



## AirPlus Traveller's Accident Insurance

Para los titulares de una cuenta o tarjeta corporativa con AirPlus Traveller's Accident Insurance su Virtual Card y/o su Cooperate Card

Número de póliza: APAX1013

### Extensión del seguro

De conformidad con el contrato de seguro suscrito entre Inter Partner Assistance S.A. y Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, su cuenta/ sue Virtual Card / tarjeta Corporate Card, con la cobertura AirPlus Traveller's Accident Insurance, incluye la cobertura de seguro que se detalla a continuación. Este contrato finaliza, como muy pronto, el 31 de diciembre de 2024.

Encontrará explicaciones detalladas en las condiciones de seguro en los apartados especificados.

Son siempre de aplicación las "Definiciones Generales según el § 1 del Reglamento VVG (Ley Alemana de Contratación de Seguros) y las Condiciones Especiales Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023", la "Información General de Seguros según el § 1 del Reglamento de Obligación Informativa VVG, la Póliza Global, las Condiciones Especiales de Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023" y la "Cláusula de protección de datos"

### A. Seguro para accidentes de viaje opcional por 30 días

hasta	€	600 000,00	por invalidez total (prestación adicional a partir del 70 %)
hasta	€	400 000,00	en caso de invalidez como pago capital
	€	400 000,00	en caso de fallecimiento

Para niños hasta los 14 años cumplidos, el pago capital en caso de fallecimiento alcanza los € 25 000,00.

### Prestaciones adicionales en caso de accidente

hasta	€	100 000,00	por transportes de retorno, regreso y repatriación por razones sanitarias y ordenadas por un médico y similares
hasta	€	25 000,00	por gastos de salvamento
hasta	€	25 000,00	en concepto de ayuda para curas
hasta	€	25 000,00	por operaciones estéticas
hasta	€	15 000,00	por asistencia en caso de lesiones graves
hasta	€	15 000,00	por gasto de reformas
hasta	€	5 000,00	en concepto de ayuda para tratamientos de rehabilitación
hasta	€	5 000,00	por gastos de tratamientos durante estancias en el extranjero
	€	500,00	por gastos en escayolas
por día	€	200,00	por delito penal causado por un tercero que restringe su libertad personal (hasta un año)
por día	€	200,00	en caso de coma (hasta dos años)
por día	€	50,00	en concepto de dieta hospitalaria con prestación para recuperación



## Definiciones generales de la Información General de Seguros según el § 1 del Reglamento de Obligación informativa VVG y de las Condiciones Especiales Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023

Traducción de la versión en alemán.

En caso de duda prevalecen las condiciones del contrato alemán.

Aseguradora:

Inter Partner Assistance S.A.,  
Boulevard du Régent 7,  
1000 Bruselas,  
Bélgica  
(número de empresa 0415.591.055)

Teléfono: +34 938 004 785

Email: [airplusESP@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusESP@axa-travel-insurance.com)

- en lo sucesivo IPA, "nosotros", "nuestro" o "nosotros/as" -

Titular del seguro:

Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH  
Dornhofstraße 10  
63263 Neu-Isenburg, Alemania

- en lo sucesivo, AirPlus -

Persona(s) asegurada(s):

La cobertura del seguro cubre a las personas citadas en los apartados correspondientes de las condiciones del seguro.

- en lo sucesivo, "Usted" o "Su(s)"

Corporate Card:

Todas las cuentas de liquidación central emitidas por la titular del seguro y/o sus filiales/participaciones o socios de cooperación (actualmente: AirPlus Corporate Card Typ 1, 2, 3, Air Plus Supreme Card, AirPlus Corporate Credit Card y tarjetas privadas relacionadas emitidas hasta 2021). Quedan excluidas todas las tarjetas emitidas por "card complete Service Bank AG"

- en lo sucesivo, "Corporate Card" -

Account:

Todas las cuentas de liquidación central emitidas por la titular del seguro y/o sus filiales/participaciones o socios de cooperación (actualmente: AirPlus Company Account, AirPlus Debit Account, MC Lodged Account) AirPlus Company Account, AirPlus Debit Account, MC Lodged Account, AirPlus Virtual Cards

- en lo sucesivo, "Account"

Virtual Card:

Todas las Virtual Cards Classic emitidas por la titular del seguro y/o sus filiales/participaciones o socios de cooperación. Las AirPlus Virtual Cards Classic se pueden encontrar en las variantes de un solo uso o de uso múltiple. En el caso de la variante de un solo uso, se puede utilizar un código de Virtual Card para un pago único, mientras que la variante de uso múltiple de la tarjeta ofrece la posibilidad de realizar pagos recurrentes con el mismo destino.

- en lo sucesivo, "Virtual Card" -

Gastos de Viaje:

Los costes de desplazamiento comprenden los costes directamente relacionados con el desplazamiento y que pueden abonarse con una Cooperate Card o una Virtual Card o su una Account, incluyéndose los costes del medio de transporte así como los costes de alojamiento (hotel o similar). Estos costes tienen que abonarse con la Account, la Virtual Card, o la Cooperate Card y/o la



Account, la Virtual Card o la Cooperate Card tienen que estar consignadas como modo de pago. No se incluyen en los costes de desplazamiento, por ejemplo, los gastos de manutención, a no ser que estén incluidos de forma global en el precio del viaje (por ejemplo, media pensión).

Medios de Transporte:

el transporte en viaje (avión, tren, barco/ferri, autocares de larga distancia o coches de alquiler) y, donde esto esté explicado en los términos definidos en las "condiciones para la cobertura del seguro", el transporte, que se usa como medio de transporte para llegar al destino o para desplazarse desde el transporte al destino.

Economía Colaborativa:

La persona asegurada puede pedir prestado o alquiler activos propiedad de un tercero por medio de un proveedor autorizado oficial. Estos incluyen, por ejemplo, servicios de conducción y alquiler de alojamiento.

Viaje:

Cualquier viaje de negocios o placer en todo el mundo que comience y termine durante el periodo de cobertura. No incluye el trayecto regular al lugar de trabajo (desplazamiento), aunque sea de carácter internacional.

El seguro fue contratado entre nosotros y AirPlus a favor de las personas aseguradas correspondientes. La persona asegurada tiene derecho a hacer uso de los derechos derivados del contrato. La persona asegurada es responsable de que se cumplan las obligaciones y de las consecuencias de una eventual inobservancia o incumplimiento.



## Información General de Seguros según el § 1 del Reglamento de Obligación informativa VVG

### Póliza global, Condiciones Especiales Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023

#### 1. Identidad de la aseguradora

Inter Partner Assistance S.A.,  
Boulevard du Régent 7,  
1000 Bruselas,  
Bélgica  
(número de empresa 0415.591.055)

Teléfono: +34 938 004 785  
Email: [airplusESP@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusESP@axa-travel-insurance.com)

#### 2. Dirección apta para citación:

Inter Partner Assistance S.A Boulevard du Régent 7, 1000 Bruselas, Bélgica

#### 3. Actividad comercial principal:

La actividad comercial principal consiste en el negocio asegurador en el sector del Seguro de Accidentes y Seguro de Daños

#### 4. Datos sobre la existencia de un fondo de garantía

Desde el punto de vista legal no está previsto un fondo de garantía.

#### 5. Características esenciales del seguro

La cobertura del seguro incluye los viajes por todo el mundo, condicionada a la cláusula sancionadora del punto I.5.

##### Seguro para accidentes de viaje opcional por 30 días

hasta	€	600 000,00	por invalidez total (prestación adicional a partir del 70 %)
hasta	€	400 000,00	en caso de invalidez como pago capital
hasta	€	400 000,00	en caso de fallecimiento

Para niños hasta los 14 años cumplidos, el pago capital en caso de fallecimiento alcanza los € 25 000,00.

