

TARJETA NICKEL MASTERCARD

**PÓLIZA NUMERO: IB1900384ESTRO
DE ASISTENCIA Y SEGURO**

ÍNDICE

SECCIÓN I - DERECHO APLICABLE

1.1	FECHA DE EFECTO DE LAS GARANTÍAS Y DURACIÓN DE LA COBERTURA	3
1.2	INFORMACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES	3
1.3	LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN COMPETENTE	3
1.4	PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	3
1.5	PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN	5
1.6	CARGA DE LA PRUEBA	5
1.7	SUBROGACIÓN	6
1.8	OTROS SEGUROS	6
1.9	DECLARACIONES FALSAS	6
1.10	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS	6

SECCIÓN II - DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA

2.1	INFORMACIÓN LEGAL Y OBJETO DEL CONTRATO	7
2.2	ÁMBITO GEOGRÁFICO	7
2.3	DEFINICIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA	7
2.4	EXCLUSIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA	10
2.5	CONSEJOS PREVIOS A LA PARTIDA	11
2.6	INFORMACIÓN DE CONTACTO Y PLAZO DE DECLARACIÓN	12
2.7	DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA	13
2.8	CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES	13
2.9	ASISTENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN	14
2.9.1	TRANSPORTE Y/O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO	14
2.9.2	REPATRIACIÓN DE UN ACOMPAÑANTE	15
2.9.3	CUIDADO DE HIJOS MENORES DE 15 AÑOS	15
2.9.4	VISITA DE UNA PERSONA CERCANA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS DE PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA	15
2.9.5	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO	16
2.9.6	ANTICIPO PARA GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO	16
2.9.7	CHÓFER SUSTITUTO EN EL EXTRANJERO	17
2.9.8	TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES DESDE EL EXTRANJERO	17

2.10	ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	18
	2.10.1 REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES	18
	2.10.2 REPATRIACIÓN DE UN ACOMPAÑANTE	18
2.11	ASISTENCIA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN O FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR	18
2.12	ASISTENCIA EN CASO DE ACCIONES LEGALES EN EL EXTRANJERO	19
2.13	ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE EFECTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO	19
	2.13.1 ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO	19
	2.13.2 ENVÍO DE GAFAS O DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL EXTRANJERO	20
	CUADRO RESUMEN ASISTENCIA	21
SECCIÓN III - DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO		
3.1	INFORMACIÓN LEGAL Y OBJETO DEL CONTRATO	22
3.2	ÁMBITO GEOGRÁFICO	22
3.3	DEFINICIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO	22
3.4	EXCLUSIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO	24
3.5	INFORMACIÓN DE CONTACTO Y PLAZO DE DECLARACIÓN	25
3.6	DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA	26
3.7	MODALIDADES DE LIQUIDACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	26
3.8	PERITAJE	26
3.9	ACCIDENTE DURANTE EL VIAJE	27
3.10	RESCATE EN PISTA	29
	CUADRO RESUMEN SEGURO	30

SECCIÓN I - DERECHO APLICABLE

1.1 FECHA DE EFECTO DE LAS GARANTÍAS Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

Duración del seguro

Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia otorgadas por la presente póliza tienen efecto durante la vigencia de la Tarjeta asegurada y vencerán cuando dicha Tarjeta deje de ser válida, con independencia del motivo.

La cobertura no se interrumpe en caso de declaración del extravío o Robo de la Tarjeta.

La cobertura otorgada por el Contrato vence, para todos los Asegurados:

- si la Aseguradora procede a la retirada total de su autorización,
- cuando se cancele la Tarjeta,
- en todo caso, en la fecha de vencimiento, no renovación o expiración del Contrato.

LA TITULARIDAD DE LA TARJETA ES SUFICIENTE PARA DISFRUTAR DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA.

PARA DISFRUTAR DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO ES NECESARIO HABER SATISFECHO CON LA TARJETA ASEGURADA LA TOTALIDAD DEL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN CUBIERTA O DEL BIEN CUBIERTO ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

Las garantías se otorgan de acuerdo con las condiciones descritas en el presente Contrato.

Fecha de efecto del seguro

La cobertura del Contrato toma efecto a partir del 16 de mayo de 2020 a las 00:00 y ampara los Siniestros ocurridos después del 16 de mayo de 2020 a las 00:00.

Las garantías de seguro de viaje y prestaciones de asistencia cubren al Asegurado desde la Fecha de Salida hasta el Final del Viaje cubierto.

1.2 INFORMACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES

El presente Contrato describe las garantías, los riesgos excluidos y las obligaciones de la Aseguradora y los Asegurados.

Se acuerda con la Aseguradora que la responsabilidad de proporcionar la información adecuada al Titular y de poner a su disposición el extracto de condiciones del seguro corresponde al Banco.

El Banco informará al Titular, por cualquier medio disponible, en caso de modificación de las condiciones o de rescisión del presente Contrato, de acuerdo con lo dispuesto en las condiciones generales del contrato de emisión de la Tarjeta perfeccionado con el Banco.

1.3 LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

El presente Contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado. Será de aplicación la legislación española.

1.4 PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El objeto del presente aviso de privacidad es explicar cómo y con qué fines se utilizan sus Datos Personales. Se ruega leerlo detenidamente.

ENTIDAD JURÍDICA QUE USARÁ LOS DATOS PERSONALES

El Responsable del Tratamiento es Europ Assistance S.A Irish branch., con sede de actividad económica en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublín 1, D01N5W8, Irlanda, inscrita en el registro mercantil de Irlanda (Irish Companies Registration Office) bajo el número 907089. Europ Assistance S.A. es una société anonyme (sociedad anónima) que se rige por el Código de Seguros francés, con domicilio social en 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, e inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre bajo el número 450 366 405. Para resolver cualquier duda relativa al Tratamiento de Datos Personales o ejercer cualquier derecho con respecto a los mismos, deberá dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD):

EUROP ASSISTANCE SA Irish Branch
DPO 4/8 Eden Quay D01N5W8 Dublín Irlanda
mailto: EAGlobalDPO@europ-assistance.com

¿CÓMO SE USAN LOS DATOS PERSONALES?

El Responsable del Tratamiento utilizará los Datos Personales con los siguientes fines:

- gestión de riesgos y suscripción de seguros;
- administración y suscripción de pólizas;
- tramitación de siniestros; El tratamiento de sus Datos Personales por el Responsable del Tratamiento obedece a la existencia de requisitos contractuales o legales.

¿QUÉ DATOS PERSONALES SE UTILIZAN?

Sólo se tratarán los Datos Personales estrictamente necesarios para los fines mencionados anteriormente. En particular, la Compañía Aseguradora someterá a tratamiento :

- nombre, dirección y documentos de identidad
- datos bancarios

¿CON QUIÉN SE COMPARTEN LOS DATOS PERSONALES?

En relación con los fines referidos en la sección 2 anterior, en caso de así requerirse para usos administrativos internos de Europ Assistance, sus Datos Personales podrían ser compartidos con otras compañías Europ Assistance o con las compañías del Grupo Generali, entidades, organizaciones externas como, por ejemplo, auditores, entidades reaseguradoras o coaseguradoras, gestores de siniestros, agentes o distribuidores que de tanto en tanto necesiten prestar el servicio cubierto por su póliza de seguro, y con el resto de entidades que lleven a cabo actividades de carácter técnico, organizativo u operativo que presten apoyo al seguro. Dicha cesión de datos es necesaria para la ejecución de la póliza de seguro. Las organizaciones o entidades señaladas, por su parte, podrían solicitar el consentimiento del interesado a efectos del tratamiento de Datos Personales para sus fines propios.

Con carácter adicional, podríamos ceder sus Datos personales con otros terceros en los supuestos permitidos o requeridos por disposición legal.

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA COMUNICACIÓN?

La comunicación de Datos Personales resulta necesaria a efectos de la oferta y gestión de la póliza, la gestión de siniestros, en el marco de la actividad de reaseguro o coaseguro, para efectuar verificaciones de control o satisfacción, controlar filtraciones y fraudes, cumplir obligaciones legales y, en general, para llevar a cabo nuestra actividad de seguros. Si no comunica sus Datos Personales, no podremos prestar los servicios objeto de la Póliza.

¿DÓNDE SE TRANSFIEREN LOS DATOS PERSONALES?

Sus Datos Personales podrían ser objeto de transferencia a países, territorios u organismos establecidos fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) que no garantizan un nivel de protección considerado adecuado por la Comisión Europea, como Estados Unidos. En tal caso, la transferencia de Datos Personales a entidades no pertenecientes a la UE se realizará de conformidad con las garantías adecuadas y convenientes establecidas por la ley aplicable. Tiene derecho a obtener información y, en su caso, una copia de las garantías adoptadas a efectos de la transferencia de sus Datos Personales fuera del EEE, para ello, deberá contactar con el DPD.

DERECHOS CON RESPECTO A SUS DATOS PERSONALES

Podrá hacer ejercicio de los siguientes derechos con respecto a sus Datos Personales:

- Acceso – posibilidad de solicitar el acceso a sus Datos Personales;
- Rectificación – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la rectificación de Datos Personales inexactos o incompletos;
- Supresión – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la supresión de Datos Personales cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias;
 - a. Los Datos Personales ya no son necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo;
 - b. Si retira el consentimiento en el que se basa el tratamiento y éste no se basa en otro fundamento jurídico;
 - c. Si se opone a la toma de decisiones individuales automatizadas y no prevalece otro motivo legítimo para el tratamiento, o bien si se opone al tratamiento que tiene por objeto la mercadotecnia directa;
 - d. Los Datos Personales han sido tratados ilícitamente;
 - e. Los Datos Personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal establecida en el Derecho de la Unión o de los Estados Miembros que resulta de aplicación al Responsable del Tratamiento;
- Limitación – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la limitación del tratamiento de sus Datos Personales cuando se cumpla alguna de las condiciones siguientes;
 - a. En caso de impugnación de la exactitud de los Datos Personales durante un plazo que permita al Responsable del Tratamiento verificar la exactitud de los mismos; si el tratamiento es ilícito y se opone a la supresión de los Datos Personales y solicita, en su lugar, la limitación de su uso;
 - b. El Responsable del Tratamiento ya no necesita los Datos Personales para los fines del tratamiento, pero usted los necesita para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones;
 - c. En el caso de que se haya opuesto al tratamiento en virtud del derecho de oposición a la toma de decisiones individuales automatizadas, mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los del interesado.
- Portabilidad – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la transmisión de sus Datos Personales facilitados a otra entidad o la recepción de sus Datos Personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Para ejercer los derechos, incluidos el de oposición, bastará contactar con el Delegado de Protección de Datos del Responsable del Tratamiento en la siguiente dirección: EAGlobalDPO@europ-assistance.com y/o en la dirección postal que consta en la cláusula 1 anterior. La solicitud de ejercicio de derechos será gratuita, a menos que resulte manifiestamente infundada o excesiva.

