adecuado, de acuerdo con la recomendación o el acuerdo de su equipo médico.
- En todos los casos, la decisión final sobre el transporte, el lugar de ingreso hospitalario, la fecha, la necesidad de acompañar al asegurado y los métodos que se deben aplicar la tomará exclusivamente el equipo médico. Si el asegurado rechaza la decisión del equipo médico, perderá el derecho a las prestaciones o reembolsos previstos en esta póliza.
- En todos los casos, la empresa de asistencia se reserva el derecho de consultar a una autoridad médica competente, que exigirá acceso ilimitado al historial médico del asegurado y examinará al propio asegurado para evaluar la idoneidad del transporte sanitario.
- En todos los casos, el equipaje del asegurado, con excepción de los efectos personales necesarios, seguirá siendo responsabilidad del asegurado o de un familiar cercano.

3. ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA

En caso de emergencia, la empresa de asistencia proporcionará al asegurado la asistencia dental necesaria en el extranjero. Sin embargo, esta cobertura se limita al tratamiento del dolor, las infecciones y la extracción del diente o dientes afectados. Los empastes y las prótesis dentales quedan excluidos de esta cobertura. El uso de esta cobertura está sujeto a la autorización previa de la empresa de asistencia.

Esta cobertura está sujeta a una limitación según la tabla de prestaciones.

4. TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA

Si un asegurado necesita un tratamiento de seguimiento en su país de residencia por una enfermedad o un accidente, o por un tratamiento oftalmológico u odontológico derivado de un accidente, que se haya tratado por primera vez fuera del país de residencia, la empresa de asistencia reembolsará al asegurado estos gastos. El requisito es que estos gastos médicos se produzcan en un plazo de treinta (30) días tras el regreso del asegurado a su país de residencia y que los gastos no sean reembolsados al asegurado o en su nombre por ninguna otra fuente.

5. VISITA DE UN FAMILIAR POR MOTIVOS COMPASIVOS

Si el asegurado es hospitalizado en el extranjero durante un período superior a diez (10) días consecutivos durante un viaje al extranjero que realiza solo, la empresa de asistencia organizará el regreso de un familiar cercano mayor de edad y se hará cargo de los gastos del billete de avión de ida y vuelta desde el país de residencia (1.ª clase en tren o clase turista en avión) para que el familiar cercano pueda viajar hasta el lugar donde se encuentra hospitalizado.

La empresa de asistencia podrá organizar y pagar el viaje de regreso tan pronto como se confirme que la duración de la hospitalización será superior a diez (10) días consecutivos.

6. ACOMPAÑAMIENTO DE UN ASEGURADO MENOR DE 15 AÑOS

En caso de accidente, enfermedad o fallecimiento del asegurado y en ausencia de un familiar cercano mayor de edad en el lugar, la empresa de asistencia organizará el repatriación al país de residencia de los niños menores de quince (15) años que viajen con él y que también estén asegurados.

Estos menores serán acompañados por un familiar debidamente designado y autorizado por el asegurado o por uno de sus herederos legales o, si esto no fuera posible, por un empleado cualificado de la empresa de asistencia.

La empresa de asistencia organizará y pagará el billete de avión de ida y vuelta en clase turista de este acompañante, sus gastos de hotel in situ (solo alojamiento y desayuno) hasta el importe máximo indicado en la lista de prestaciones, así como, en su caso, los honorarios y gastos de viaje del empleado cualificado.

También se pagará un billete de ida para los niños, siempre que no se puedan utilizar o modificar los billetes o medios de transporte previstos inicialmente para su regreso. Si el billete de los niños no se puede utilizar para el regreso al país de residencia, el asegurado deberá devolver dicho billete no utilizado a la empresa de asistencia o reembolsar el reembolso recibido de la empresa de transporte.

Los padres del niño que esté en posesión de un billete de viaje no utilizado y no modificable deberán tomar las medidas necesarias para obtener el reembolso de dicho billete de viaje del emisor del mismo y justificar sus medidas ante la empresa de asistencia. Los importes recibidos deberán reembolsarse a la empresa de asistencia.