##### Prestaciones adicionales en caso de accidente

hasta	€	100 000,00	por transportes de retorno, regreso y repatriación por razones sanitarias y ordenadas por un médico y similares
hasta	€	25 000,00	por gastos de salvamento
hasta	€	25 000,00	en concepto de ayuda para curas
hasta	€	25 000,00	por operaciones estéticas
hasta	€	15 000,00	por asistencia en caso de lesiones graves
hasta	€	15 000,00	por gasto de reformas
hasta	€	5 000,00	en concepto de ayuda para tratamientos de rehabilitación
hasta	€	5 000,00	por gastos de tratamientos durante estancias en el extranjero
	€	500,00	por gastos en escayolas
por día	€	200,00	por delito penal causado por un tercero que restringe su libertad personal (hasta un año)
por día	€	200,00	en caso de coma (hasta dos años)
por día	€	50,00	en concepto de dieta hospitalaria con prestación para recuperación

#### 6. Precio total del seguro y gastos

Por las mismas personas aseguradas no se generan primas del seguro separadas a IPA por las prestaciones de seguro incluidas en las tarjetas de crédito y de cliente.

#### 7. Pago, cumplimiento y forma de pago de la prima

De estas condiciones de seguro no se derivan regulaciones en cuanto a pago, cumplimiento y forma de pago de la prima a IPA por las personas aseguradas.



## **8. Inicio y final de la cobertura del seguro / responsabilidad secundaria**

La cobertura de seguro para las personas aseguradas comienza en el momento de contratar y/o poner a disposición la tarjeta de crédito que incluye las prestaciones de servicio aquí citadas.

Cualquier regulación divergente (p. ej., la activación de la cobertura del seguro por el uso de la tarjeta) queda explicada a continuación.

La cobertura del seguro desaparece el día que la tarjeta Corporate Card, la Virtual Card, y/o de la Account pierda su validez o en el mismo momento de rescindirse la cobertura del seguro, o bien con la fecha de finalización de la póliza global.

Las prestaciones abonadas antes de esa fecha con la tarjeta Corporate Card, Virtual Card, y/o Account y cubiertas por esta póliza también tendrán su cobertura de seguro garantizada más allá de la fecha de vencimiento de la cobertura.

Las personas aseguradas serán informadas por parte de la aseguradora a través del titular del seguro si la extensión de la cobertura sufriera algún cambio en relación con las presentes condiciones de seguro.

## **9. Derecho de revocación**

Se suprime el derecho de revocación especial de las personas aseguradas en relación con las prestaciones del seguro incluidas en las tarjetas de cliente y crédito.

Regirán las regulaciones correspondientes de la tarjeta de cliente y/o de crédito.

## **10. Tribunales competentes y derecho aplicable**

Las demandas contra IPA en relación con el contrato de seguro vienen determinadas por criterios de competencia jurisdiccional, según la sede de IPA representada por AXA Assistance. También será competente local el tribunal en cuyo distrito tenga fijada su residencia en el momento de presentar la demanda o en caso carecer de la misma su lugar de residencia habitual.

Si la demanda se presenta contra una persona física, se deben plantear las demandas derivadas de un contrato de seguro contra la persona física ante los tribunales competentes donde tenga fijada su residencia o, en caso de carecer de la misma, su lugar de residencia habitual. Si la demanda se presenta contra una persona jurídica el tribunal competente será el que corresponda a la sede o la sucursal.

Si la persona física mudara su residencia a un estado fuera de Alemania o se desconociera su lugar de residencia o residencia habitual en el momento de denunciar al litigio, el único tribunal competente para las demandas del contrato de seguro y de la mediación del seguro será el competente en el distrito de la sede de IPA.

Para este contrato se aplicará la legislación alemana.

## **11. Idioma del contrato**

La comunicación será exclusivamente en alemán durante toda la vigencia del contrato.

La información sobre incidencias y servicios de asistencia podrá facilitarse, además, en inglés.

Las autoridades competentes para reclamaciones son:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn, Alemania  
Tel: +49 (0) 228-207-0; Fax: +49 (0) 228-207-74 94  
Más detalles en: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

## **12. Procedimientos extrajudiciales de reclamación y recurso (servicio de mediación)**

En caso de que la persona asegurada no esté de acuerdo con nuestra decisión, subyace la posibilidad de solucionar el litigio contratando los servicios de conciliación de un mediador neutral.

Este mediador neutral para seguros es un servicio de conciliación independiente y gratuito para consumidores y pequeños comercios. Es requisito imprescindible para recibir los servicios de este mediador neutral que la persona asegurada haya tenido ocasión de comprobar nuestra decisión.

Los datos de contacto del servicio de conciliación, mediación y arbitraje para seguros son:

Versicherungsombudsman e. V  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Alemania

Llamadas gratuitas desde la red alemana de telefonía:

Tel.: 0800 369 6000

Fax: 0800 369 9000

(los precios de otras redes de telefonía móvil o fija pueden variar):



Llamadas desde el extranjero al número de teléfono de pago:  
Tel.: 0049 30 206058 99  
Fax: 0049 30 206058 98  
(consulte los precios en el operador de red extranjero)

Email: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Otros detalles: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

La conciliación es posible hasta un valor de reclamación de € 50 000. Se advierte expresamente que queda intacta la posibilidad de recurrir a la vía legal.



## Condiciones Especiales Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023

### I. Disposiciones generales

#### 1. **¿Cómo son las relaciones jurídicas contractuales entre las personas participantes?**

- 1.1. Si el seguro está contratado a beneficio de terceros, la persona asegurada tendrá derecho a hacer uso de los derechos derivados de la póliza contratada.
- 1.2. Todas las disposiciones a favor de la persona asegurada serán aplicadas debidamente a sus sucesores legales y demás reclamantes.
- 1.3. No se podrá ceder ni pignorar la cobertura del seguro antes de su vencimiento ni sin nuestro consentimiento.

#### 2. **¿Cuándo vencen los derechos del contrato?**

- 2.1. El derecho a la cobertura del seguro vence a los tres años. Este vencimiento se basa en la normativa general del Código Civil Alemán.
- 2.2. Si se nos ha avisado del derecho de aplicación del seguro, se retrasará el vencimiento de la aplicación hasta el momento de recibir usted nuestra decisión en forma de texto.

#### 3. **Requisitos necesarios para la cobertura del seguro**

Es requisito general para la cobertura del seguro que se haya contratado esta cobertura para la Account, la Virtual Card y/o Cooperate Card y que todos los gastos del viaje hayan sido pagados mediante la Account, la Virtual Card y/o Cooperate Card.

Independiente del uso de la tarjeta la prestación de cobertura existirá para protección de accidentes en medios de transporte para vehículos de empresa, en caso de regresos y retornos sanitarios ordenados por un médico y para el seguro de enfermedad para viajes al extranjero.

Si no fuera posible pagar mediante una Account, una Virtual Card o con la tarjeta Corporate Card antes de iniciar el viaje la cobertura del seguro seguirá activa, si la tarjeta se ha consignado antes de iniciarse el viaje como medio de pago a un sistema de contabilidad o reserva y si la liquidación realmente se lleva a cabo a través de esta opción. En caso de fallecimiento, será suficiente con consignar la tarjeta correspondiente a un sistema de contabilidad o reserva para que se active la cobertura del seguro.

#### 4. **Normativa para viajeros que disponen de una Corporate Card y a la vez de una Account y/o Virtual Card**

Si se dispone a la vez de una Account con cobertura de seguro, una Virtual Card con cobertura de seguro y una Corporate Card con cobertura de seguro, con la utilización de una de las tarjetas se activará la prestación de cobertura del seguro existente para la Account, la Virtual Card y/o la Corporate Card, incluidas las ampliaciones opcionales.

Independiente del uso de la tarjeta, la prestación de cobertura existirá para protección de accidentes en medios de transporte para vehículos de empresa, en caso de regresos y retornos sanitarios ordenados por un médico y para el seguro de enfermedad para viajes al extranjero.

La prestación de indemnización se cubrirá siempre con el mejor contrato que tenga el reclamante. No se sumarán las prestaciones de seguro idénticas de varios contratos, en el marco de esta póliza.