¿CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN?

Tendrá derecho a presentar reclamaciones ante la autoridad de control; a continuación, se indican los datos de contacto de la autoridad de control del Responsable del Tratamiento: Office of the Data Protection Commissioner. Canal House, Station Road, Portarlinton, Co. Laois, R32 AP23, Irlanda. <mailto:info@dataprotection.ie>

Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, sita en C/Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, con número de teléfono de contacto +34 91399 6200, fax +34 91455 5699 y correo electrónico: internacional@agpd.es

PERÍODO DE CONSERVACIÓN DE DATOS PERSONALES

Conservaremos sus Datos Personales durante el tiempo que sea preciso para los fines expuestos anteriormente o durante el plazo exigido por la ley aplicable.

1.5 PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de dos años. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.

1.6 CARGA DE LA PRUEBA

Corresponde al Asegurado demostrar la Ocurrencia del Siniestro. El Asegurado es consciente de que se podrá denegar cualquier reclamación no respaldada por la información y los documentos que prueben las

características de los hechos.

1.7 SUBROGACIÓN

En caso de realizarse un pago conforme a este Contrato, nos subrogaremos en todos los derechos de recobro del Asegurado frente a cualquier Tercero responsable. Nuestro derecho de subrogación se limita al coste total incurrido por nuestra parte respecto de una cobertura de este Contrato. Usted cooperará en términos razonables con Nosotros para que podamos ejercer Nuestros derechos de subrogación.

1.8 OTROS SEGUROS

Cuando Vd. tenga dos o más contratos con distintas aseguradoras que cubran los efectos que un mismo riesgo pueda producir, deberá comunicarnos la existencia de los demás seguros y el riesgo asegurado por las otras pólizas. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera una reclamación, no estaremos obligados a pagar la indemnización. Una vez producida una reclamación, Vd. deberá comunicarlo, de acuerdo con cada asegurador, con indicación del nombre de los demás. Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

1.9 DECLARACIONES FALSAS

Cuando modifiquen el objeto del riesgo o disminuyan nuestra opinión sobre el mismo:

- cualquier reticencia o declaración intencionadamente falsa por su parte supondrá la nulidad del contrato. Las primas pagadas nos pertenecerán y estaremos en nuestro derecho de exigir el pago de las primas vencidas.
- cualquier omisión o declaración inexacta por su parte cuya mala fe no se demuestre conllevará la rescisión del contrato 10 días después de la notificación que se le dirigirá por carta certificada y/o la aplicación de la reducción de las indemnizaciones.

1.10 PROCEDIMIENTO DE QUEJAS

Estamos comprometidos con ofrecerle un nivel excepcional de servicio y atención al cliente. No obstante, si cree que no le hemos prestado el servicio que esperaba de nosotros, queremos que nos lo cuente, para intentar corregir cualquier posible error. Si tiene alguna queja sobre cualquier cuestión relativa a su seguro, en primer lugar, escriba a:

INTERNATIONAL COMPLAINTS P. O. BOX 36009 28020 Madrid, España

Por correo electrónico a complaints_eaib_es@roleurop.com

Si no está conforme con el resultado de su reclamación, o de la ayuda prestada, reenvíe los detalles de su queja en primera instancia a:

Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones Pº de la Castellana,
28020 Madrid – ESPAÑA 44

Teléfonos: +34 952 249 982 / +34 902 191 111.

www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Si aun así no está satisfecho con cómo hemos tramitado su queja o no hemos contestado en un plazo de dos meses, puede remitirla a:

Lincoln House

Lincoln Place

Dublin 2

D02 VH29

Ireland

Phone: +353 1 567 7000

Email: info@fsp.ie

Website: www.fspo.ie

SECCIÓN II - DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA

2.1 INFORMACIÓN LEGAL Y OBJETO DEL CONTRATO

Póliza de seguro n° **IB1900384ESTRO** contratada con Europ Assistance EUROPEAN ASSISTANCE SA, société anonyme (sociedad anónima) que se rige por el Código de Seguros francés, con un capital social de 46.926.941 €, con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre bajo el número 451 366 405, quien actúa a través de su sucursal irlandesa EUROPEAN ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, con sede de actividad económica en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublín 1, D01 N5W8 Irlanda, inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda bajo el número 907089. Denominada en lo sucesivo **Aseguradora**

Por cuenta de personas físicas, Titulares de una Tarjeta NICKEL, emitida por Financière des Paiements Electroniques (FPE), sociedad por acciones simplificada, inscrita en el Registro Mercantil de Créteil bajo el número 753 886 092, con un capital social de 725.640 €, con domicilio social en 18 avenue Winston Churchill - 94220 Charenton-le-Pont Denominada en lo sucesivo **Tomador**

El objeto del presente Contrato es describir los derechos y obligaciones recíprocas de la Aseguradora, el Banco y los Asegurados emanantes de la aplicación de los servicios de asistencia, con las condiciones detalladas más adelante.

2.2 ÁMBITO GEOGRÁFICO

Los servicios de asistencia se aplican en todo el mundo, excluyendo los siguientes países y territorios: Corea del Norte, Siria, Crimea, Venezuela e Irán, y las exclusiones territoriales mencionadas a continuación.

Sanciones internacionales

La Aseguradora no proporcionará cobertura, pagará reclamación alguna ni proporcionará servicio alguno descrito en la póliza si con ello la Aseguradora se expone a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de resoluciones de las Naciones Unidas, a sanciones comerciales y económicas o a alguna sanción prevista en las leyes o normas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Para más detalles, visite: <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>

2.3 DEFINICIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA

A los efectos del presente Contrato, se entenderá lo siguiente por los términos que figuran a continuación, tanto en singular como en plural, siempre que la primera letra aparezca en mayúscula (la descripción de cada garantía podrá contener definiciones específicas):

Accidente

Lesión corporal certificada por un médico que deriva de una causa súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la víctima.

Aseguradora

EUROPEAN ASSISTANCE S.A., es una sociedad anónima francesa, regulada por el Código de seguros de Francia, con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, con un capital social de 46 926 941 EUR, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre (número 451 366 405), quien actúa a través de su sucursal en Irlanda (que opera como EUROPEAN ASSISTANCE S.A., Sucursal en Irlanda) con sede principal en Eden Quay, 4-8, planta 4ª, Dublin 1, D01N5W8, Irlanda, inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda con el número 907089. Europ Assistance S.A. (que opera como Europ Assistance S.A. Sucursal en Irlanda) está

sometida en Francia a la **Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** domiciliada en **4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia**. **Europ Assistance S.A.** Sucursal en Irlanda desempeña su actividad en Irlanda conforme a lo establecido en el **Código de Conducta para Compañías de Seguro** publicado por el **Banco Central de Irlanda**.

Asegurado

Tienen la condición de Asegurados:

- el Titular
- su Cónyuge
- sus hijos y nietos solteros menores de 25 años, a cargo a efectos fiscales de al menos uno de sus progenitores (en caso de adopción, la cobertura se aplica a partir de la fecha de transcripción de la resolución judicial de adopción en el Registro Civil español)
- sus ascendientes y descendientes, con independencia de su edad, siempre que sean titulares de la tarjeta acreditativa de discapacidad,
 - si están a cargo a efectos fiscales del Titular o de su Cónyuge, o
 - si reciben del Titular y/o de su Cónyuge una pensión alimenticia que permite a estos últimos percibir una deducción en su declaración de la renta.

La condición de Asegurado debe estar vigente el día de Ocurrencia del Siniestro.

El seguro cubre a los Asegurados cuando viajan juntos o por separado.

Banco

La sociedad **Financière des Paiements Electroniques (FPE)**

Lesión

Daño personal certificado por un médico resultado de un evento derivado de una causa súbita, imprevisible, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Tarjeta

Tarjeta bancaria NICKEL vigente, expedida por la sociedad **Financière des Paiements Electroniques (FPE)**, entidad emisora autorizada por **MASTERCARD**, facilitada al Asegurado tras la apertura de una cuenta **NICKEL (COMPTE-NICKEL)**.

Cónyuge

Se entiende por Cónyuge:

- el esposo no separado de hecho o de derecho y no divorciado del Titular,
- la pareja de hecho vigente del Titular,
- la persona que convive con el Titular en el mismo domicilio.

Para probar la condición de Cónyuge se deberá presentar:

- en caso de matrimonio, el libro de familia,
- en caso de pareja de hecho, el certificado de inscripción en el registro de parejas de hecho,
- en caso de convivencia, un certificado que acredite la convivencia estable con fecha anterior a la Ocurrencia del Siniestro o, en su defecto, declaraciones de la renta en las que figure la misma dirección o facturas de servicios públicos (gas, electricidad) a nombre de ambos, anteriores a la fecha de Ocurrencia del Siniestro.

Contrato

PÓLIZA DE ASISTENCIA Y DE SEGURO N° IB1900384ESTR0, también denominada **“extracto de condiciones”** o **“póliza de seguro”**.

Domicilio

Lugar principal y habitual de residencia del Asegurado en España.

Extranjero

Cualquier país del mundo a excepción de:

- España,
- País de Domicilio del Asegurado.