7. PRÓRROGA DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO

Tras un accidente o una enfermedad que requiera la intervención del equipo médico, la empresa de asistencia se hará cargo de los gastos de la prolongación de la estancia en el hotel si el asegurado no puede regresar en la fecha prevista inicialmente y no es necesario ningún tratamiento hospitalario ni repatriación médica. Esto también se aplica a un familiar cercano que le acompañe en su viaje, siempre que este se aloje con él en la misma habitación (cónyuge e hijos) o hotel.

La empresa de asistencia se hará cargo de los gastos de alojamiento hasta el importe máximo indicado en el resumen de prestaciones.

Esto solo puede hacerse por recomendación del equipo médico de la empresa de asistencia.

Cualquier otra solución de alojamiento temporal no dará lugar a indemnización alguna.

8. REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES (CADÁVER/CENIZAS)

En caso de fallecimiento del asegurado en el extranjero, la empresa de asistencia organizará y pagará el transporte del cadáver o las cenizas desde el lugar de velatorio hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar de entierro en el país de residencia.

La empresa de asistencia se hará cargo de los gastos de transporte y los gastos relacionados hasta el importe máximo indicado en la lista de prestaciones.

Los costes del funeral, el servicio conmemorativo, el cortejo fúnebre local, el entierro o la incineración están excluidos de la cobertura. La empresa de asistencia es la única responsable de seleccionar las empresas que participan en el repatriación.

9. CANCELACIÓN O ACORTAMIENTO

La empresa de asistencia se hará cargo de todos los anticipos no reembolsables, los pagos anticipados y otros gastos que el asegurado o alguien en su nombre haya pagado o deba pagar por el viaje y el alojamiento, así como los gastos adicionales razonables y necesarios de viaje o alojamiento para el regreso al país de residencia del asegurado, si un viaje asegurado debe cancelarse o acortarse de forma razonable y necesaria por los siguientes motivos:

Fallecimiento, lesión, enfermedad o complicaciones durante el embarazo de:

- el asegurado o una persona con la que viaja o ha acordado viajar, o una persona con la que ha acordado un alojamiento temporal,
- un pariente cercano del asegurado,
- un socio comercial del asegurado.

Como excepción a las exclusiones generales relacionadas con epidemias y/o pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud, el asegurado estará cubierto en las mismas condiciones si, antes del inicio del viaje:

- el asegurado contrae una enfermedad contagiosa en su país de residencia y no puede viajar.
- el asegurado o un familiar cercano debe permanecer en aislamiento domiciliario debido a una enfermedad contagiosa y no puede viajar al extranjero (previo certificado médico).
- al asegurado se le ha denegado el embarque en el aeropuerto debido a la detección de síntomas de una enfermedad infecciosa.
- el destino del asegurado está sujeto a restricciones de viaje del Ministerio de Asuntos Exteriores, las autoridades locales le deniegan la entrada o se le exige una cuarentena a su llegada (o a su regreso al país de residencia).

Como excepción a las exclusiones generales relacionadas con epidemias y/o pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud, el asegurado estará cubierto en las mismas condiciones si durante el viaje se imponen restricciones de viaje que obliguen al asegurado a regresar a su país de origen debido a una pandemia:

- Participación en un servicio como jurado o citación como testigo ante un tribunal del asegurado o de una persona con la que viaja o con la que ha acordado un viaje.

- Despido que dé derecho a una indemnización de conformidad con la legislación vigente en materia de indemnizaciones por despido en el país de residencia, y en el momento de la reserva del viaje no había motivos para suponer que el asegurado o una persona con la que viaja o con la que ha acordado viajar fuera a ser despedido.
- Cancelación de las vacaciones para miembros de las fuerzas armadas, la policía, los bomberos, los servicios de emergencia o empleados de una agencia gubernamental, siempre que dicha cancelación o reducción no fuera razonablemente previsible en el momento de recibir estos servicios o de reservar el viaje (lo que ocurra más tarde).
- La policía exige al asegurado, en los siete (7) días anteriores a su salida, que permanezca en su domicilio o regrese a él más tarde debido a daños graves en su vivienda causados por incendios, aviones, explosiones, tormentas, hundimientos del terreno, personas malintencionadas o robos.