#### 5. **Exenciones generales**

##### a) Exenciones de sanciones

La aseguradora no ofrece una cobertura de seguro siempre que esté prohibido por las disposiciones legales aplicables en virtud de la legislación alemana y/o de la UE. Las disposiciones legales aplicables son:

- Ley de Comercio Exterior AWG
- Normativa de Comercio Exterior AWW
- Reglamentos de la Unión Europea, como el Reglamento EU 961/2010

Puede consultar toda la información sobre las correspondientes sanciones de los organismos reguladores en la siguiente página web:

[https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions\\_en](https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en)

##### b) Recomendación de evitar desplazamientos

No se ofrecerá cobertura de seguro ni se efectuará ningún pago en virtud de esta en caso de desplazamientos a un país o a una zona en particular o a un evento determinado, si las autoridades gubernamentales del país en el que se encuentra la sede de la empresa (el factor determinante es la sede de la sociedad en la que está empleada la persona que viaja) o si la Organización Mundial de la Salud ha desaconsejado el desplazamiento en la fecha del inicio del viaje o si estas regiones están sometidas oficialmente a embargo por las Naciones



Unidas. Tampoco se garantizará cobertura de seguro si las autoridades gubernamentales del país de destino han desaconsejado el desplazamiento al país en el que se encuentra la sede de la empresa y en consecuencia se generan costes adicionales. Sin embargo, sí que se garantizará cobertura de seguro y se ofrecerá el servicio, si, una vez iniciado el viaje, se produjera una incidencia de forma imprevista que provocara una recomendación de evitar desplazamientos.

La cobertura del seguro vencerá al finalizar el séptimo día tras el anuncio de la recomendación de evitar desplazamientos.

## 6. Ejercicio de los derechos / beneficiados

El beneficiario del seguro contratado es la persona asegurada.

En caso de incidencia, será la persona asegurada la que tendrá derecho a hacer uso de estos derechos, o en caso de fallecimiento, los herederos legales.

Todos los beneficiarios asegurados correspondientes podrán hacer uso de las prestaciones.

En caso de deceso, la prestación de fallecimiento recaerá sobre la herencia del fallecido.

Los derechos que la persona asegurada o sus herederos tengan en cuanto a un caso de incidencia se reivindicarán sin la autorización del titular del seguro directamente frente a la aseguradora.

La aseguradora renuncia a la posibilidad que le otorga el § 35 de la Ley VVG a reclamar a la persona asegurada cualquier prima vencida del contrato de seguro y/o a compensarla con otra deuda que le corresponda por el contrato de seguro

## 7. Limitación de las prestaciones del seguro (cúmulos)

Nuestra prestación máxima para todas las Accounts, las Virtual Cards y Corporate Cards en relación con una incidencia es de € 100 000 000,00. En caso de sobrepasarse este importe máximo, se recortarán respectivamente las prestaciones de seguro a todas las personas coaseguradas implicadas en el accidente.

## 8. Modificaciones contractuales

Si entre el AirPlus y la aseguradora se acordase introducir alguna modificación en el contrato, estos cambios se aplicarán desde la fecha de entrada en vigor de las Accounts, las Virtual Cards y Corporate Cards ya emitidas o de nueva edición que estén incluidas en la cobertura de este contrato de seguro.

## 9. Principio de subsidiariedad

La prestación de indemnización se cubrirá siempre con el mejor contrato que tenga el reclamante.

### a) Subsidiariedad frente a terceros

Si la persona asegurada tiene derecho a prestaciones frente a un tercero, la aseguradora solo estará obligada a cubrir los gastos que superen las prestaciones.

La aseguradora no pagará indemnización a no ser que se pueda reclamar una prestación de otro seguro de contrato para esta incidencia.

Esta regulación no afecta la prestación por fallecimiento o invalidez del seguro de accidentes de medios de transporte y de viaje.

### b) Subsidiariedad en caso de existir varios contratos de accidente AirPlus

Las sumas de cobertura del acuerdo global existente entre AirPlus y la aseguradora se garantizan a través del seguro de accidentes de medios de transporte y de viaje.

La prestación de indemnización se cubrirá siempre con el mejor contrato que tenga el reclamante. No se sumarán las prestaciones de seguro idénticas de varios contratos, en el marco de la póliza AirPlus.

## 10. Pago en moneda extranjera

Los gastos generados en moneda extranjera se devolverán en EUR al pagar con una Corporate Card, una Virtual Card de acuerdo con el cargo en la cuenta de la tarjeta de crédito.

Si no se abonaron los gastos generados en moneda extranjera con una Corporate Card, una Virtual Card, la conversión en EUR se realizará de acuerdo con la cotización del Banco Central Europeo del mismo día que la aseguradora reciba los comprobantes. En caso necesario, también puede facilitarse el importe en EUR en divisas, conforme a la cotización del mismo día de la transferencia, en el mismo extranjero.

## 11. Hacer valer un daño

Para reclamaciones o cuestiones referentes a la cobertura de seguro, puede ponerse en contacto con nuestros expertos de 09:00 a 17:00 MEZ en el teléfono +34 938 004 785. En caso de emergencia puede obtener asistencia en el mismo número de teléfono las 24 horas los 7 días de la semana.

Para hacer valer un daño cuando esté de vuelta en su país de residencia, por favor llame al departamento de reclamaciones al +34 938 004 785 (lunes a viernes 9:00 – 17:00) para obtener un formulario de reclamación. Deberá proporcionar:





- su nombre
- su número de póliza (véase la página 1 de este documento)
- información breve sobre su reclamación.

Le rogamos que nos lo notifique en un plazo de 28 días a partir de la fecha en que se produjo el siniestro. Para ello, rellene el formulario de siniestro facilitado por AXA y envíelo con toda la documentación necesaria a la siguiente dirección : [airplusESP@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusESP@axa-travel-insurance.com)

No olvide indicar su número de reclamación en el asunto, si ya está disponible.

A partir del 1 de enero de 2024, tendrá la opción de presentar esta información en línea. Escanee este código QR o siga el enlace: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Se le recomienda que guarde una copia de todos los documentos que nos envíe.

**12. ¿Qué consecuencias tiene el incumplimiento de una obligación?**

Si se incumpliera intencionadamente una obligación de las citadas en el punto II Prestaciones del seguro, perderá la cobertura de su seguro. En caso de incumplir de manera gravemente negligente cualquier obligación, podremos recortar la prestación de acuerdo con la gravedad de su violación. Ambos aspectos solo regirán si le hemos comunicado por escrito y por separado estas consecuencias legales.

Si usted puede acreditar el no incumplimiento de manera gravemente negligente, seguirá intacta la cobertura de su seguro.

La cobertura de su seguro seguirá intacta, además, si es capaz de justificar que el incumplimiento de la obligación no fue causa ni de la aparición ni de la determinación de la contingencia asegurada, ni tuvo como fin determinar el volumen de la prestación. Esto no regirá si se vulnera una obligación de forma dolosa.



## II. Prestaciones de seguro

### A. Seguro de accidentes de medios de transporte y de viaje

#### A.1 Explicaciones sobre el seguro de accidentes de medios de transporte

No incluidas

#### A.2 Explicaciones sobre el seguro de accidentes de viaje (cobertura 24 horas)

##### 1. Personas aseguradas

###### Account

Las personas aseguradas son todos los trabajadores y visitas autorizadas.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/en grupo.

###### Virtual Card

Las personas aseguradas son todos los trabajadores y visitas autorizadas.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/grupal.

###### Corporate Card

El seguro se extiende a

- los titulares físicos de la tarjeta Corporate Card,
- cónyuges o parejas que convivan en el mismo domicilio,
- así como sus hijos (incluidos nietos, hijos adoptivos y niños en acogida, así como los hijos de la pareja asegurada) hasta los 25 años cumplidos, siempre que se encuentren en la primera etapa de la formación escolar o profesional,
- en viajes de negocios o privados.
- Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/en grupo.

###### AirPlus Corporate Card (CoCa Daimler)

La persona asegurada es el titular de una tarjeta corporativa AirPlus válida con cobertura de seguro, que ha sido emitida por el titular del seguro en su nombre.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/en grupo.

##### 2. Requisitos necesarios para la cobertura del seguro

Es requisito indispensable para la cobertura del seguro que estén totalmente pagados los costes de

- billetes de avión,
- billetes de tren / ferris
- autobuses de larga distancia o
- viajes todo incluido (combinación de al menos dos servicios de viaje si el paquete contiene como mínimo un medio de transporte asegurado),

con una tarjeta Account, una Virtual Card o Corporate Card provista de una cobertura de seguro (contrato a favor de terceros).