Fuerza mayor

Acontecimiento de carácter imprevisible derivado de una causa externa e inevitable a consecuencia del cual es imposible aplicar el Contrato, en los términos reconocidos habitualmente por la jurisprudencia de los tribunales españoles.

Franquicia

Parte del Siniestro a cargo del Asegurado en los casos en los que el Contrato garantiza una indemnización a consecuencia de un Siniestro. La Franquicia puede expresarse en importe, porcentaje, días, horas o kilómetros.

Hospitalización

Permanencia imprevista y no programada en un centro sanitario.

Enfermedad

Alteración súbita e imprevisible del estado de salud del Asegurado diagnosticada por un médico.

Familiar

Se entiende por Familiar:

- el Cónyuge
- los hijos o nietos (por consanguinidad o afinidad)
- los hermanos (por consanguinidad o afinidad)
- los progenitores,
- los suegros y abuelos.

Organismo de Seguridad Social

Régimen básico de asistencia y prestaciones sociales, así como **regímenes complementarios** a los que el Asegurado cotiza o de los que es beneficiario.

País de Domicilio

País en el que se encuentra el Domicilio.

Siniestro

Ocurrencia de un evento previsto en el Contrato, al que hace referencia el presente Contrato.

Ocurrencia del Siniestro

Fecha en la que ocurre el siniestro cubierto, es decir, el evento que constituye el hecho generador del daño.

Titular

Persona física cuyo nombre y apellidos figuran en el anverso de la Tarjeta.

Transporte Primario

Transporte entre el lugar del Siniestro y el centro médico u hospitalario más cercano, así como, de ser el caso, el regreso al lugar de la estancia.

Viaje cubierto

Desplazamiento de naturaleza privada o profesional al Extranjero, cuya duración no exceda los 90 días consecutivos, en las condiciones siguientes:

Todas las garantías enumeradas se prestan fuera del País de Domicilio:

- Anticipo para gastos de hospitalización en el Extranjero
- Reembolso complementario de gastos médicos en el Extranjero
- Chófer sustituto en el Extranjero
- Asistencia en caso de acciones legales en el Extranjero
- Asistencia en caso de Robo o extravío de efectos personales en el Extranjero, con las condiciones de

aplicación descritas en el apartado correspondiente.

Atención: algunos países quedan excluidos del campo de aplicación de todas las garantías y algunas garantías están sujetas a limitaciones territoriales, mencionadas en el apartado "Ámbito geográfico".

2.4 EXCLUSIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA

Carecen de cobertura las reclamaciones derivadas de:

- la guerra civil o extranjera, las revueltas, los movimientos populares, los actos terroristas, las catástrofes;
- la participación voluntaria del Asegurado en tumultos, huelgas, peleas o agresiones;
- la desintegración del núcleo atómico o cualquier radiación proveniente de una fuente de energía radioactiva;
- el consumo de medicamentos, drogas, estupefacientes y productos similares no recetados por un médico, así como el consumo excesivo de alcohol;
- la negligencia, actuación dolosa, intentos de suicidio o suicidio del Asegurado;
- incidentes ocurridos durante pruebas, carreras o competiciones de deportes de motor (o sus entrenamientos) que, en virtud de la legislación vigente, deban ser autorizados previamente por las autoridades públicas, si el Asegurado participa como concursante, o durante entrenamientos en circuitos sujetos a la homologación previa por parte de las autoridades públicas, aunque el Asegurado utilice su propio vehículo;
- un siniestro ocurrido en uno de los países excluidos de la garantía de asistencia o fuera del período de vigencia de la póliza, en particular después de las fechas previstas para el desplazamiento al Extranjero.

Quedan asimismo excluidos:

- las reclamaciones sobre situaciones en las que son competentes los servicios locales de emergencia o transporte primario, tales como ambulancias y bomberos, y sus gastos derivados;
- los gastos incurridos sin el consentimiento de la Aseguradora o no previstos de forma explícita en la póliza;
- los gastos no justificados con documentos originales;
- en caso de alquiler de vehículo, los gastos de franquicia no reembolsable;
- los gastos de combustible y de peaje;
- los gastos de aduanas;
- los gastos de restauración.

La Aseguradora no puede reemplazar en ningún caso sustituir a los servicios locales de emergencia.

Además de las Exclusiones comunes al conjunto de las prestaciones de asistencia antes mencionadas, quedan excluidos:

- las consecuencias de situaciones de riesgo de infección en un contexto de epidemia, de la exposición a agentes biológicos infecciosos, agentes químicos tales como gases de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o con efectos neurotóxicos residuales, que conlleven una cuarentena o la aplicación de medidas preventivas o de vigilancia específica por parte de las autoridades sanitarias internacionales y/o locales del país de estancia del Asegurado y/o nacionales de su País de Domicilio;
- las Enfermedades y/o Lesiones preexistentes diagnosticadas y/o tratadas objeto de hospitalización continuada, hospitalización de un día o atención ambulatoria en los 6 meses previos a cualquier reclamación relacionada con la manifestación o empeoramiento de dicha Enfermedad/Lesión;
- los viajes realizados a efectos de diagnóstico y/o tratamiento médico o intervención de cirugía estética, sus consecuencias y gastos derivados;
- la organización y los costes del transporte descrito en el apartado "Transporte y/o Repatriación del Asegurado" para patologías benignas que pueden tratarse in situ y no impiden la continuación del viaje o la estancia;
- los implantes médicos y las prótesis (dentales, auditivas, médicas);
- los tratamientos odontológicos no urgentes, sus consecuencias y gastos derivados;
- las curas termales y sus gastos derivados;
- los gastos médicos incurridos en el País de Domicilio del Asegurado;
- las hospitalizaciones previstas, sus consecuencias y gastos derivados;

- los gastos de óptica (por ejemplo, gafas y lentes de contacto);
- las vacunas y gastos de vacunación;
- las revisiones médicas, sus consecuencias y gastos derivados;
- las intervenciones de carácter estético, sus consecuencias y gastos derivados;
- las estancias en residencias y sus gastos derivados;
- la rehabilitación, fisioterapia, quiropráctica, osteopatía, sus consecuencias y gastos derivados;
- los servicios médicos o de profesionales de la salud, la compra de productos cuyo carácter terapéutico no haya sido reconocido por la legislación española y sus gastos derivados;
- los reconocimientos médicos preventivos, los tratamientos o análisis periódicos y sus gastos derivados;
- la búsqueda y rescate de personas en montaña, mar o desierto y sus gastos derivados;
- los gastos consecuencia del exceso de peso del equipaje durante un transporte en avión y los gastos de envío del equipaje que no se puede transportar con el Asegurado;
- los gastos de cancelación del viaje;
- los gastos de rescate fuera de pistas de esquí balizadas.

2.5 CONSEJOS PREVIOS A LA PARTIDA

ANTES DEL VIAJE

- El Asegurado debe comprobar que el presente Contrato cubre el país de destino y que permanece vigente durante la totalidad de su viaje.
- El Asegurado debe informar a sus compañeros de viaje de las normas que figuran a continuación y que se deben respetar en caso de solicitud de asistencia.
- Si el Asegurado está cubierto por un régimen de Seguridad Social de un país miembro del Espacio Económico Europeo (EEE) o de Suiza y desea acogerse a las prestaciones del seguro de Enfermedad en el transcurso de su viaje en uno de esos países, debe ser titular de una tarjeta sanitaria europea (individual y nominativa) vigente.
- Si el Asegurado viaja a un país que no es miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (EEE) y distinto de Suiza, antes de su partida debe averiguar si dicho país ha suscrito un convenio de seguridad social con España. Para ello, debe consultar en la Seguridad Social si está cubierto por dicho convenio y si debe realizar algún trámite (recoger formularios).
- Para obtener la documentación necesaria, el Asegurado debe dirigirse antes de su partida al organismo competente; en España, debe acudir a su oficina de la Seguridad Social.
- El Asegurado debe llevar consigo sus documentos de identidad y cualquier otro documento necesario para el viaje (pasaporte, Documento Nacional de Identidad, tarjeta de residencia, visado de entrada, visado de salida, pasaporte para animales de compañía si viaja con su mascota) y debe comprobar su fecha de caducidad.
- La Aseguradora se encarga de emitir el certificado de asistencia en viaje necesario para la obtención del visado en cuanto reciba la solicitud del Asegurado. El Asegurado debe enviar su solicitud por escrito, facilitando todos los datos necesarios para la redacción del certificado, que también está disponible con las condiciones descritas en la página <https://nickel.eclaims.europ-assistance.com/>
- Si el Asegurado está bajo tratamiento, debe recordar llevar sus medicamentos y transportarlos en su equipaje de mano para evitar una interrupción del tratamiento en caso de demora o extravío del equipaje; además, algunos países (EEUU, Israel) no autorizan el envío de ese tipo de productos.

DURANTE EL VIAJE

- Si en el transcurso del Viaje el Asegurado practica una actividad física o motriz de riesgo o se desplaza a una zona aislada, se recomienda que compruebe previamente que las autoridades competentes del país en cuestión cuentan con los mecanismos de asistencia de emergencia necesarios para responder a una petición de auxilio.
- En caso de robo o extravío de los documentos de identidad o de los medios de pago del Asegurado, será más fácil reemplazar dichos documentos si el Asegurado ha tenido la precaución de fotocopiarlos y de anotar los números de su pasaporte, carnet de identidad y tarjeta bancaria, que no conservará junto con los originales.
- Al entrar en algunos países, las características del vehículo se registran en un documento oficial o en el pasaporte del Asegurado. Si el Asegurado sale del país dejando en él su vehículo, deberá realizar trámites en la aduana (verificación del pasaporte, importación temporal, etc.).
- En el supuesto de enfermedad o lesión del Asegurado, póngase en contacto con nosotros lo antes posible, después de haber avisado a los servicios de emergencia (ambulancia, bomberos, etc.) a los que la Aseguradora no puede reemplazar.
- En caso de avería o accidente en autopista o autovía, utilice el poste de emergencia más cercano. Dichos

postes conectan directamente al Asegurado con un interlocutor que podrá gestionar los servicios de primeros auxilios.