Condiciones específicas:

- El asegurado deberá obtener un certificado médico de su médico tratante y la autorización previa de la empresa de asistencia para confirmar la necesidad de regresar antes de acortar el viaje debido a fallecimiento, lesiones físicas o enfermedad.
- Si el asegurado retrasa u omite la notificación a la agencia de viajes, al operador turístico o a la empresa de transporte/alojamiento tan pronto como sea necesario cancelar el viaje, la responsabilidad de la empresa de asistencia se limitará a los gastos de cancelación que se hubieran producido en caso de omisión o retraso.
- Si el asegurado cancela el viaje debido a una lesión o enfermedad, deberá presentar un certificado médico del médico que lo atiende en el que se indique que no podía viajar por razones necesarias y razonables.
- En caso de acortamiento del viaje, las indemnizaciones se calcularán a partir del día en que el asegurado haya regresado a su país de residencia o haya sido ingresado en un hospital o haya quedado confinado en su alojamiento, y se basarán en el número de días completos de su viaje que no haya disfrutado o en los que haya estado hospitalizado, en cuarentena o confinado en su alojamiento.

Exclusiones específicas:

Además de las exclusiones generales, no están cubiertas:

- enfermedades preexistentes que ya existían antes de la primera contratación de la póliza y que hayan dado lugar a una consulta, hospitalización u otro tratamiento médico en los últimos seis (6) meses antes de la solicitud de asistencia;
- la franquicia indicada en el resumen de prestaciones, que se aplica por cada siniestro y por cada asegurado;
- los gastos de tasas y tasas aeroportuarias reembolsables;
- todas las reclamaciones que se deriven directa o indirectamente de un despido por conducta indebida que haya dado lugar a la rescisión del contrato, o de una rescisión o renuncia voluntaria, o si se ha producido una advertencia o un aviso de despido antes de la fecha de entrada en vigor de estas prestaciones o antes de la fecha de reserva de un viaje (lo que ocurra primero);
- los billetes de viaje pagados con un programa de viajero frecuente de una compañía aérea, por ejemplo, Air Miles, o con un programa de puntos de bonificación de una tarjeta;
- Gastos de alojamiento pagados con un programa de tiempo compartido, Holiday Property Bond u otro programa de puntos de vacaciones.
- Embarazo normal a partir de la semana 26.
- No obtención del pasaporte o visado necesarios.
- todas las reclamaciones que se deriven directa o indirectamente de circunstancias que el asegurado conociera antes de la entrada en vigor de estas prestaciones o antes de la reserva de un viaje (lo que ocurra primero) y que razonablemente pudieran esperar que provocaran la cancelación o la reducción de la duración del viaje;
- todos los gastos no utilizados o adicionales en los que haya incurrido el asegurado y que puedan ser reembolsados por los proveedores de alojamiento, sus agencias de reservas, agencias de viajes u otros sistemas de compensación;
- todos los gastos no utilizados o adicionales en los que haya incurrido el asegurado y que puedan ser reembolsados por los proveedores de transporte, sus agencias de reservas, agencias de viajes, sistemas de compensación o sistemas de protección financiera (como, por ejemplo, pero sin limitarse a, Air Travel Organisers' Licensing);
- todos los gastos no utilizados o adicionales en los que haya incurrido el asegurado y que puedan ser reembolsados por
- proveedor de tarjetas de crédito o débito o PayPal del asegurado;

- todas las reclamaciones que surjan por un motivo no incluido en esta cláusula;
- todas las reclamaciones en las que el asegurado no pueda viajar o decida no hacerlo debido a restricciones o recomendaciones del gobierno o de una autoridad reguladora en relación con una pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud.

10. RETRASO DE VUELO

La empresa de asistencia garantiza al asegurado el reembolso de los gastos imprevistos en los que haya incurrido como consecuencia de un retraso del vuelo con respecto a la hora de salida o llegada indicada.

Por «gastos» se entienden los gastos en que haya incurrido el asegurado in situ en concepto de comidas y refrescos, alojamiento en hotel y traslados locales desde y hacia el aeropuerto y el hotel.

Esta garantía se suma a las indemnizaciones que el asegurado haya recibido de la compañía aérea en cuestión o de cualquier otra entidad que haya comunicado a la empresa de asistencia. El asegurado no recibirá ninguna indemnización hasta que haya demostrado que ha reclamado a todas las entidades potencialmente responsables una indemnización por el daño realmente sufrido.