##### 3. Extensión de la cobertura del seguro

La cobertura de seguro se garantiza independientemente de otros seguros de accidentes existentes. No se suman prestaciones de seguro de varios contratos de seguros en el marco de esta póliza:

1. En calidad de pasajero de avión en vuelos organizados en un avión autorizado, en calidad de viajero de trenes/usuario de ferris o autobuses de larga distancia.

La cobertura del seguro comienza siempre al entrar en las instalaciones del aeropuerto/estación/puerto de ferri, por toda la duración del viaje (hasta 30 días) y finaliza nada más llegar del viaje de regreso en avión/tren o ferri y hasta abandonar las instalaciones del aeropuerto/estación/puerto de ferri.

En caso de utilizarse para el desplazamiento directo al aeropuerto/estación de tren/puerto de ferri un medio de transporte antes de la fecha de salida del viaje la cobertura del seguro comenzará ya en el mismo momento de entrar en el medio de transporte. La cobertura del seguro finaliza al abandonar el medio de transporte utilizado tras llegar del viaje de regreso en avión/tren o ferri. También están incluidos en el seguro, con la misma cobertura, los accidentes que pudieran ocurrir en un medio de transporte de sustitución ofrecido por la compañía de transporte, a causa de mal tiempo o por complicaciones técnicas.



Si entre dos vuelos reservados con un billete transcurrieran más de 30 días, desaparecerá la cobertura del seguro 30 días después de la salida del vuelo a la medianoche. Los vuelos de conexión o retorno reservados con el billete del vuelo solo contarán con cobertura durante el vuelo.

En caso de que con un billete de avión, tren o barco solo se reservase un vuelo o billete de ida (one way), la cobertura finalizará una vez que se abandone el último medio de transporte tras llegar al destino.

para las tarjetas de la red de trenes rige:

También persiste la cobertura del seguro incluso para viajes con las tarjetas de la red de ferrocarriles, siempre y cuando la tarjeta de tren se pague con una Account, una Virtual Card o Corporate Card asegurada.

2. En calidad de participante en un viaje todo incluido (combinación de al menos dos servicios de viaje si el paquete contiene como mínimo un medio de transporte asegurado)  
La cobertura del seguro rige para los servicios contenidos en el viaje todo incluido.

Para los titulares de la tarjeta Corporate Card rige además lo siguiente

3. En calidad de titular de tarjeta Corporate Card autorizado a utilizar vehículos de empresa

Siempre y cuando no exista cobertura de seguro conforme a lo dispuesto en los puntos 1. -2., al titular de la tarjeta se le garantiza cobertura en viajes de empresa realizados en calidad de conductor o pasajero de un vehículo de empresa. La cobertura dura desde que se entra en el vehículo de empresa hasta que se sale del mismo, excepto paradas cortas.

Los titulares autorizados a usar vehículos de empresa son personas a las que se les facilita un vehículo de empresa de modo permanente.

Por "vehículo de empresa" se entienden todos los vehículos comprados directamente o mediante leasing y/o los turismos o combis autorizados por la empresa destinados exclusivamente al transporte de personas por el círculo de personas antes citado.

La cobertura estará activa independientemente del uso de la tarjeta.

La cobertura del seguro por la extensión antes citada también se garantiza para el titular de la tarjeta autorizado a utilizar un vehículo de empresa incluso si usa un vehículo de sustitución para realizar los servicios de empresa, cuya denominación no corresponderá al término "vehículo de empresa", siempre que en caso de accidente pueda justificar que el vehículo de empresa no funcionaba temporalmente, por lo que se vio obligado a utilizar un vehículo de sustitución.

En caso de que sean varios los titulares de tarjetas autorizados a utilizar vehículos de empresa que reciben la cobertura del seguro por el uso de vehículos de empresa los que tuvieran que realizar un desplazamiento con un vehículo de empresa, a cada uno le asistirán las sumas de la cobertura del presente contrato.

La cobertura del seguro no incluye los desplazamientos diarios entre la residencia habitual y las instalaciones de la empresa.

### A.3 Prestaciones adicionales en caso de accidente

#### Gastos de regreso y repatriación por razones sanitarias y ordenadas por un médico

##### 1. Personas aseguradas

###### Account

Las personas aseguradas son todos los trabajadores y visitas autorizadas.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/en grupo.

###### Virtual Card

Las personas aseguradas son todos los trabajadores y visitas autorizadas.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/grupal.

###### Corporate Card

El seguro se extiende a

- los titulares físicos de la tarjeta Corporate Card,
- cónyuges o parejas que convivan en el mismo domicilio,
- así como sus hijos (incluidos nietos, hijos adoptivos y niños en acogida, así como los hijos de la pareja asegurada) hasta los 25 años cumplidos, siempre que se encuentren en la primera etapa de la formación escolar o profesional,

en viajes de negocios o privados.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/en grupo.



#### **AirPlus Corporate Card (CoCa Daimler)**

La persona asegurada es el titular de una tarjeta corporativa AirPlus válida con cobertura de seguro, que ha sido emitida por el titular del seguro en su nombre.

Las reservas de hasta 10 personas se consideran aseguradas. La cobertura se proporciona para todos los individuos de la reserva colectiva/en grupo.

#### **2. Requisitos necesarios para la cobertura del seguro**

Las prestaciones para regresos y repatriaciones por razones sanitarias y ordenadas por un médico se satisfacen independientemente del uso de la tarjeta.

#### **3. Extensión de la cobertura del seguro**

La cobertura del seguro está garantizada para regresos y repatriaciones por razones sanitarias y ordenadas por un médico por avión o mediante otro medio de transporte adecuado, desde el extranjero o el propio país, hasta un hospital cercano al lugar de residencia de la persona asegurada.

En caso de fallecimiento de la persona asegurada el cadáver será repatriado al último lugar de residencia conocido.

Si estos gastos deben ser asumidos por otra aseguradora/proveedor de servicios, será este el que deba cumplir prioritariamente con esta prestación. En caso de que aparezca otra aseguradora/proveedor de servicios solo podrá reclamarse el derecho de devolución de los gastos de este contrato por el importe de la suma asegurada. Si otra aseguradora/proveedor de servicios cuestionara su obligación de prestación, la persona asegurada podrá llamarnos directamente.

Todas las restantes prestaciones adicionales en caso de accidente se obtienen de las siguientes regulaciones de las "Condiciones generales de seguro de accidente del seguro de accidentes de medios de transporte y de viaje".

### **A.4 Condiciones generales del seguro de accidente en medios de transporte y accidentes de viaje**

#### **1 ¿Qué está asegurado?**

1.1 Ofrecemos cobertura en caso de que la persona asegurada sufra un accidente durante la vigencia del presente contrato.

1.2 Se entiende por accidente que la persona asegurada se tope repentinamente con un acontecimiento exterior sobrevenido a su cuerpo (incidencia por accidente) que le causa un daño corporal involuntario.

1.3 También se considera un accidente cualquier esfuerzo corporal que provoque lesiones en extremidades o columna, como por ejemplo:

- esguince de articulaciones o
- fisura o rotura de músculos, flexos, tendones o cápsulas.

y

- fallecimiento por ahogamiento o asfixia debajo del agua,
- lesiones típicas por inmersión (síndrome de descompresión, lesiones en el diafragma) sin que se pueda establecer un accidente,
- en caso de contraer la persona asegurada esta lesión en defensa propia legal o al intentar salvar otras vidas humanas o cosas materiales.

1.4 La cobertura del seguro abarca también los daños a la salud causados por condiciones climatológicas extremas (hielo, radiación solar, etc.) en consecuencia de un accidente asegurado a tenor de lo previsto en el número 1.2.

1.5 El seguro cubre también a rescatadores durante las tareas para salvar la vida de una persona asegurada. Las sumas del seguro son 25 000,00 EUR en caso de fallecimiento y 25 000,00 EUR en caso de invalidez.