ATENCIÓN

Es posible que determinadas patologías supongan una limitación a las condiciones de aplicación del Contrato. El Asegurado debe leer previamente el presente Contrato con atención.

2.6 INFORMACIÓN DE CONTACTO Y PLAZO DE DECLARACIÓN

Para poder acogerse a la cobertura garantizada en el Contrato, el Asegurado debe ponerse en contacto con la Aseguradora, personalmente o a través de una persona que actúe en su nombre, **en cuanto tenga conocimiento de un evento susceptible** de suponer la aplicación de una prestación:

- llamando al número que figura en el reverso de la Tarjeta, disponible las 24 horas, O al **+34 917 885 935**
- por correo electrónico: claimsnickel@roleurop.com

**En toda declaración el Asegurado debe facilitar:
su Nombre y Apellidos
su fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
los 6 últimos dígitos del número del teléfono utilizado para abrir la cuenta Nickel (000000)**

LA TITULARIDAD DE LA TARJETA ES SUFICIENTE PARA DISFRUTAR DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA, de acuerdo con las condiciones descritas en el presente Contrato

ATENCIÓN:

LA ASISTENCIA DE LA ASEGURADORA DEBE SOLICITARSE CUANTO ANTES Y SIEMPRE ANTES DE INCURRIR EN GASTOS. LA INTERVENCIÓN DE LA ASEGURADORA ESTÁ SUJETA A LA CONDICIÓN EXPRESA DE QUE EL RIESGO DE SINIESTRO QUE SUSCITA LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA FUERA INCIERTO EN LA FECHA DE PARTIDA.

LA ASEGURADORA NO REEMBOLSARÁ NI SE HARÁ CARGO DE NINGÚN GASTO INCURRIDO SIN SU CONSENTIMIENTO.

2.7 DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA

Para poder intervenir, la Aseguradora solicitará al Asegurado los siguientes datos:

- su nombre y apellidos,
- el lugar exacto en el que se encuentra, la dirección y el número de teléfono en el que localizarle,
- el número de la Tarjeta Asegurada.

Si necesita asistencia, el Asegurado deberá:

- llamar sin dilación a la Aseguradora, personalmente o a través de una persona que actúe en su nombre, al número de teléfono que figura en el reverso de la Tarjeta, disponible las 24 horas,
- obtener el consentimiento de la Aseguradora antes de tomar cualquier iniciativa o incurrir en gastos,
- respetar las soluciones propuestas por Europ Assistance,
- facilitar a la Aseguradora toda la información que permita aplicar las prestaciones de asistencia,
- remitir a la Aseguradora toda la documentación original que justifique los gastos cuyo reembolso solicita tras haber obtenido el consentimiento previo de la Aseguradora.

Cuando la Aseguradora organiza y corre con los gastos de un transporte, el Asegurado se compromete a:

- o permitir que la Aseguradora utilice su billete de transporte para su regreso,
- o restituir a la Aseguradora el importe reembolsado por el organismo emisor de dicho billete.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar al Asegurado toda la documentación necesaria para justificar una solicitud de asistencia (por ejemplo, certificado de defunción, certificado que acredite la convivencia estable, declaraciones de impuestos en las que se deberán ocultar todos los datos salvo su nombre, dirección y miembros de la unidad familiar, certificado médico de baja laboral, dependiendo de su situación profesional, etc.).

2.8 CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

La Aseguradora se compromete a utilizar todos los medios disponibles para la prestación de asistencia. Sin embargo, declina toda responsabilidad en caso de indisponibilidad de dichos medios o de su ausencia en la zona geográfica en la que se solicita la intervención.

La Aseguradora no garantiza la prestación de las garantías y declina toda responsabilidad en los siguientes supuestos:

- casos de Fuerza mayor habitualmente reconocidos como tales en la jurisprudencia de los tribunales competentes o en eventos como: guerras civiles o extranjeras, revueltas o movimientos populares, cierre patronal, huelgas, atentados, actos terroristas, piratería, tempestades y huracanes, terremotos, ciclones, erupciones volcánicas u otros cataclismos, la desintegración del núcleo atómico, las explosiones de dispositivos y los efectos nucleares radiactivos, epidemias, efectos de la contaminación y catástrofes naturales, los efectos de radiación, restricciones de la libre circulación de personas y mercancías (con independencia del motivo, sea sanitario, de seguridad, meteorológico, etc.), limitaciones del tráfico aeronáutico y cualquier otro caso fortuito, así como sus consecuencias;
- retraso y/o imposibilidad de obtener documentos administrativos, tales como visados de entrada y salida, pasaporte, etc. necesarios para el transporte del Asegurado en o fuera del país en el que se encuentra o para entrar al país en el que los médicos de la Aseguradora recomiendan su hospitalización;
- recurso a los servicios públicos locales u a otros actores a los que la reglamentación local y/o internacional obliga a la Aseguradora a recurrir;
- potenciales restricciones impuestas por los transportistas de personas (en particular las compañías aéreas) a las personas afectadas por determinadas patologías o a mujeres embarazadas; dichas restricciones se pueden imponer hasta el momento de iniciar el transporte y son susceptibles de modificación sin previo aviso (en el caso de las compañías aéreas: reconocimiento médico, certificado médico, etc.). Habida cuenta de este hecho, la repatriación de estas personas solo puede tener lugar si el transportista no se opone y, obviamente, en ausencia de dictamen médico desfavorable sobre la salud del Asegurado o del nasciturus.

La Aseguradora no puede reemplazar en ningún caso a los organismos locales en caso de emergencia.

La Aseguradora no puede actuar en lugar de los servicios públicos locales o cualquier otro actor al que la reglamentación local y/o internacional obligaría a la Aseguradora a recurrir.

En caso de urgencia, es fundamental ponerse en contacto con los servicios de emergencia para que puedan intervenir en las situaciones de su competencia.

MUY IMPORTANTE

La Aseguradora es la única encargada de organizar las prestaciones de asistencia descritas a continuación y abonará directamente su coste a los proveedores a los que recurra. Con carácter excepcional, si las circunstancias así lo exigen, la Aseguradora podrá autorizar que el Asegurado organice total o parcialmente una prestación. En ese supuesto, la Aseguradora solo reembolsará los gastos incurridos con su consentimiento previo y expreso, a condición de que se presenten los justificantes originales, hasta el límite de los gastos en los que habría incurrido Europ Assistance para organizar la prestación.

En algunas regiones, la atención médica insuficiente, las dificultades de acceso y las demoras considerables en la intervención complican la asistencia, hechos que deben incitar a la prudencia del viajero. Por ello, se recomienda en especial a los viajeros de 70 años o más y/o acompañados de niños pequeños (menores de 12 años) y/o afectados por enfermedades crónicas y/o que presentan factores de riesgo que no se aventuren en aquellas regiones en las que no se puede garantizar la atención necesaria a la espera de la intervención de la Aseguradora.

2.9 ASISTENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN

2.9.1 TRANSPORTE Y/O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO

Si el Asegurado sufre una **Enfermedad o Lesión** durante un Viaje cubierto, los médicos de la Aseguradora se pondrán en contacto con el médico local que haya atendido al Asegurado.

En función de la información proporcionada por el médico local y, de ser el caso, por el médico que trata habitualmente al Asegurado, los médicos de la Aseguradora tomarán una decisión, basada solo en las necesidades médicas del Asegurado, que llevará a la Aseguradora a **organizar y realizar**:

- o el regreso del Asegurado a su Domicilio,
- o su transporte, con supervisión médica si fuera necesario, a un centro hospitalario adecuado cercano a su Domicilio,
- o la hospitalización del Asegurado en un centro médico cercano al lugar de la estancia antes de proceder a su transporte a instalaciones sanitarias cercanas a su Domicilio.

A la hora de decidir el traslado, el medio de transporte utilizado y, de ser el caso, el lugar de hospitalización, solo se tienen en cuenta el estado de salud del Asegurado y la reglamentación sanitaria en vigor.

IMPORTANTE

Los médicos de la Aseguradora toman la decisión que consideran más oportuna después de analizar la información, en algunos casos esencial, proporcionada por los médicos locales o por el médico que trata habitualmente al Asegurado.

Para evitar conflictos sobre autoridad médica, se acuerda explícitamente que la decisión final corresponde en última instancia a los médicos de la Aseguradora.

Asimismo, queda explicitado que la Aseguradora no asume ninguna responsabilidad si el Asegurado se niega a acatar la decisión considerada más oportuna por los médicos de la Aseguradora, en particular si el Asegurado regresa por sus propios medios o si empeora su estado de salud.

2.9.2 REPATRIACIÓN DE UN ACOMPAÑANTE

Si se procede al transporte del Asegurado en las condiciones descritas en el apartado precedente, TRANSPORTE Y/O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO, la Aseguradora **organiza y cubre el coste del transporte**, en el medio más adecuado, de otro Asegurado que viajara con él, hasta el lugar de hospitalización o hasta el Domicilio del Asegurado.

El transporte del Asegurado acompañante tendrá lugar:

- o con el Asegurado enfermo/herido,
- o por separado.

La Aseguradora cubre los gastos de transporte de un Asegurado en **tren en primera clase o en avión en clase económica**, así como, de ser el caso, los **gastos de taxi**, a la salida, para que pueda desplazarse desde el lugar de la estancia a la estación o aeropuerto y, a la llegada, desde la estación o aeropuerto hasta el lugar de hospitalización o al Domicilio.

Esta prestación **se limita a un Asegurado**.

En el supuesto de que el Asegurado transportado viajara en compañía de más de un Asegurado, la Aseguradora también puede organizar el transporte de los demás Asegurados, conjuntamente o por separado, pero no tomará a su cargo el coste de dicho transporte.

Esta prestación no es compatible con la prestación “VISITA DE UNA PERSONA CERCANA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN”.