Solo se concederá una indemnización en las siguientes circunstancias:

- Retraso en la salida de un vuelo regular operado por una compañía aérea cuyos vuelos se publican.
- Retraso de un vuelo regular cuyos datos de vuelo se publican, lo que impide al asegurado que viaja en dicho vuelo alcanzar su vuelo de conexión regular.

La empresa de asistencia reembolsará los gastos de hotel (solo alojamiento y desayuno) hasta el importe máximo indicado en la descripción de las prestaciones.

Exclusiones específicas:

Los retrasos o llegadas tardías debidos a acontecimientos excluidos en el marco de las exclusiones generales no dan derecho a indemnización.

Además de estas exclusiones generales, no se concederá indemnización alguna en las siguientes circunstancias:

- Cualquier retraso en una compañía aérea no regular (por ejemplo, una compañía chárter).
- Cualquier retraso o llegada tardía por debajo de la franquicia indicada en el resumen de prestaciones.
- Cualquier retraso o llegada tardía debido al cierre temporal o permanente de un avión que haya sido ordenado:
 - por las autoridades aeroportuarias o
 - las autoridades de aviación civil o
 - por un organismo similar,

y/o que haya sido anunciado antes del día de salida del viaje del asegurado.

Si se ha puesto a disposición del asegurado un medio de transporte equivalente en un plazo de cuatro (4) horas tras la hora de salida original (o la hora de llegada en caso de vuelos con conexión) del vuelo programado para el que se realizó la reserva.

11. SALIDA PERDIDA O CONEXIÓN PERDIDA

El asegurado recibirá una indemnización por los gastos adicionales razonables de alojamiento (solo habitación) y los gastos de viaje necesarios para llegar a su destino en el extranjero, alcanzar vuelos de conexión fuera del país de residencia o regresar al país de residencia, si no llega a tiempo al lugar de salida internacional para embarcar en el medio de transporte público reservado para el primer viaje internacional de su viaje debido a las siguientes razones:

- Fallo de otro medio de transporte público programado o
- accidente o avería del vehículo en el que viaja el asegurado, o
- huelga, medidas de conflicto laboral o condiciones meteorológicas adversas.

Condiciones específicas:

- El asegurado debe prever tiempo suficiente para que el medio de transporte público u otro medio de transporte previsto pueda llegar a tiempo y llevarlo al lugar de salida.
- El asegurado deberá solicitar a la empresa de transporte un informe por escrito sobre el retraso y su causa.
- El asegurado deberá solicitar a la policía local o al servicio de emergencias un informe por escrito si el vehículo en el que viaja sufre una avería o se ve involucrado en un accidente.

- El asegurado solo puede reclamar una vez por el mismo suceso en «Retraso del vuelo» o una vez en «Salida perdida/conexión perdida», no dos veces ni todas.

Exclusiones específicas:

Reclamaciones que se deriven directa o indirectamente de:

- Huelgas o medidas de conflicto laboral que ya existían o se habían anunciado públicamente en el momento de la contratación de este seguro por parte del asegurado o en el momento de la reserva de un viaje.
- Accidentes o averías del vehículo en el que viaja el asegurado, para los que no se presente un informe de un taller de reparación profesional.
- una avería de un vehículo en el que viaja el asegurado, si el vehículo le pertenece y no ha sido sometido a un mantenimiento adecuado y conforme a las instrucciones del fabricante.
- Gastos adicionales si el operador de transporte público programado ha ofrecido alternativas de viaje adecuadas.
- Pérdida de un vuelo, si se ha acordado un tiempo mínimo de conexión de 2 horas entre vuelos de conexión en un lugar de salida internacional, o más si los sistemas de reserva de vuelos requieren tiempos de conexión más largos.
- Todo lo mencionado en las exclusiones generales.

12. ROBO, PÉRDIDA O DAÑO DEL EQUIPAJE (BAJO LA CUSTODIA DE LA COMPAÑÍA AÉREA)

La empresa de asistencia se hace responsable del robo, la pérdida o los daños del equipaje que se hayan notificado debidamente a una compañía aérea miembro de la IATA, dentro de los límites indicados en la tabla de prestaciones.

Esta prestación se suma a las cantidades que el asegurado reciba de la compañía aérea en cuestión y que deberá comunicar a la empresa de asistencia. El asegurado no recibirá cantidades superiores a los daños realmente sufridos.