La cobertura del asegurado rige tan solo siempre y cuando el rescatador no sea otra persona asegurada en el marco de este contrato de seguro.

#### **1.6 Gastos de salvamento**

1.6.1 Si la persona asegurada sufriera un accidente a tenor de lo dispuesto en el punto 1.2-1.5, la aseguradora restituirá los gastos producidos hasta un máximo de 25 000,00 EUR por

- a) operaciones de búsqueda, rescate y salvamento realizados por servicios de rescate de derecho privado o público, siempre y cuando se suelen facturar normalmente tasas por estos servicios;



- b) traslado del herido al hospital o clínica especializada más próxima, siempre y cuando parezca necesario por razones sanitarias y ordenado por un médico;
  - c) gasto adicional al retornar el herido a su lugar de residencia habitual, siempre y cuando estos gastos adicionales se deban a instrucciones médicas o resultaran inevitables por el tipo de daño o lesión;
  - d) Repatriación en caso de fallecimiento hasta el último lugar de residencia habitual. En caso de fallecimiento en accidente en el extranjero, los gastos funerarios, en vez de los gastos de repatriación hasta el lugar de residencia.
  - e) en caso de accidente en el extranjero los gastos de regreso o de alojamiento para los hijos menores de edad que también viajen y de la pareja del asegurado que también viaja.
- 1.6.2 Si la persona asegurada debe correr con los gastos según 1.6.1 a) a pesar no de haber sufrido daño alguno, pero estuvo expuesto a algún riesgo inmediato o las circunstancias concretas así lo daban a entender, la aseguradora también tiene obligación de resarcimiento.
- 1.6.3 En caso de incluirse otra persona obligada al resarcimiento, el derecho a devolución frente a nosotros únicamente podrá hacerse valer por los gastos restantes. Si otra persona obligada al resarcimiento cuestionara su obligación de prestación, podrá llamarnos directamente a nosotros.

## **1.7 Asistencia en caso de rehabilitación**

### **1.7.1 Requisitos necesarios para la prestación**

- 1.7.1.1 La persona asegurada ha seguido un tratamiento de rehabilitación por razones médicas
- a raíz de un accidente cubierto por el contrato
  - por la lesión sufrida a consecuencia del accidente o por secuelas
  - en el transcurso de tres años, a contar desde la fecha del accidente
  - por un periodo continuado mínimo de tres semanas
- Estos requisitos los cumple la persona asegurada mediante la presentación del informe médico de alta hospitalaria, así como la documentación de autorización para tratamientos de rehabilitación de BfA, la aseguradora médica obligatoria o privada, o bien de la oficina de la seguridad social o de asistencia
- 1.7.1.2 El seguro incluye los tratamientos de rehabilitación con ingreso parcial donde la persona asegurada recibe el mismo programa terapéutico que los pacientes ingresados, a excepción de la pernoctación.
- 1.7.1.3 El seguro no cubre
- tratamientos de rehabilitación intensivos (IRENA),
  - tratamiento de seguimiento (AHB) después de un ingreso hospitalario,
  - tratamiento posterior de Mutua de previsión de accidente con ingreso (BGSW),
  - resto de tratamientos médicos con ingreso, para la dieta hospitalaria (de un seguro de accidentes o seguro de salud) que se contraten en nuestra sociedad o en otra.

### **1.7.1.4 Importe de la prestación**

- 1.7.2.1 En concepto de ayuda para tratamientos de rehabilitación se abonan hasta € 5 000,00 por accidente.

## **1.8 Ayuda para gastos de curas**

- 1.8.1 La aseguradora pagará en caso de accidente, a tenor de lo previsto en el punto 1.2, una ayuda de hasta € 25 000, siempre y cuando se cumplan con los requisitos siguientes:
- 1.8.2 a juzgar por el último certificado médico se espera un caso de invalidez o ya se da este caso. La necesidad sanitaria de someterse a una cura deberá certificarse mediante un certificado médico, así como la relación con el accidente sufrido;
- 1.8.3 la ayuda se destinará a una cura de tres semanas de duración que deberá ser realizada en el plazo de 3 años, desde la fecha del accidente, y que estará directamente ligada a las secuelas del accidente;
- 1.8.4 cualquier otro derecho de prestación potencial deberá haberse agotado antes de hacer uso del presente seguro;

## **1.9 Operaciones estéticas**

- 1.9.1 La aseguradora paga después de un accidente, a tenor de lo estipulado en el punto 1.2, hasta 25 000,00 EUR por los gastos originados por una operación estética.
- 1.9.2 Si las lesiones sufridas en un accidente por la persona asegurada después de terminar el tratamiento médico precisaran una operación estética, la aseguradora cubrirá los
- Honorarios médicos



- Gastos restantes de la operación estética
  - Gastos de alojamiento y manutención en la clínica (pero no para alimentos adicionales).
- Los gastos por tratamientos dentales y sustitución de dientes solo se cubrirán si el accidente ocasionó la pérdida o dañó los dientes incisivos y caninos.

1.9.3 Siempre y cuando no se haya acordado lo contrario registrá lo siguiente:

La operación y el tratamiento clínico de la persona asegurada deberán haberse realizado antes de concluir el tercer año desde el accidente. Si la persona asegurada no hubiera cumplido los 18 años en el momento de ocurrir el accidente se restituirán los gastos incluso cuando la operación y el tratamiento clínico no tuviera lugar en ese plazo, pero siempre antes de cumplir los 21 años la persona asegurada.

1.9.4 En caso de incluirse otra persona obligada al resarcimiento, el derecho a devolución frente a nosotros únicamente podrá hacerse valer por los gastos restantes. Si otra persona obligada al resarcimiento cuestionara su obligación de prestación la persona asegurada podrá atenerse directamente a la aseguradora.

## **1.10 Prestación inmediata en caso de lesiones graves**

### **1.10.1 Requisitos necesarios para la prestación**

La persona asegurada sufre un accidente a tenor de lo estipulado en el punto 1.2 con lesiones graves y pone estas en conocimiento de la aseguradora en el plazo de seis meses desde que aconteciera el accidente mediante la presentación de un certificado médico:

1.10.1.1 Paraplejia por lesiones en la médula

1.10.1.2 Amputación como mínimo completa de un pie o mano

1.10.1.3 Lesión cerebral-craneal con contusión cerebral diagnosticada sin lugar a dudas o hemorragia intracraneal

1.10.1.4 Lesiones múltiples graves / politraumatismo

1.10.1.4.1 Fracturas en dos huesos largos (combinación de brazo y antebrazo, muslo y pierna)

1.10.1.4.2 Lesiones que rompen los tejidos de dos órganos internos

1.10.1.4.3 Combinación de las dos lesiones siguientes como mínimo

- Fractura de un hueso largo
- Fractura de la pelvis
- Fractura de uno o más huesos de la columna
- Lesiones que dañan los tejidos de un órgano interno

1.10.1.4 Quemaduras de segundo o tercer grado en más del 30 % del cuerpo.

1.10.1.5 Ceguera o discapacidad visual severa en ambos ojos; en caso de discapacidad visual, visión no superior al 5 %.

1.10.2 No existe derecho de prestación inmediata en caso de que la persona asegurada falleciera en el transcurso de dos meses, desde la fecha del accidente.

### **1.10.3 Tipo e importe de la prestación**

1.10.3.1 Una persona asegurada recibe una prestación única correspondiente al 5 % de la suma del seguro básico en caso de invalidez, como máximo de 15 000,00 EUR si en un accidente coincidente con lo expuesto en el punto 1.10.1 le causara lesiones graves.

1.10.3.2 En caso de accidente la prestación inmediata se aplica una única vez, independientemente del número de lesiones que sufra la persona asegurada.

## **1.11 Dinero por estado comatoso**

Si la persona asegurada quedara en coma por un accidente el tiempo en el que permanezca en este estado será compensado con una dieta diaria de hasta 200 EUR durante dos años.

## **1.12 Gastos por reformas**

### **1.12.1 Requisitos necesarios para la prestación**

1.12.1.1 La persona asegurada sufre incapacidad física o mental permanente a causa de un accidente cubierto por esta póliza (invalidez).