2.9.3 CUIDADO DE HIJOS MENORES DE 15 AÑOS

Si en el transcurso de un Viaje cubierto un Asegurado sufre una Enfermedad o Lesión que le impide ocuparse de sus hijos menores de 15 años que lo acompañan, la Aseguradora, siguiendo las directrices de los médicos locales y/o de sus propios médicos, **organiza y se hace cargo del viaje de ida y vuelta** (desde el lugar de Domicilio) en **tren en primera clase o en vuelo regular en clase económica de una persona** elegida por el Asegurado o la familia del Asegurado para que viaje con ellos hasta su Domicilio.

La Aseguradora también puede poner a disposición una persona que viaje con los menores hasta su País de Domicilio.

El Asegurado debe correr con el coste de los billetes de los menores y los gastos de alojamiento y manutención de la persona elegida por el Asegurado o la familia del Asegurado, que no están comprendidos en esta prestación.

2.9.4 VISITA DE UNA PERSONA CERCANA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS DE PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA

Si el Asegurado se encuentra hospitalizado en el lugar del Siniestro y los médicos de la Aseguradora consideran que no será posible proceder a su Transporte /Repatriación antes de 10 días, la Aseguradora organiza y corre con los gastos de:

- **el viaje de ida y vuelta** (desde el Domicilio) en **tren en primera clase o en vuelo regular en clase económica** de un Familiar o persona elegida por el Asegurado para lo acompañe,
- la estancia en un hotel de ese acompañante (**solo en régimen de alojamiento y desayuno**) en el lugar de Hospitalización mientras el Asegurado permanezca hospitalizado, hasta un límite de **65 € (impuestos incluidos) por noche durante un máximo de 10 noches**.

Si transcurrido ese plazo aún no es posible proceder al transporte del Asegurado hospitalizado, la Aseguradora toma a su cargo los gastos de prolongación de la estancia **hasta 300 €**.

La cobertura de los gastos de alojamiento no es compatible con la prestación “Repatriación de los acompañantes” si el acompañante ya se encuentra con el Asegurado.

La **duración de la hospitalización carecerá de Franquicia** en los siguientes supuestos:

- el Asegurado es un niño **menor de 15 años**,
- el Asegurado se encuentra en **estado crítico**, en opinión de los médicos de la Aseguradora

2.9.5 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

Esta cobertura se presta:

- solo en el Extranjero
- durante **los primeros 90 días del desplazamiento fuera del País de Domicilio del Asegurado.**

Esta garantía solo ampara a los Asegurados cubiertos por un Organismo de Seguridad Social que, al regresar a su País de Domicilio o aún durante su estancia, deben realizar todos los trámites necesarios para que el organismo correspondiente reembolse sus gastos médicos.

Si el Asegurado ha incurrido en gastos médicos con el consentimiento previo de la Aseguradora, esta reembolsa la parte de dichos gastos no cubierta por los Organismos de Seguridad Social:

La Aseguradora solo interviene una vez recibido el reembolso de los Organismos de Seguridad Social y previa deducción de una **franquicia absoluta de 75 € por expediente**, a condición de que el Asegurado remita la documentación original justificativa del reembolso por su Organismo de Seguridad Social.

El reembolso cubre los gastos enumerados a continuación, siempre y cuando se refieran a tratamientos de un Asegurado en el Extranjero motivados por una Enfermedad o Lesión sufrida fuera de su País de Domicilio.

En ese caso, la Aseguradora garantiza el reembolso de los gastos incurridos hasta un máximo de **11.000 € (impuestos incluidos) por Asegurado, por Siniestro y por año.**

Si el Organismo de Seguridad social al que cotiza el Asegurado no cubre los gastos médicos incurridos, la Aseguradora reembolsará dichos gastos hasta el límite que figura a continuación, a condición de que el Asegurado remita las facturas originales de los gastos médicos y la declaración del Organismo de Seguridad Social que certifique la ausencia de cobertura de los gastos.

Deja de haber lugar a la prestación a partir del día en el que la Aseguradora puede proceder a la repatriación del Asegurado.

Naturaleza de los gastos con derecho a reembolso (sujetos a consentimiento previo):

- **honorarios médicos,**
- **gastos de medicamentos recetados** por un médico o cirujano,
- **gastos de traslado en ambulancia ordenado** por un médico para el traslado al hospital más cercano, solo en caso de denegación de reembolso por el Organismo de Seguridad Social,
- **gastos de hospitalización** a condición de que, tras evaluar la información proporcionada por el médico local, los médicos de la Aseguradora decidan que no se puede proceder al traslado del Asegurado (carecen de cobertura los gastos de hospitalización incurridos a partir del día en el que la Aseguradora puede proceder a la repatriación del Asegurado),
- **tratamientos odontológicos urgentes, hasta el límite de 155 € (impuestos incluidos) sin Franquicia y por Siniestro.**

2.9.6 ANTICIPO PARA GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Esta cobertura se presta:

- solo en el Extranjero
- durante **los primeros 90 días del desplazamiento fuera del País de Domicilio del Asegurado.**

IMPORTANTE

- **Solo ha lugar a esta prestación si, tras evaluar la información proporcionada por el médico local, los médicos de la Aseguradora consideran que no se puede proceder al traslado del Asegurado.**
- **No se concederá ningún anticipo a partir del día en el que la Aseguradora pueda proceder al traslado, aunque el Asegurado decida quedarse.**

La Aseguradora facilita un **anticipo para cubrir los gastos de hospitalización** del Asegurado en el Extranjero, hasta un **máximo de 11.000 €**, si se cumplen las siguientes condiciones acumulativas:

- los médicos de la Aseguradora consideran, tras evaluar la información proporcionada por el médico local, que no es posible proceder a la repatriación inmediata del Asegurado a su País de Domicilio,
- el tratamiento al que se destina el anticipo se ha prescrito con el consentimiento de los médicos de la Aseguradora,

- el Asegurado, o una persona autorizada por el Asegurado, debe comprometerse, mediante la firma del documento que la Aseguradora facilitará al aplicar esta garantía:
 - a realizar los trámites de reembolso por su Organismo de Seguridad Social en los 30 días siguientes a la fecha de envío por parte de la Aseguradora de los documentos necesarios para dichos trámites,
 - a restituir a la Aseguradora los importes reembolsados por su Organismo de Seguridad Social en la semana siguiente a su recepción.

La Aseguradora solo se hace cargo de los gastos no cubiertos por los Organismos de Seguridad Social hasta el límite previsto para la prestación “Gastos médicos en el extranjero”. El Asegurado debe remitir a la Aseguradora la declaración del Organismo de Seguridad Social que certifique la ausencia de cobertura de esos gastos en el plazo de una semana a contar de su recepción.

Si no realiza los trámites de reembolso por su Organismo de Seguridad Social en el plazo previsto o no presenta a la Aseguradora en el plazo previsto la declaración de dicho Organismo que certifique la ausencia de cobertura, el Asegurado no tendrá derecho a la prestación “Gastos médicos en el Extranjero” y deberá restituir la totalidad del anticipo para gastos de hospitalización facilitado por la Aseguradora.

2.9.7 CHÓFER SUSTITUTO EN EL EXTRANJERO

Prestación disponible solo en los países siguientes: Francia metropolitana, Principados de Mónaco y de Andorra, España, Portugal, Grecia, Italia, Suiza, Liechtenstein, Austria, Alemania, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Reino Unido, Irlanda, Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia, Islandia.

En el supuesto de que el Asegurado sufra una **Enfermedad o Lesión** durante un viaje en uno de los países enumerados.

Si, desde una perspectiva médica, el Asegurado no se encuentra en condiciones de conducir su Vehículo y ninguno de los pasajeros puede sustituirlo, la Aseguradora pone a disposición del Asegurado

- o un chófer para conducir el Vehículo hasta el Domicilio por la ruta más directa,

La Aseguradora corre con los **gastos de viaje y el salario del chófer**. Los gastos de combustible, peajes, trayecto(s) en barco, gastos de alojamiento y manutención de los pasajeros quedan a cargo del Asegurado. El chófer está obligado a respetar la legislación laboral; en concreto, según la normativa española vigente, debe realizar pausas de 45 minutos tras 4 horas 30 minutos al volante y el tiempo total de conducción diaria no puede superar las 9 horas.

- o un **billete de tren en primera clase o de avión en clase económica** para que el Asegurado o una persona de su elección pueda recoger el vehículo.

2.9.8 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES DESDE EL EXTRANJERO

En caso de Siniestro, la Aseguradora puede hacerse cargo de la **transmisión de mensajes urgentes** a un Familiar o al empleador del Asegurado si este no está en situación de transmitirlos él mismo.

Este servicio no permite las llamadas a cobro revertido. Declinamos toda responsabilidad por el contenido de los mensajes, que deberán respetar la legislación española, especialmente penal y administrativa. De lo contrario, podemos negarnos a transmitir el mensaje.

2.10 ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

2.10.1 REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Si un Asegurado fallece en el transcurso de su viaje, la Aseguradora organiza y cubre los gastos de repatriación de sus restos mortales.

Si el sepelio se celebra en su País de Domicilio, la Aseguradora se hace cargo de:

- **los gastos de traslado de los restos mortales** hasta el lugar del sepelio cercano a su Domicilio,
- **los gastos relacionados con los tratamientos de conservación** impuestos por la legislación aplicable,
- **los gastos directamente derivados del traslado de los restos mortales** (conservación, preparativos específicos necesarios para el traslado, acondicionamiento).

La familia del Asegurado debe correr con cualquier gasto adicional (en concreto, gastos de ceremonia, cortejo fúnebre, inhumación).

Si el sepelio se celebra en un país distinto al País de Domicilio del Asegurado, la Aseguradora organiza la **repatriación de los restos mortales** hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar del sepelio y corre con los gastos equivalentes a los que habría asumido para repatriar los restos mortales al País de Domicilio del Asegurado.