Exclusiones específicas:

- Medios de pago (efectivo, cheques, tarjetas de crédito),
- billetes de viaje, manuscritos, documentos, libros, documentos comerciales, pasaporte, documento de identidad,

- perfumes, productos perecederos, alimentos.

13. RETRASO DEL EQUIPAJE

La empresa de asistencia indemnizará al asegurado en caso de retraso en la entrega del equipaje facturado por una compañía aérea miembro de la I.A.T.A., siempre que el billete del asegurado sea válido para un vuelo internacional regular de dicha compañía aérea.

El importe de la indemnización indicado en el resumen de prestaciones se aplica de forma global a todo el equipaje facturado correctamente cuya entrega tras la llegada del vuelo del asegurado supere la franquicia indicada en el resumen de prestaciones.

14. REEMPLAZO DEL PASAPORTE Y DEL PERMISO DE CONDUCIR

En caso de robo o pérdida del pasaporte o del permiso de conducir, la empresa de asistencia reembolsará al asegurado los gastos directos reales de la nueva expedición, es decir, los gastos de timbres fiscales o impuestos que deba abonar el asegurado, con exclusión de cualquier otro gasto, dentro de los límites indicados en la tabla de prestaciones.

Esta cobertura solo se aplicará si el pasaporte o el permiso de conducir tenían una validez superior a doce (12) meses en el momento del robo o la pérdida.

Los gastos de reproducción y los timbres fiscales se reembolsarán previa presentación de los siguientes justificantes:

- Una denuncia de robo o pérdida expedida por las autoridades locales competentes y
- factura original del timbre fiscal.

15. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 24/7 EN TODO EL MUNDO

Tras producirse un evento cubierto por alguna de las prestaciones descritas anteriormente, el asegurado o una persona que actúe en su nombre deberá ponerse en contacto inmediatamente con la central de emergencias que se indica a continuación, disponible las 24 horas del día para prestar asistencia.

16. RESPONSABILIDAD PERSONAL

La empresa de asistencia garantiza al asegurado el pago de la indemnización por la que este pueda ser civilmente responsable, de acuerdo con las definiciones, condiciones y términos

establecidos en la póliza durante la vigencia del contrato de seguro, por daños personales o materiales causados involuntariamente a terceros y productos, así como por incidentes derivados del riesgo mencionado en la misma.

Salvo que se acuerde expresamente lo contrario, la empresa de asistencia se hará cargo de la asistencia jurídica en relación con las reclamaciones de la parte perjudicada y correrá con los gastos de la defensa. El asegurado está obligado a prestar la colaboración necesaria para apoyar la asistencia jurídica asumida por la empresa de asistencia.

En caso de que se dicte una sentencia condenatoria en el marco del procedimiento judicial iniciado contra el asegurado, la empresa de asistencia decidirá si procede interponer recurso ante la instancia superior competente. Si considera que la apelación no es adecuada, informará de ello al asegurado, quien podrá entonces interponerla por su cuenta. En este caso, la empresa de asistencia estará obligada a asumir los gastos de la apelación si esta da lugar a una sentencia favorable a sus intereses.

En caso de conflicto entre el asegurado y la empresa de asistencia, debido a que esta última debe representar los intereses de la parte perjudicada en contra de la defensa del asegurado, la empresa de asistencia informará de ello al asegurado, sin perjuicio de las medidas que sean necesarias para la defensa debido a su urgencia. En este caso, el asegurado podrá elegir entre mantener la asistencia jurídica prestada por la empresa de asistencia o confiar su defensa a otra persona. En este último caso, la empresa de asistencia estará obligada a asumir los gastos de dicha representación legal.

Si se ha llegado a un acuerdo amistoso en la parte civil, la defensa en la parte penal quedará a discreción de la empresa de asistencia y estará sujeta al consentimiento previo del demandado.

Esta cobertura está sujeta a una limitación según la descripción de las prestaciones.

Reembolsos

Reembolsos: si la empresa de asistencia y el asegurado actúan conjuntamente contra un tercero responsable, el importe reembolsado se repartirá entre ambas partes en proporción a sus respectivas reclamaciones.