Esta invalidez hace imposible que la persona asegurada se reintegre a su vida profesional sin limitaciones o que vuelva a su vida anterior rutinaria sin restricciones.

Si se procediera a reformar, es decir, adaptar su puesto de trabajo podría reanudar su actividad profesional parcial o totalmente, o dominar la rutina diaria con más calidad.

1.12.1.2 El derecho a cobrar los gastos por reformas se reclamarán a la aseguradora en el plazo de dos años desde la fecha del accidente.

1.12.1.3 En caso de incluirse otra persona obligada al resarcimiento, el derecho a devolución frente a la aseguradora únicamente podrá hacerse valer por los gastos restantes. Si otra persona obligada al resarcimiento cuestionara su obligación de prestación, podrá llamarnos directamente a nosotros.

### **1.12.2 Tipo e importe de la prestación**

1.12.2.1 La aseguradora devolverá un total de 15 000,00 EUR de los gastos justificados para la reforma del puesto de trabajo y/o para los casos regulados en los puntos 1.12.2.2 y 1.12.2.3.

Se entiende por puesto de trabajo el lugar donde la persona asegurada desempeñaba la mayor parte de su actividad profesional antes de accidente.

Los gastos (máx. 15 000,00 EUR) que se devolverán en concepto de reforma son

- del mobiliario de oficina
- de una oficina (p. ej., ampliación de puertas)
- de un edificio (p. ej., construcción de rampas, ascensor)
- del WC
- de máquinas
- de un turismo o camión
- otros equipamientos

o bien, en caso de que no fuera necesario reformar el puesto de trabajo, el 80 % de los gastos (máx. 15 000,00 EUR) para adaptar la vivienda a las necesidades del discapacitado (p. ej., instalación de rampas, de un sistema de llamada de emergencia, reforma de cocina y baño)

1.12.2.2 Si la reforma resultara más cara que la adquisición nueva se devolverán los gastos de esa nueva compra.

1.12.2.3 Si la persona asegurada decidiera, de común acuerdo con su empleador, preparar un nuevo puesto de trabajo en vez de reformar el anterior, serán restituidos los gastos por ese nuevo equipamiento.

En caso de que no fuera posible reformar la vivienda de la persona asegurada se devolverán por contra los gastos de mudanza a una vivienda adaptada.

Si no fuera necesario reformar el puesto de trabajo o la vivienda, o bien no fuera necesario mudarse a una vivienda adaptada, pero sí adaptar el turismo privado de la persona asegurada se abonarán los gastos de esa adaptación.

1.12.3 Solo pueden reclamarse los gastos en concepto de reforma o preparación de un nuevo puesto de trabajo o los gastos de reforma causados por la adaptación de la vivienda o los gastos de mudanza a una vivienda adaptada o la reforma de un turismo privado. Estas opciones no pueden combinarse entre sí.

## **1.13 Gastos sanitarios durante estancias en el extranjero**

### **1.13.1 Requisitos necesarios para la prestación**

La persona asegurada sufrió un accidente mientras se encontraba en el extranjero hace como máximo un año.

Los tratamientos para curar las secuelas del accidente han generado unos gastos que no fueron devueltos por una aseguradora médica privada o pública legal.

### **1.13.2 Tipo e importe de la prestación**

Se devuelven como máximo 5 000,00 EUR a partir de un importe de 50,00 EUR por cada incidencia justificada siguiente:

- honorarios médicos
- otros gastos de operación
- gastos necesarios por alojamiento y manutención en el hospital, pero no para alimentos adicionales
- medicamentos
- miembros artificiales
- vendajes



## **1.14 Gastos en escayolas**

### **1.14.1 Requisitos necesarios para la prestación**

A consecuencia de un accidente la persona asegurada llevó una escayola por orden facultativa durante más de 21 días.

### **1.4.2 Importe y duración de la prestación**

El dinero por escayola por 500,00 EUR se paga una única vez por accidente.

## **1.15 Desaparición**

En caso de que desapareciera la persona asegurada se tendrá derecho a la prestación de la suma por fallecimiento.

La aseguradora solo estará obligada a cumplir con esta prestación si la persona asegurada es declarada muerta, se hace pública la desaparición mediante un procedimiento edictal y se presenta un certificado. En caso de que la persona haya sobrevivido a la desaparición deberá devolver el dinero que se le pagó.

## **1.16 Delito causado por un tercero que restringe la libertad personal**

### **1.16.1 Requisitos necesarios para la prestación**

La persona asegurada sufre un daño físico o mental causado por un delito penal llevado a cabo por un tercero que restringió su libertad personal.

### **1.16.2 Tipo e importe de la prestación**

Se devuelven 200,00 EUR por cada día de duración, como máximo un año.

## **2 Otros tipos de prestaciones adicionales acordadas**

### **2.1 Prestación por invalidez**

#### **2.1.1 Requisitos necesarios para la prestación**

##### **2.1.1.1** La persona asegurada sufre incapacidad física o mental permanente a causa del accidente (invalidez).

La invalidez apareció durante

- los 18 meses siguientes al accidente y
- los 24 meses siguientes al accidente y fue constatada por escrito por un médico, así como reclamada a nosotros por la persona asegurada. El plazo se entiende cumplido cuando se contó con el servicio de un médico puntualmente al entregar la información necesaria y, también, si éste no facilita su información a tiempo.

##### **2.1.1.2** No existe derecho a prestación de invalidez en caso de que la persona asegurada falleciera, por las secuelas del accidente, en el transcurso de un año desde la fecha del accidente.

#### **2.1.2 Tipo e importe de la prestación**

##### **2.1.2.1** Pagamos la prestación por invalidez en forma de importe capital

##### **2.1.2.2** La base para el cálculo de la prestación la conforman las sumas aseguradas y el grado de la invalidez causada por el accidente.

##### **2.1.2.2.1** En caso de pérdida o incapacidad funcional de los siguientes miembros del cuerpo y órganos sensoriales rigen los grados de invalidez siguientes:

Brazo o mano	100 %
Pulgar	30 %
Dedo índice	20 %
Otro dedo	15 %
Pierna o pie	100 %
Dedo gordo del pie	15 %
Otro dedo del pie	5 %
Mandíbula inferior por intervención quirúrgica	30 %
Ojo *)	100 %
Audición de un oído	40 %
Audición de un oído, siempre y cuando se hubiera perdido ya la audición del otro oído antes del accidente	70 %
Audición de ambos oídos	100 %





Sentido del olfato	20 %
Sentido del gusto	20 %
Habla	100 %
Capacidad reproductiva en hombres	30 %
Capacidad de concepción y gestación en mujeres hasta los 40 años	30 %

En caso de pérdida parcial o limitación en la capacidad funcional se aplicará el porcentaje proporcional correspondiente.

\*) pérdida total, permanente de la visión

- de ambos ojos cuando la persona asegurada es registrada en el registro de invidentes a tenor de un certificado extendido por un oculista cualificado, o
- de un ojo cuando la visión no supera el índice 3/60 en la tabla de Snellen, a pesar de las medidas de corrección realizadas.

2.1.2.2.2 Para otros miembros del cuerpo y órganos sensoriales el grado de invalidez se mide en función de la merma global sufrida en comparación con la capacidad corporal e intelectual normal. A tal respecto, solo se tienen en cuenta criterios exclusivamente médicos.

2.1.2.2.3 Si antes del accidente ya se sufría una invalidez permanente de algún miembro del cuerpo y órgano sensorial se reducirá el grado de invalidez por la invalidez anterior. Este grado de invalidez se valorará de acuerdo con los puntos 2.1.2.2.1 y 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 Si fueran varios los miembros del cuerpo u órganos sensoriales lesionados por el accidente se sumarán los grados de invalidez calculados de acuerdo con las disposiciones anteriores. Sin embargo, no podrá excederse el 100 %.

2.1.2.3 Prestación adicional a partir del 70 % de invalidez

El asegurado tendrá derecho a cobrar la doble indemnización por invalidez en caso de que sufriera un accidente antes de cumplir los 70 años que le causara una invalidez permanente para trabajar del 70 %, sin la concurrencia de otras enfermedades y dolencias de acuerdo con los principios de valoración contenidos en el punto 2.1.2.2.1.