2.10.2 REPATRIACIÓN DE UN ACOMPAÑANTE

Cuando se procede al traslado de los restos mortales de un Asegurado en las condiciones establecidas en el apartado anterior, la Aseguradora organiza y corre con los gastos de transporte de otro Asegurado que lo acompañara durante el viaje, **en tren en primera clase o en avión en clase económica:**

- **O hasta el lugar de sepelio cercano al Domicilio, si el sepelio se celebra en el País de Domicilio,**
- **O hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar del sepelio, si el sepelio no se celebra en el País de Domicilio.**

En este último caso, la garantía se limita a los gastos equivalentes a los que la Aseguradora habría asumido para transportar al acompañante hasta el Domicilio del Asegurado.

Esta prestación se limita a **un único Asegurado acompañante**. No obstante, si el Asegurado fallecido viajara en compañía de más de un Asegurado, la Aseguradora también puede organizar el transporte de los demás Asegurados, conjuntamente o por separado, pero no tomará a su cargo el coste de dicho transporte.

2.11 ASISTENCIA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN O FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Si en el transcurso de su viaje se informa al Asegurado de la Hospitalización imprevista de más de 24 horas consecutivas o del fallecimiento de un Familiar en su País de Domicilio, la Aseguradora organiza y corre con los gastos de transporte para que pueda desplazarse junto a ese familiar.

La cobertura se limita, por Tarjeta:

- o al **viaje de ida y vuelta** de un Asegurado, que deberá regresar en el plazo máximo de 1 mes tras la fecha de fallecimiento u Hospitalización, en **tren en primera clase o en vuelo regular en clase económica,**
- o al **viaje de ida de dos Asegurados** que viajen juntos, en **tren en primera clase o en vuelo regular en clase económica.**

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar un certificado de hospitalización del Familiar del Asegurado y/o un certificado sucesorio.

Fuera del País de Domicilio del Asegurado, la Aseguradora organiza y corre con los gastos de transporte del Asegurado hasta un máximo igual al coste que habría supuesto el regreso del Asegurado a su Domicilio en las condiciones antes descritas.

2.12 ASISTENCIA EN CASO DE ACCIONES LEGALES EN EL EXTRANJERO

Si se emprenden acciones legales contra el Asegurado a consecuencia de una imprudencia punible que supone el incumplimiento de la legislación local en el transcurso de una actividad privada fuera de su País de Domicilio:

- La Aseguradora pone a su disposición un **anticipo**, hasta un límite de **3.100 €**, para que pueda pagar la fianza exigida por las autoridades judiciales locales. Dicho anticipo queda supeditado a la presentación del recibo de un depósito de garantía o a la firma de un reconocimiento de deuda. Si en el ínterin las autoridades del país devuelven la fianza al Asegurado, este deberá reembolsar el anticipo a la Aseguradora a la mayor brevedad.

La garantía no se extiende a las fianzas exigidas por accidentes de tráfico que sean consecuencia directa o indirecta de una infracción del Código de Circulación local, de la conducción en estado de embriaguez o de una infracción dolosa.

- La Aseguradora **cubre los honorarios de abogados**, hasta un límite de **800 € (impuestos incluidos)**, y realiza un **anticipo** de hasta **3.100 € (impuestos incluidos)**, a condición de que se presente el recibo de un depósito de garantía o se firme un reconocimiento de deuda.

Reembolso:

El Asegurado debe restituir el importe del anticipo en un plazo de 2 meses tras la fecha de envío de la factura. Transcurrido dicho plazo de 2 meses, la Aseguradora se reserva el derecho de recurrir a los procedimientos necesarios para obtener el reembolso.

2.13 ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE EFECTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO

2.13.1 ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

Si no es posible encontrar en el país de estancia del Asegurado determinados medicamentos indispensables recetados por un médico, la Aseguradora **busca** los equivalentes locales que puedan estar disponibles. De no haberlos, la Aseguradora obtiene del médico del Asegurado una copia de la receta, busca los medicamentos (solo en España) y organiza su envío. La Aseguradora corre con los **gastos de envío** y factura al Asegurado el coste de adquisición de los medicamentos y los gastos de aduana, que el Asegurado se compromete a reembolsar a la Aseguradora en cuanto reciba la factura. El envío está sujeto a la normativa y las condiciones en materia de importación o exportación de medicamentos impuestas por España y cada país en su legislación nacional.

Queda excluido en todos los casos el envío de productos sanguíneos y hemoderivados, productos reservados para su uso hospitalario o productos que requieran condiciones especiales para su conservación, en concreto refrigeración, y, en términos generales, los productos no disponibles en una oficina de farmacia en España.

La Aseguradora declina toda responsabilidad:

- sobre la naturaleza y el contenido de los objetos transportados, siendo el Asegurado el único responsable a ese respecto,
- en caso de robo o extravío de los medicamentos, restricciones reglamentarias o razones ajenas a su voluntad (huelga, actos de guerra, demora en la fabricación o cualquier otro caso de Fuerza mayor) que podrían retrasar o impedir el transporte de los medicamentos, así como por sus consecuencias.

Queda excluido en todos los casos el envío de productos sanguíneos y hemoderivados, productos reservados para su uso hospitalario o productos que requieran condiciones especiales para su conservación, en concreto refrigeración, y, en términos generales, los productos no disponibles en una oficina de farmacia en España.

2.13.2 ENVÍO DE GAFAS O DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL EXTRANJERO

Si, a consecuencia de su robo o extravío en el transcurso de un viaje fuera de su País de Domicilio, el Asegurado no puede conseguir las gafas, las lentillas correctoras o las prótesis auditivas que utiliza habitualmente, la Aseguradora **se encarga de enviárselas** por los medios más apropiados.

El Asegurado debe hacer llegar su solicitud por fax, correo electrónico (email) o carta certificada, describiendo de forma muy precisa todas las características de sus gafas (tipo de lente, montura), sus lentillas o sus prótesis auditivas.

La Aseguradora se pone en contacto con el oftalmólogo o protésico auditivo habitual del Asegurado para obtener una receta. El precio de fabricación de las nuevas gafas, lentillas o prótesis auditivas se comunica al Asegurado, que debe dar su consentimiento por escrito y de ese modo se compromete a abonar la factura antes del envío.

En caso contrario, el Asegurado no podrá reclamar a la Aseguradora la prestación de la garantía.

La Aseguradora **corre con los gastos de envío** de las nuevas gafas, lentillas o prótesis auditivas por la vía más rápida, respetando en todo caso las limitaciones legales locales y españolas, y factura al Asegurado los gastos de aduana y de fabricación.

La Aseguradora declina toda responsabilidad si, por razones ajenas a su voluntad (demora en la fabricación o cualquier otro caso de Fuerza mayor), las gafas, lentillas o prótesis auditivas no llegan en la fecha prevista.

CUADRO RESUMEN ASISTENCIA

GARANTÍAS	LÍMITES
ASISTENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN	
Transporte y/o repatriación del Asegurado	Incluido
Repatriación de un acompañante	Tren en 1ª clase Avión en clase económica
Cuidado de hijos menores de 15 años	Ida y vuelta tren en 1ª clase Avión en clase económica
Visita de una persona cercana en caso de hospitalización del Asegurado y gastos de prolongación de la estancia	Ida y vuelta tren en 1ª clase Avión en clase económica Con hospitalización Asegurado: 65 € / noche, máx. 10 noches para el acompañante Prolongación > 10 días: 65 € / noche, máx. 300 €
Reembolso de los gastos médicos en el Extranjero	Hasta un máx. de 11.000 € por Asegurado y por Evento / año (Franquicia 75 €) Trat. odontológicos urgentes: 155 €
Anticipo gastos hospitalización en el Extranjero	Hasta un máx. de 11.000 € por Asegurado y por Evento / año
Chófer sustituto en el Extranjero	Gastos de viaje y salario
Transmisión mensajes urgentes desde el Extranjero	Incluido
ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	
Repatriación de restos mortales Repatriación de un acompañante	Incluido
ASISTENCIA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN O FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR	
Regreso anticipado del Asegurado	Ida y vuelta de un Asegurado o Ida de dos Asegurados Tren en 1ª clase Avión en clase económica
ASISTENCIA EN CASO DE ACCIONES LEGALES EN EL EXTRANJERO	
Anticipo de fianza penal Anticipo de honorarios de abogados Cobertura de honorarios de abogados	Hasta un máx. de 3.100 € Hasta un máx. de 3.100 € Hasta un máx. de 800 €
ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE EFECTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO	
Envío de medicamentos Envío de gafas, lentillas o prótesis auditivas	Gastos de envío

SECCIÓN III - DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO

3.1 INFORMACIÓN LEGAL Y OBJETO DEL CONTRATO

Póliza de seguro n° **IB1900384ESTRO** contratada con Europ Assistance EUROPEAN ASSISTANCE SA, société anonyme (sociedad anónima) que se rige por el Código de Seguros francés, con un capital social de 46.926.941 €, con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre bajo el número 451 366 405, quien actúa a través de su sucursal irlandesa EUROPEAN ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, con sede de actividad económica en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublín 1, D01 N5W8 Irlanda, inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda bajo el número 907089. Denominada en lo sucesivo **Aseguradora**

Por cuenta de personas físicas, Titulares de una Tarjeta NICKEL, emitida por Financière des Paiements Electroniques (FPE), sociedad por acciones simplificada, inscrita en el Registro Mercantil de Créteil bajo el número 753 886 092, con un capital social de 725.640 €, con domicilio social en 18 avenue Winston Churchill - 94220 Charenton-le-Pont Denominada en lo sucesivo **Tomador**

El objeto del Contrato perfeccionado por el Tomador es que los Asegurados puedan disfrutar de las garantías descritas más adelante.

3.2 ÁMBITO GEOGRÁFICO

Las garantías de seguro se aplican en todo el mundo, excluyendo los siguientes países y territorios: Corea del Norte, Siria, Crimea, Venezuela e Irán, y las exclusiones territoriales mencionadas a continuación

Sanciones internacionales

La Aseguradora no proporcionará cobertura, pagará reclamación alguna ni proporcionará servicio alguno descrito en la póliza si con ello la Aseguradora se expone a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de resoluciones de las Naciones Unidas, a sanciones comerciales y económicas o a alguna sanción prevista en las leyes o normas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Para más detalles, visite: <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>

3.3 DEFINICIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO

A los efectos del presente Contrato, se entenderá lo siguiente por los términos que figuran a continuación, tanto en singular como en plural, siempre que la primera letra aparezca en mayúscula (la descripción de cada garantía podrá contener definiciones específicas):

Accidente

Lesión corporal certificada por un médico que deriva de una causa súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la víctima.