Exclusiones específicas:

Además de las exclusiones generales que se aplican a todas las coberturas y secciones de esta póliza, no se cubren las consecuencias de los siguientes eventos y daños:

- Daños atribuibles al incumplimiento o la inobservancia deliberada de disposiciones legales positivas o de las normas que regulan las actividades aseguradas.
- Daños a bienes o animales que estén en posesión del asegurado o de la persona de la que este sea responsable, que utilice para sus propios fines o que le hayan sido confiados o alquilados para su uso, cuidado, transporte, trabajo o explotación.
- Daños causados por la contaminación del suelo, el agua o la atmósfera, salvo que la causa sea fortuita, repentina e imprevisible o no previsible para el asegurado.
- Daños causados por riesgos que deberían estar sujetos a un seguro obligatorio.
- Daños causados por el uso y funcionamiento de vehículos de motor, así como de elementos acoplados o incorporados a los mismos.
- Las obligaciones contractuales del asegurado.
- Los daños causados a buques, aeronaves u otros aparatos destinados a la navegación marítima o aérea, o causados por ellos.
- Daños causados por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y explosivos.
- El pago de multas y sanciones, así como las consecuencias del impago de dichas sanciones y la prestación de fianzas judiciales para garantizar las consecuencias penales del procedimiento.
- Responsabilidad por accidentes laborales sufridos por el personal al servicio del asegurado.
- Daños causados por productos, trabajos terminados y servicios prestados después de su entrega o prestación a los clientes.
- Daños a bienes muebles o inmuebles confiados, cedidos o alquilados al asegurado para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia segura, depósito o transporte, o que se encuentren en su posesión o bajo su control.
- Pérdidas financieras que no sean consecuencia de daños materiales cubiertos por la póliza, así como pérdidas financieras que sean consecuencia de lesiones corporales o daños materiales no cubiertos por la póliza.

- Daños causados por la práctica de deportes evidentemente peligrosos, como el alpinismo, las actividades subacuáticas, el tiro o similares.
- Lesiones sufridas por los empleados del asegurado.
- Responsabilidad civil derivada de:
 - Actos intencionados o negligencia.
 - El ejercicio de una actividad comercial, profesional o empresarial.
- Responsabilidad frente a familiares del asegurado o empleados.
- Responsabilidad por la que se concede una indemnización al asegurado en el marco de otro seguro

CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN

17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado o sus representantes deben ponerse en contacto inmediatamente con la empresa de asistencia, disponible las 24 horas del día, antes de tomar medidas o incurrir en gastos. Para solicitar ayuda de emergencia o notificar siniestros, el asegurado o su representante deben llamar primero a nuestro número de emergencia +33 1 73 28 38 90 para facilitar la información necesaria.

El asegurado deberá facilitar la siguiente información:

- Nombre y apellidos del asegurado.
- el número y la fecha de validez de su póliza de seguro;
- el número del contrato de viaje 81TS0108;
- la fecha de entrada en el país de destino;
- el número de teléfono en el que se puede localizar al asegurado;
- nombre, dirección y número de teléfono del hospital que le atiende;
- breve descripción del incidente.

La empresa de asistencia no se hace responsable en ningún caso del reembolso de los gastos incurridos sin su consentimiento previo y que no hayan sido confirmados por la empresa de asistencia mediante un número de expediente.

Puede ponerse en contacto con la central de asistencia de emergencia en:

Por teléfono:	+33 1 73 28 38 90
Por WhatsApp:	+33 7 68 81 28 53
Para asistencia médica:	medical-assistance@cover-edge.com
Para asistencia en viaje:	travel.assistance@cover-edge.com
Para reclamaciones:	complaints@cover-edge.com

18. SOLICITUD DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO

La empresa de asistencia actuará de conformidad con las leyes y normativas nacionales e internacionales.

En todos los casos, la realización de transportes internacionales requiere que el asegurado obtenga los permisos oficiales y disponga de los documentos de identidad y visados necesarios para el transporte.

La empresa de asistencia se reserva el derecho de verificar, antes de cualquier prestación de sus servicios, la veracidad del siniestro asegurado y la validez de la solicitud presentada por el asegurado.

La empresa de asistencia no se hace responsable de los daños profesionales o comerciales que pueda sufrir un asegurado como consecuencia de un evento que haya requerido la intervención de los servicios de asistencia.

19. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

El compromiso de la empresa de asistencia se basa en una obligación de medios y no en una obligación de resultados.