Esta prestación adicional se limita para cada persona asegurada a un máximo de 200 000,00 EUR. Si la persona asegurada tuviera contratados otros seguros de accidentes nuestros registrará siempre el importe máximo para todas las pólizas.

2.1.2.4 Si la persona asegurada falleciera

- por una causa ajena al accidente en el periodo de un año desde el accidente o
- independientemente de la causa, después de dos años desde el accidente y teniendo derecho a la prestación por invalidez, la aseguradora cumplirá con la prestación que hubiera correspondido al grado de invalidez conforme a los diagnósticos médicos.

## 2.2 Dieta por hospitalización

2.2.1 Requisitos necesarios para la prestación

2.2.1.1 La persona asegurada se halla ingresada para recibir tratamiento médico a causa de un accidente.

2.2.1.2 Un tratamiento de seguimiento (AHB) inmediatamente después (máximo en el plazo de 30 días) de un ingreso hospitalario o un tratamiento posterior de Mutua de previsión de accidente con ingreso (BGSW) se considera un tratamiento médico necesario con ingreso.

2.2.1.3 Las curas como estancias en sanatorios, residencias de recuperación y clínicas de rehabilitación, siempre y cuando no coincidan con lo indicado en el punto 2.2.1.2, no se consideran tratamientos médicos necesarios con ingreso.

2.2.1.4 Si la persona asegurada ha sufrido un accidente incluido en la cobertura del contrato de seguro será la aseguradora la que restituya por un ingreso de 14 días en un hospital en el lugar del accidente hasta € 3500,00 en concepto de gastos generados necesarios (solo subsidiariamente) por el traslado a un hospital de lugar de origen o cerca del lugar de origen.

2.2.1.5 A diferencia de los puntos 2.2.1.1 a 2.2.1.4 también se pagará dieta por hospitalización en caso de operación ambulatoria necesaria por accidente, siempre y cuando esta intervención se suela realizar con ingreso. La dieta por hospitalización acordada será abonada en estos casos por cinco días.



## **2.2.2 Importe y duración de la prestación**

2.2.1 La dieta por hospitalización será abonada por el importe de las sumas aseguradas acordadas por cada día natural del tratamiento con ingreso, como máximo no obstante por dos años desde la fecha del accidente.

2.2.2 Como complemento al punto 2.2.1 también se pagará dieta hospitalaria más allá del segundo año desde el accidente en caso de que la estancia en el hospital se deba a la retirada de material de osteosíntesis colocado previamente.

Esta ampliación rige como máximo hasta finalizar el tercer año de la fecha del accidente.

2.2.3 Modificando parcialmente el contenido del punto 2.2.1 también corresponde dieta hospitalaria para tratamientos con ingreso en un centro de rehabilitación que se presta directamente en forma de tratamiento hospitalario con ingreso debido a un accidente. Se pagará dieta hospitalaria por cada día del tratamiento global en un centro de rehabilitación, como máximo durante 100 días.

2.2.4 Si por las secuelas graves de un accidente un médico recomendara que la persona asegurada contase con un acompañante durante su ingreso hospitalario, se duplicará la dieta hospitalaria por toda la estancia en el hospital.

## **2.3 Dinero para recuperación**

### **2.3.1 Requisitos necesarios para la prestación**

La persona asegurada ha sido dada de alta de su ingreso hospitalario y tenía derecho a la prestación de la dieta hospitalaria conforme al punto 2.2.

### **2.3.2 Importe y duración de la prestación**

2.3.2.1 El dinero para recuperación se pagará por el importe de la suma asegurada acordada por el mismo número de días naturales por el que la aseguradora abona la dieta hospitalaria, pero como máximo siempre por cien días.

## **2.4 Prestación por fallecimiento**

### **2.4.1 Requisitos necesarios para la prestación**

La persona asegurada fallece a consecuencia del accidente durante los 24 meses siguientes al mismo.

En caso de que ya se hubiera realizado una prestación por indemnización de acuerdo con el punto 2.1 se compensará con la indemnización por fallecimiento. La aseguradora renuncia a la devolución de la prestación pagada en concepto de indemnización si fuera superior a la prestación por fallecimiento.

Hacemos referencia a las obligaciones del punto 5.5.

### **2.4.2 Importe de la prestación**

2.4.2.1 La prestación por fallecimiento se paga por el importe de la suma asegurada acordada.

2.4.2.2 La suma asegurada acordada se incrementa un 10 % respecto de la suma asegurada, como máximo 5 000 EUR por cada hijo con derecho a manutención hasta que cumpla los 18 años, o bien los 23 si está en periodo de formación

2.4.2.3 Si corresponde una prestación por indemnización de acuerdo con el punto 2.4 podrán reclamarse gastos de entierro adicionales y justificados como máximo de 7 500 EUR por cada persona asegurada.

## **3 ¿Qué consecuencias tienen las enfermedades y dolencias?**

La aseguradora cubre las consecuencias de un accidente en su calidad de aseguradora de accidentes. Si concurrieron enfermedades o dolencias en el daño sufrido en un accidente o en sus secuelas, entonces se aplicarán las reducciones siguientes

- en caso de invalidez sobre el porcentaje en función del grado de invalidez,
- en caso de fallecimiento, y siempre y cuando no se haya previsto lo contrario, siempre la prestación correspondiente a la proporción de la enfermedad o dolencia

Si la proporción de la concurrencia resulta inferior al 45 % no se aplicará la reducción.



#### **4 ¿En qué casos queda excluida la cobertura del seguro?**

##### **4.1 El seguro no cubre los siguientes accidentes:**

4.1.1 Accidentes causados por alteraciones psíquicas o por trastornos del estado de consciencia, así como apoplejías, ataques epilépticos u otro tipo de ataques al cuerpo de la persona asegurada.

No obstante, sí habrá cobertura en los siguientes casos:

- si estos ataques o alteraciones fueron causados por un accidente cubierto por el presente seguro;
- si los accidentes fueron causados por alteraciones del estado de consciencia no motivados por embriaguez o a la influencia de las drogas.

4.1.2 Accidentes sufridos por la persona asegurada por el consumo premeditado de drogas o la ingesta indebida de medicamentos.

4.1.3 Aquellas lesiones que se provoquen a la propia persona asegurada de manera premeditada como suicidio o intento de suicidio.

4.1.4 Accidentes por guerra o conflictos armados. Se entiende por guerra o conflicto armado cualquier acción como consecuencia o intento de participar en acciones militares entre naciones, incluido guerra civil, revolución o invasión. Se entiende por participante activo aquel que del lado de uno de los bandos suministra, transporta o manipula de cualquier otra manera instalaciones, equipamientos, aparatos u otros materiales destinados a la guerra.

##### **4.1.4.1 Riesgo pasivo de guerra**

Existe una cobertura de seguros para accidentes que le ocurran a la persona asegurada por acontecimientos bélicos, aunque no sea participante activo en la guerra o guerra civil (riesgo de guerra pasivo), a menos que el daño sea ocasionado por un ataque nuclear, químico o biológico, o que las circunstancias ya existieran al inicio del viaje.

Se excluyen las acciones bélicas en el país de residencia permanente del asegurado o aquel en el que resida durante un período de al menos 12 meses, además de en Afganistán, Chechenia, Iraq, Corea del Norte y Somalia.

4.1.5 Los accidentes de la persona asegurada en calidad de piloto de avión (también de aviones deportivos), siempre y cuando precise un permiso para ello conforme al derecho alemán, así como el resto de la tripulación del avión.

4.1.6 Daños en los discos, así como hemorragias en órganos internos y hemorragia cerebral. Sin embargo, no corresponde cobertura del seguro si la causa predominante de accidente fuera uno de los acontecimientos citados en el punto 1.3.

##### **4.2. Infecciones**

4.2.1 No obstante, sí habrá cobertura en los siguientes casos:

rabia y tétanos

así como por

- infecciones en las que el agente patógeno penetra en el interior del cuerpo por las lesiones sufridas en un accidente.