Aseguradora

EUROPEAN ASSISTANCE S.A., es una sociedad anónima francesa, regulada por el Código de seguros de Francia, con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, con un capital social de 46 926 941 EUR, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre (número 451 366 405), quien actúa a través de su sucursal en Irlanda (que opera como EUROPEAN ASSISTANCE S.A., Sucursal en Irlanda) con sede principal en Eden Quay, 4-8, planta 4ª, Dublin 1, D01N5W8, Irlanda, inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda con el número 907089. Europ Assistance S.A. (que opera como Europ Assistance S.A. Sucursal en Irlanda) está sometida en Francia a la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) domiciliada en 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia. Europ Assistance S.A. Sucursal en Irlanda desempeña su actividad en Irlanda conforme a lo establecido en el Código de Conducta para Compañías de Seguro publicado por el Banco Central de Irlanda.

Asegurado

Tienen la condición de Asegurados:

- el Titular
- su Cónyuge
- sus hijos y nietos solteros menores de 25 años, a cargo a efectos fiscales de al menos uno de sus progenitores (en caso de adopción, la cobertura se aplica a partir de la fecha de transcripción de la resolución judicial de adopción en el Registro Civil español)
- sus ascendientes y descendientes, con independencia de su edad, siempre que sean titulares de la tarjeta acreditativa de discapacidad,
 - si están a cargo a efectos fiscales del Titular o su Cónyuge, o
 - si reciben del Titular y/o de su Cónyuge una pensión alimenticia que permite a estos últimos percibir una deducción en su declaración de la renta.

La condición de Asegurado debe estar vigente el día de Ocurrencia del Siniestro.

El seguro cubre a los Asegurados cuando viajan juntos o por separado.

Banco

Société Financière des Paiements Electroniques (FPE)

Tarjeta

Tarjeta bancaria NICKEL vigente, expedida por la sociedad Financière des Paiements Electroniques (FPE), entidad emisora autorizada por MASTERCARD, facilitada al Asegurado tras la apertura de una cuenta NICKEL (COMPTE-NICKEL).

Cónyuge

Se entiende por Cónyuge:

- el esposo no separado de hecho o de derecho y no divorciado del Titular,
- la pareja de hecho vigente del Titular,
- la persona que convive con el Titular en el mismo domicilio.

Para probar la condición de Cónyuge se deberá presentar:

- en caso de matrimonio, el libro de familia,
- en caso de pareja de hecho, el certificado de inscripción en el registro de parejas de hecho,
- en caso de convivencia, un certificado que acredite la convivencia estable con fecha anterior a la Ocurrencia del Siniestro o, en su defecto, declaraciones de la renta en las que figure la misma dirección o facturas de servicios públicos (gas, electricidad) a nombre de ambos, anteriores a la fecha de Ocurrencia del Siniestro.

Contrato

PÓLIZA DE SEGURO N° **IB1900384ESTR0**, también denominada “extracto de condiciones” o “póliza de seguro”.

Domicilio

Lugar principal y habitual de residencia del Asegurado en España.

Fuerza mayor

Acontecimiento de carácter imprevisible derivado de una causa externa e inevitable a consecuencia del cual es imposible aplicar el contrato, en los términos reconocidos habitualmente por la jurisprudencia de los tribunales españoles.

Franquicia

Parte del Siniestro a cargo del Asegurado en los casos en los que el Contrato garantiza una indemnización a consecuencia de un Siniestro. La Franquicia puede expresarse en importe, porcentaje, días, horas o kilómetros.

Siniestro

Ocurrencia de un evento previsto en el Contrato, al que hace referencia el presente extracto de condiciones.

Ocurrencia del Siniestro

Fecha en la que ocurre el hecho dañoso, es decir, el evento que constituye el hecho generador del daño.

Tercero

Persona distinta de:

- el Titular y su Cónyuge,
- sus ascendientes y descendientes,
- los empleados remunerados o no por el Asegurado, en el desempeño de sus funciones.

Titular

Persona física cuyo nombre y apellidos figuran en el anverso de la Tarjeta.

Transporte

Medio aéreo, ferroviario, terrestre, marítimo o fluvial que el Asegurado utiliza para realizar su Viaje.

Transporte público

Medio de transporte colectivo de pasajeros, autorizado para el transporte público de viajeros y que cuenta con una licencia de transporte.

Trayecto posterior al Viaje

Ruta más directa entre el lugar de llegada del Viaje (aeropuerto, estación, puerto) y el Domicilio del Asegurado o el lugar de trabajo habitual del Asegurado (Viaje de Vuelta).

Trayecto previo al Viaje

Ruta más directa entre el Domicilio del Asegurado o el lugar de trabajo habitual del Asegurado y el lugar de salida del Viaje (aeropuerto, estación, puerto) (Viaje de Ida).

Vehículo de alquiler

Vehículo terrestre de motor, de cuatro ruedas, matriculado, objeto de un contrato de alquiler perfeccionado con una empresa especializada en el alquiler de vehículos.

Viaje

Desplazamiento de naturaleza privada o profesional a una distancia de más de 100 (cien) km del Domicilio del Asegurado o de su lugar de trabajo habitual.

El Viaje comienza cuando el Asegurado sale de su Domicilio o su lugar de trabajo habitual y termina cuando regresa a uno de esos dos lugares. Con independencia de su duración, las garantías de seguro solo cubren al Asegurado durante los primeros 90 (noventa) días de Viaje.

3.4 EXCLUSIONES COMUNES AL CONJUNTO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO

Salvo DISPOSICIÓN en contrario, carecen de cobertura:

- La guerra civil o extranjera, la inestabilidad política notoria o los movimientos populares, las revueltas, los actos terroristas, las represalias, las restricciones de la libre circulación de personas y mercancías, las huelgas en las que el Asegurado tome parte activa, la desintegración del núcleo atómico o cualquier radiación ionizante y/o cualquier otro caso de Fuerza mayor,
- La negligencia o la actuación dolosa del Asegurado y/o su Cónyuge, sus ascendientes y/o descendientes,
- El suicidio o el intento de suicidio del Asegurado,
- Los Accidentes causados o provocados por el consumo por parte del Asegurado de drogas, estupefacientes o tranquilizantes no recetados por un médico,
- Los Accidentes resultado de la conducción en estado de embriaguez, caracterizado por una tasa de alcohol en sangre igual o superior a la permitida por la legislación española aplicable a la conducción de vehículos automóviles vigente en la fecha del Accidente,
- Las consecuencias de incidentes ocurridos durante la práctica de deportes aéreos o de riesgo, en particular ala delta, polo, skeleton, bobsleigh, hockey sobre hielo, buceo submarino, espeleología, puentismo y cualquier deporte que utilice dispositivos de motor,

- La participación en competiciones que requieran una licencia,
- La participación en apuestas, desafíos o riñas,
- Los pagos a través de plataformas seguras tales como PayPal si no es posible identificar el pago con la Tarjeta asegurada,
- La falta de aleatoriedad, es decir, la Ocurrencia o la ausencia de incertidumbre sobre la Ocurrencia de un Siniestro antes de la entrada en vigor del seguro,
- Las consecuencias de situaciones de riesgo de infección en un contexto de epidemia, de la exposición a agentes biológicos infecciosos, agentes químicos tales como gases de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o con efectos neurotóxicos residuales, que conllevan una cuarentena o la aplicación de medidas preventivas o de vigilancia específica por parte de las autoridades sanitarias internacionales y/o locales del país de estancia del Asegurado y/o nacionales de su País de Domicilio.

3.5 INFORMACIÓN DE CONTACTO Y PLAZO DE DECLARACIÓN

Salvo disposición en contrario en la descripción de las garantías de seguro, el Asegurado debe declarar a la Aseguradora a la mayor brevedad cualquier Siniestro cuya naturaleza implique la aplicación de una garantía amparada por la póliza, como máximo en el plazo de veinte (20) días tras la fecha de Ocurrencia del evento.

El incumplimiento de esta obligación resulta en la pérdida del derecho a indemnización por el Siniestro en cuestión si la Aseguradora determina que la demora en la declaración le ha ocasionado perjuicios.

No se perderá el derecho a indemnización si la demora está motivada por un hecho fortuito o de fuerza mayor.

El Asegurado puede declarar su Siniestro:

- en la página web: <https://nickel.eclaims.europ-assistance.com>
- llamando al número que figura en el reverso de la Tarjeta, disponible las 24 horas, O al **+34 917 885 935**
- por correo electrónico: claimsnickel@roleurop.com
- por correo postal:

Europ Assistance Service Indemnisations GCC

Apdo. de Correos 36364 - 28020 Madrid – ESPAÑA

**En toda declaración el Asegurado debe facilitar:
su Nombre y Apellidos
su fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
los 6 últimos dígitos del número del teléfono utilizado para abrir la cuenta Nickel (000000)**

PARA DISFRUTAR DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO ES NECESARIO HABER SATISFECHO CON LA TARJETA ASEGURADA LA TOTALIDAD DEL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN CUBIERTA O DEL BIEN CUBIERTO ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

Se pierde el derecho a las garantías se pierde si no se renueva la Tarjeta asegurada, **salvo si la prestación garantizada o el Bien cubierto ha sido abonado en su totalidad con la Tarjeta asegurada antes de su caducidad.**

Si se alquila un vehículo y el pago se realiza al finalizar el período de alquiler, el Titular deberá presentar un justificante de que la reserva se realizó con la Tarjeta asegurada antes de devolver las llaves del vehículo; por ejemplo, una preautorización.