La empresa de asistencia no se hace responsable del incumplimiento, los retrasos o las dificultades en la prestación de los servicios acordados, siempre que estos se deban a: guerra civil o extranjera, declarada o no, movilización general, requisita de personas y/o material por parte de las autoridades, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios sociales, incluidas huelgas, disturbios y revueltas populares, restricción de la libre circulación de mercancías y personas, catástrofes naturales, radiación radioactiva, epidemias, pandemias, riesgos infecciosos o químicos o cualquier otro caso fortuito o de fuerza mayor.

EXCLUSIONES

20. EXCLUSIONES GENERALES

Además de las exclusiones mencionadas en las condiciones del seguro, también se excluyen todas las consecuencias y/o acontecimientos que se deriven de los siguientes puntos:

- circunstancias provocadas intencionadamente por el asegurado;
- guerra civil o extranjera, declarada o no, actos similares a la guerra, disturbios y revueltas populares, actos terroristas, ciberataques, cortes de electricidad o sabotajes;
- participación en peleas, salvo en caso de legítima defensa, así como en apuestas, pruebas de valor, duelos o delitos;
- la práctica profesional de cualquier deporte, así como la práctica amateur de deportes aéreos, artes marciales o deportes de combate;
- Participación en competiciones o eventos de resistencia o velocidad, así como en pruebas preparatorias para los mismos, con cualquier vehículo terrestre, acuático o aéreo.
- Incumplimiento de las normas de seguridad reconocidas para la práctica de un deporte u otra actividad de ocio.
- las consecuencias de la práctica de los siguientes deportes o actividades: alpinismo con o sin equipo, senderismo, escalada, bobsleigh, skeleton, espeleología, paracaidismo, salto de esquí, submarinismo con o sin equipo autónomo, deportes aéreos como el vuelo sin motor, el ala delta, ala delta (motorizada y no motorizada) y todos los aparatos de vuelo similares (en particular, ultraligeros y ULM), navegación aérea, dispositivos de control de navegación aérea, deportes aéreos;

- prohibiciones, órdenes y restricciones oficiales impuestas por las fuerzas del orden;
- epidemias, pandemias y sus consecuencias declaradas por la Organización Mundial de la Salud;
- Consecuencias de la contaminación medioambiental, catástrofes naturales y sus consecuencias;
- cualquier intervención iniciada y/u organizada a nivel gubernamental o interestatal por una autoridad u organización estatal o no estatal;
- enfermedades o lesiones benignas que puedan tratarse in situ;
- enfermedades no urgentes que no requieran atención médica inmediata;
- enfermedades preexistentes que daten de antes de la primera contratación de la póliza y que hayan dado lugar a una consulta, hospitalización u otro tratamiento médico en los 6 meses anteriores a la solicitud de asistencia;
- Convalecencia.
- enfermedades que en el momento de la primera contratación de la póliza estaban en tratamiento y aún no se habían estabilizado y/o requerían un tratamiento posterior planificado y posibles medidas de seguimiento (exámenes, tratamientos adicionales, complicaciones previsibles y recurrentes);
- Tratamientos quirúrgicos e intervenciones de carácter estético que no sean consecuencia de un accidente.
- Estados de gestación y sus consecuencias, abortos espontáneos y embarazos ectópicos y sus consecuencias, partos y sus consecuencias en relación con los recién nacidos;
- Interrupciones voluntarias del embarazo, amniocentesis;
- enfermedades mentales y sus consecuencias, incluidos los síndromes depresivos;
- las consecuencias del suicidio y los intentos de suicidio;
- las consecuencias del consumo de medicamentos o drogas no recetados por un médico;
- las consecuencias del abuso de alcohol (nivel de alcohol en sangre superior al permitido por la normativa vigente en el país correspondiente, síntomas de deficiencia y todas las patologías directamente atribuibles al abuso de alcohol);

- las consecuencias de no haberse vacunado o tratado, o de no haber podido hacerlo, cuando dicha vacuna o tratamiento era necesario u obligatorio para el viaje, o las consecuencias de dicha vacuna o tratamiento;
- los transportes repetidos que sean necesarios debido a revisiones médicas o citas de tratamiento ambulatorio del asegurado;
- todos los gastos o costes cubiertos por otra póliza de seguro;
- los gastos o costes incurridos sin el consentimiento previo de la empresa de asistencia;
- los gastos médicos relacionados con chequeos, exámenes médicos, pruebas de detección programadas o preventivas.
- Pérdidas atribuibles a un evento conocido y previsible, como un huracán.