##### **4.3 Roturas o hernias abdominales.**

La cobertura de este seguro abarca las roturas y hernias abdominales causadas por un efecto violento exterior recogido en la presente póliza.

#### **5 ¿Qué debe tenerse en cuenta después de un accidente (obligaciones)?**

5.1 En caso de accidente, que previsiblemente justificará una de las obligaciones de prestación, la persona asegurada deberá consultar sin demora con un médico, seguir sus indicaciones e informar a la aseguradora.

5.2 La denuncia del accidente enviada por la aseguradora deberá ser cumplimentada por la persona asegurada de manera fidedigna y ser devuelta con diligencia; el resto de la información pertinente solicitada deberá ser facilitada de igual manera.

5.3 El pago de las restantes prestaciones de viaje aseguradas con una tarjeta Company Account, una Virtual Card y/o Corporate Card deberán ser justificadas en caso de daños.



5.4 Si los médicos son contratados por la aseguradora la persona asegurada deberá dejarse revisar por éstos. Los gastos necesarios, incluido lucro cesante provocado, corre por cuenta de la aseguradora.

Si en caso de autónomos no se pudiera justificar lucro cesante se pagará un importe fijo equivalente al 1,5 % de la suma asegurada para caso de invalidez, siempre como máximo 1 000 EUR.

5.5 Los médicos que hayan tratado o revisado a la persona, incluso por algún otro motivo, otras aseguradoras, otros organismos aseguradores y autoridades deben ser autorizados para ofrecer toda la información necesaria.

5.6 En caso de que la consecuencia sea la muerte, deberá sernos comunicado el desgraciado desenlace dentro de las 72 horas siguientes, incluso aunque ya se hubiera oficializado el accidente.

El plazo de comunicación no comienza hasta que usted, sus herederos o las personas autorizadas tengan conocimiento del fallecimiento de la persona asegurada y posibilidad de explicar la causa del accidente.

A la aseguradora se le debe otorgar el derecho de realizar, si fuera necesaria, una autopsia por parte de un médico autorizado por nosotros.

## 6 ¿Cuándo vencen las prestaciones?

6.1 La aseguradora está obligada a declarar en forma de texto en el plazo de un mes, en caso de derecho a invalidez en el plazo de tres meses, si reconoce ese derecho y el alcance del mismo. Los plazos comienzan al recibo de la documentación:

- acreditación del origen del accidente y de sus causas,
- en caso de derecho de invalidez, también se precisará justificar la finalización del tratamiento, siempre y cuando resulte necesario para valorar la invalidez.

Cubrimos totalmente las tasas médicas que se generan para la persona asegurada para justificar el derecho a la prestación.

6.2 En caso de que la aseguradora acepte la reclamación o se ponga de acuerdo con la persona aseguradora sobre el motivo y la cuantía de la prestación, la aseguradora pagará esta prestación en el plazo de dos semanas.

6.3 En caso de que la obligación de prestación de momento solo esté justificada en cuanto al motivo, la aseguradora puede abonarle anticipos razonables, si usted así lo solicita.

Antes de terminar el tratamiento solo se tendrá derecho a optar a una prestación por invalidez en el plazo de un año desde el accidente y por el importe de la suma acordada en caso de fallecimiento.

6.4 La persona asegurada y la aseguradora tienen derecho a volver a solicitar cada año el peritaje médico del grado de invalidez.

Este derecho rige para la persona asegurada y la aseguradora

- hasta tres años
- en el caso de niños hasta cumplir los 14 años hasta cinco años después del accidente.

Este derecho debe ser ejercido

- por la aseguradora junto con nuestra declaración sobre nuestra prestación obligatoria conforme al punto 6.1,
- por la persona asegurada antes de que concluya el plazo.

Si la valoración definitiva indicase una prestación por invalidez superior a la ya prestada se aplicará un interés anual del 5 % sobre el importe adicional.



## Cláusula de protección de datos

Sus datos personales, la información relativa a lo que el seguro cubre bajo esta póliza y las reclamaciones que haga al respecto serán retenidas por nosotros (en calidad de Responsables de la custodia y gestión de sus datos) a fin de gestionar y administrar su póliza, gestionar sus reclamaciones, proporcionarle asistencia de viaje, gestionar sus quejas, verificar las sanciones y prevenir el fraude, y todo en base a las disposiciones aplicables en virtud de ley de protección de datos vigente y de acuerdo con las garantías contenidas en el aviso de privacidad de nuestro sitio web (ver a continuación).

Recopilamos y procesamos estos datos según sea necesario para llevar a término el contrato de seguro en vigor con usted o para cumplir con nuestras obligaciones legales, o bien como consecuencia de nuestros intereses legítimos en la gestión de nuestro negocio y de cara a poder ofrecerle nuestros productos y servicios.

Estas actividades pueden incluir:

- a. el uso de información sensible sobre su estado de salud o cualquier vulnerabilidad tanto de usted como de otras personas cubiertas por sus garantías de asistencia a fin de poder proporcionar los servicios descritos en esta póliza. Al utilizar nuestros servicios, usted acepta que usemos dicha información para estos fines;
- b. la divulgación de información sobre usted y su cobertura de seguro a compañías dentro del grupo de empresas AXA, a nuestros proveedores de servicios y agentes con el fin de administrar y mantener su cobertura de seguro, proporcionarle asistencia en viaje, prevenir el fraude, cobrar pagos, así como para todo lo que requieran o permitan las leyes aplicables;
- c. la supervisión y/o grabación de sus llamadas telefónicas en relación a sus coberturas a fin de mantener registros al respecto, para tareas formativas y actividades de control de calidad;
- d. estudios técnicos para analizar reclamaciones y primas, adaptar precios, apoyar el proceso de suscripción y consolidar informes financieros (incluidos los obligatorios); análisis detallados de reclamaciones/repares/llamadas para supervisar mejor a los proveedores y su operativa; análisis de la satisfacción del cliente y segmentación de clientes a fin de adaptar mejor los productos a las necesidades del mercado;
- e. la obtención y el almacenaje de cualquier evidencia de respaldo relevante y apropiada en relación a su reclamación, con el propósito de proporcionarle el auspicio de esta política y validar su reclamación; y
- f. enviarle solicitudes de comentarios o encuestas sobre nuestros servicios y otras comunicaciones de atención al cliente.

Solicitaremos su consentimiento por separado antes de utilizar o divulgar sus datos personales a un tercero con el fin de contactarle con respecto a otros productos o servicios (marketing directo). Puede retirar su consentimiento para la recepción de comunicaciones de marketing en cualquier momento, o bien optar por no recibir solicitudes de comentarios, comunicándose con el responsable de protección de datos (consulte los detalles de contacto a continuación).

Llevamos a cabo estas actividades en el Reino Unido, dentro y fuera del Espacio Económico Europeo, en relación con las leyes de protección de datos, y los acuerdos que hemos establecido con los terceros receptores de cualquier dato proporcionan un nivel similar de protección de los datos personales.

Al comprar esta póliza y utilizar nuestros servicios, usted otorga su consentimiento para la utilización de sus datos personales y autoriza el uso que hacemos de su información confidencial, tal como se describe anteriormente. Si nos proporciona detalles de otras personas, acepta informarles del uso que hacemos de sus datos tal y como aquí se describe, así como se explica en el aviso de privacidad de nuestro sitio web (consúltelo a continuación).

Tiene derecho, previa solicitud, a recibir copia de la información que tenemos sobre usted, y tiene otros derechos en relación con la forma en que usamos sus datos (tal como se establece en el aviso de privacidad de nuestro sitio web, ver a continuación). Indíquenos si cree que la información que tenemos sobre usted es inexacta a fin de poder corregirla.

Si desea saber de qué datos sobre usted dispone AXA Travel Insurance, o tiene otras solicitudes o inquietudes relacionadas con el uso de sus datos, escribanos a:

Responsable de Protección de datos  
AXA Travel Insurance  
106-108 Station Road  
Redhill  
RH1 1PR  
Reino Unido

Correo electrónico: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

Encontrará nuestra declaración de privacidad disponible en: [www.axa-assistance.com/en/privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en/privacypolicy)

Además, si fuera necesario, puede solicitarnos una copia en papel.