DISPOSICIONES GENERALES

21. PELIGRO DE MUERTE

Si existe peligro de muerte, el asegurado u otra persona que lo represente deberá avisar primero al servicio de emergencias del lugar donde se encuentre el asegurado antes de ponerse en contacto con la empresa de asistencia.

22. PRESCRIPCIÓN

Cualquier reclamación derivada de esta póliza prescribirá a los dos (2) años del hecho que la haya motivado o tras el plazo aplicable según la legislación del país de residencia.

23. LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN

Las presentes condiciones generales están sujetas a la legislación etíope.

Se acuerda que todas las disputas que surjan de un evento que dé lugar a la intervención de la empresa de asistencia se someterán al tribunal competente de conformidad con la legislación aplicable.

24. LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN

Se acuerda que, en caso de que la póliza se suscriba a favor de uno o varios asegurados afectados por el mismo siniestro en el mismo momento y las prestaciones acumuladas superen

los 2 000 000 USD, las obligaciones del asegurador se limitarán en todo caso a dicho importe. Las prestaciones se reducirán y pagarán proporcionalmente en función del número de asegurados.

25. SANCIONES

La empresa de asistencia y la aseguradora no están obligadas a proporcionar cobertura ni serán responsables del pago de reclamaciones o la prestación de servicios en la medida en que la concesión de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la prestación de dicho servicio les suponga sanciones, prohibiciones o restricciones en virtud de resoluciones de las Naciones Unidas o de sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de Etiopía. La empresa de asistencia está sujeta a las normas contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo. La empresa de asistencia no presta servicios a personas físicas o jurídicas afectadas por medidas de congelación de activos. El tomador del seguro y/o el asegurado autorizan a la aseguradora a aplicar todas las medidas adecuadas para combatir el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, de conformidad con las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

26. PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE LOS DATOS

El tomador del seguro y/o el asegurado confirman y aceptan que la aseguradora:

- está obligada a proteger sus datos personales de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables.
- actúa como responsable del tratamiento de los datos personales que el tomador del seguro y/o el asegurado tratan en el marco de la presente póliza.
- ha cumplido los requisitos legales relativos a la transmisión de estos datos personales; y
- puede permitir a la empresa de asistencia la grabación de las conversaciones telefónicas entre los asegurados y la empresa de asistencia con fines de control de calidad.

El tomador del seguro y/o el asegurado dan su consentimiento para la transferencia de sus datos personales al extranjero, a fin de que la empresa de asistencia pueda cumplir sus obligaciones contractuales con la aseguradora, incluyendo, entre otras, la tramitación, la gestión de riesgos y la ejecución de la póliza.

La aseguradora recopila los datos personales del tomador del seguro y de los asegurados para los siguientes fines:

- Suscribir seguros y gestionar los riesgos asociados.
- Realizar comprobaciones de elegibilidad.
- gestionar su póliza de seguro, y
- tramitar sus siniestros y reclamaciones.

Para perseguir nuestros intereses legítimos, la aseguradora también puede tratar los datos personales del tomador del seguro y de los asegurados con los siguientes fines:

- Prevenir y combatir el fraude y/o prevenir irregularidades, así como
- mejorar continuamente la eficiencia de nuestro sistema de gestión de siniestros (por ejemplo, mediante análisis, mejora de la experiencia del usuario).

Por último, puede ser necesario que la aseguradora trate sus datos personales para cumplir con las obligaciones legales relativas a lo siguiente:

- lucha contra la financiación del terrorismo,
- sanciones económicas y financieras internacionales.

La aseguradora conservará los datos personales del tomador del seguro y/o de los asegurados solo durante el tiempo necesario para los fines mencionados anteriormente y, en ningún caso, durante más tiempo del permitido por la legislación aplicable. La aseguradora puede transferir sus datos personales a países, territorios u organizaciones situados fuera del país de residencia. En tal caso, la transferencia de sus datos personales se realizará con las garantías adecuadas y apropiadas, de conformidad con la legislación aplicable.