3.6 DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar al Asegurado toda la documentación necesaria para respaldar una declaración de Siniestro (certificado de defunción, justificante de la relación de parentesco, justificante de Domicilio, justificante de gastos, declaraciones de impuestos en las que se deberán ocultar todos los datos salvo el nombre del Asegurado, dirección y miembros de la unidad familiar...).

Asimismo, la Aseguradora podrá solicitar al Asegurado que aporte documentación complementaria y/o podrá realizar investigaciones para determinar las características y el coste del Siniestro. Si el Asegurado se niega, se considerará que renuncia a disfrutar de la garantía.

La intervención de la Aseguradora está sujeta a la condición expresa de que el evento que motiva la solicitud de indemnización fuera incierto en el momento de reservar el Viaje.

Si el Siniestro tiene más de una causa, se utilizará como causa del mismo la primera de las causas aducida y justificada por el Asegurado.

El Asegurado deberá presentar la documentación relacionada a continuación en todos los casos y, dependiendo de la garantía que invoque, los documentos enumerados en el apartado correspondiente:

- **el formulario de solicitud de indemnización, que se hará llegar tras la declaración, cumplimentado por el Asegurado,**
- **el justificante de pago emitido por el banco del Asegurado, que se hará llegar tras la declaración,**
- **un extracto de la Tarjeta en el que figure el cargo de las prestaciones y/o bienes cubiertos,**
- **en caso de pago por cheque o transferencia, un extracto de la cuenta bancaria en el que figure el cargo de las prestaciones y/o bienes cubiertos,**
- **un certificado de titularidad bancaria en el que figuren IBAN y BIC,**
- **el justificante de la condición de Asegurado o Beneficiario; en particular, documento de identidad, libro de familia, certificado de pareja de hecho, certificado de convivencia estable, factura del suministro de electricidad, declaración de la renta en la que figuren los ascendientes y descendientes a cargo, copia de la tarjeta acreditativa de discapacidad de los ascendientes a cargo, certificado sucesorio.**

Para cada garantía: el Asegurado debe consultar las condiciones estipuladas en la descripción de la garantía correspondiente la documentación justificativa que debe aportar para que se tenga en cuenta su solicitud. **En términos generales, solo habrá lugar al reembolso de los gastos justificados mediante facturas.**

3.7 MODALIDADES DE LIQUIDACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES

Una vez recibida la documentación justificativa solicitada, se procederá a la liquidación de la indemnización en un plazo de **15 (quince)** días naturales a contar desde el acuerdo de la Aseguradora.

La indemnización se abonará por transferencia, impuestos incluidos, en la cuenta del Asegurado.

Las indemnizaciones a las que haya lugar en virtud del Contrato se liquidarán en euros.

Si se ha incurrido en gastos en países que no pertenecen a la Unión Europea o que son Estados miembros pero no han adoptado el euro como moneda nacional, en el cálculo de la indemnización se utilizará el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central Europeo para la fecha del Siniestro declarado por el Asegurado.

3.8 PERITAJE

Los daños se evalúan de mutuo acuerdo o, en su defecto, por un peritaje de conciliación que respete los derechos de las partes. Ambas partes, Titular y Aseguradora, designan a un perito. Si los peritos designados no llegan a un acuerdo, designarán a un tercer perito. Los tres peritos operan de común acuerdo y por mayoría. Si alguna de las partes no designa a su perito o los dos peritos no se ponen de acuerdo sobre el tercero, la designación cabrá al Juzgado de Primera Instancia de París. La designación podrá ser solicitada por la parte más diligente transcurridos como mínimo 15 días del envío a la otra parte de una carta certificada con acuse de recibo. Cada parte correrá con los gastos y honorarios de su perito y, de ser el caso, con la mitad de los gastos de designación y los honorarios del tercer perito. Si se invoca la garantía "Incapacidad permanente", la Aseguradora realizará en todos los casos un peritaje médico para determinar la tasa de Incapacidad permanente según el baremo de indemnización de accidentes laborales, de conformidad con el contrato.

3.9 ACCIDENTE DURANTE EL VIAJE

DEFINICIONES ESPECÍFICAS

Estas definiciones prevalecen sobre las definiciones comunes.

Accidente durante el trayecto previo o posterior al Viaje

Accidente sufrido por el Asegurado durante el Trayecto previo o posterior al Viaje en calidad de:

- pasajero de Transporte público cuyo billete de Transporte ha sido pagado con la Tarjeta,
- pasajero o conductor de un Vehículo de alquiler cuyo alquiler ha sido pagado con la Tarjeta,
- pasajero o conductor de un vehículo privado.

Accidente de Viaje

Accidente sufrido por el Asegurado durante un Viaje en calidad de:

- pasajero de Transporte público cuyo billete de Transporte ha sido pagado con la Tarjeta,
- pasajero o conductor de un Vehículo de alquiler cuyo alquiler ha sido pagado con la Tarjeta.

Beneficiario

En caso de Fallecimiento del Asegurado, se entiende por Beneficiario, salvo comunicación escrita y firmada dirigida a la Aseguradora en la que el Asegurado disponga lo contrario, al esposo no separado de hecho o de derecho y no divorciado supérstite del Asegurado; en su defecto, los hijos nacidos o por nacer del Asegurado, por partes iguales; en su defecto, los herederos legales del Asegurado. A los efectos de las demás garantías, el Beneficiario es el Asegurado.

Enfermedad

Alteración súbita e imprevisible del estado de salud del Asegurado diagnosticada por un médico.

Estabilización

Fecha a partir de la que el estado del herido o enfermo se considera estable desde un punto de vista médico.

Fallecimiento

Muerte certificada por un médico o Desaparición.

Desaparición

Si transcurrido un año de la fecha de desaparición o destrucción del medio de Transporte en el que viajaba en el momento del Accidente no se han localizado los restos mortales del Asegurado, se considerará que el Asegurado falleció a consecuencia de dicho Accidente.

Familia

El conjunto de los Asegurados.

Incapacidad permanente

Disminución del potencial físico o psíquico de una persona.

OBJETO DE LA GARANTÍA

La garantía cubre las contingencias de Fallecimiento e Incapacidad permanente motivadas por la Ocurrencia de alguno de los siguientes eventos cubiertos:

- Accidente durante el Viaje,
- Accidente durante el trayecto previo o posterior al Viaje.

LA SUMA GARANTIZADA VARÍA EN FUNCIÓN DEL EVENTO CUBIERTO Y DEL MEDIO DE TRANSPORTE

- ACCIDENTE DURANTE EL VIAJE
 - A bordo de un Transporte público: la Aseguradora garantiza el **pago de un capital** máximo de **95.000 €**

por Siniestro y por Familia

- A bordo de un Vehículo de alquiler: la Aseguradora garantiza el **pago de un capital** máximo de **46.000 € por Siniestro y por Familia**
- ACCIDENTE DURANTE EL TRAYECTO PREVIO O POSTERIOR AL VIAJE
- A bordo de un Transporte público: la Aseguradora garantiza el **pago de un capital** máximo de **46.000 € por Siniestro y por Familia**
- A bordo de un Vehículo de alquiler o de un vehículo privado: la Aseguradora garantiza el **pago de un capital** máximo de **46.000 € por Siniestro y por Familia**

En el supuesto de desaparición del Asegurado sin que se localicen sus restos mortales en el año siguiente a la desaparición o destrucción del medio de transporte terrestre, aéreo o marítimo en el que viajaba en el momento del Accidente, se considerará que el Asegurado ha fallecido a consecuencia de dicho Accidente.

Las indemnizaciones máximas por Siniestro y por Familia no superarán en ningún caso las sumas siguientes, con independencia del número de Asegurados afectados por el Accidente:

- **por un Accidente durante el Viaje: 95.000 €**
- **por un Accidente durante el trayecto previo o posterior al Viaje: 46.000 €**

LAS SIGUIENTES NORMAS SON DE APLICACIÓN A TODOS LOS CASOS:

- Si el Accidente ocasiona el Fallecimiento inmediato o en los 100 (cien) días siguientes a la fecha del mismo, la Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada,
- Si el Accidente ocasiona Incapacidad permanente en los 2 (dos) años siguientes a la fecha del mismo, la Aseguradora pagará al Asegurado un capital máximo variable, en función del baremo de indemnización de accidentes laborales.

En el supuesto de que el Fallecimiento ocurra antes de la Estabilización de la Incapacidad permanente, la Aseguradora paga el capital garantizado por Fallecimiento previa deducción de las sumas abonadas en concepto de Incapacidad permanente. Las dos garantías no son acumulables cuando cubren un único e idéntico Siniestro.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Además de las exclusiones comunes, carecen de cobertura:

- **los viajes realizados a bordo de aviones alquilados por el Asegurado a título privado o profesional,**
- **los daños personales sufridos durante períodos de inmersión en las Fuerzas Armadas, operaciones militares o la realización del servicio militar,**
- **los daños personales motivados directa o indirectamente, total o parcialmente, por:**
 - cualquier enfermedad,
 - las infecciones bacterianas, a excepción de las infecciones filogénicas resultado de un corte o lesión accidental,
 - las intervenciones médicas o quirúrgicas, salvo si son consecuencia de un Accidente.

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA ESPECÍFICA

Además de la documentación exigida para el conjunto de las garantías, el Asegurado debe remitir los documentos relacionados a continuación:

Todas las garantías: cualquier documento que pruebe las características del Accidente,

Para la garantía de Fallecimiento:

- la copia del certificado de defunción,
- el certificado médico que establezca el nexo causal entre el Accidente y el fallecimiento, emitido y firmado por el médico que haya certificado el Fallecimiento. Si el certificado no permite establecer el

nexo causal, el Beneficiario deberá aportar todos los documentos que lo justifiquen (atestado policial, recortes de periódico, etc.),

- la copia del atestado policial en el que figure el número de atestado y los datos de la Comisaría de Policía o la dependencia de la Guardia Civil que lo haya realizado,
- los datos de contacto del notario que tramita la sucesión.

Para la garantía de Incapacidad permanente:

- el certificado médico de constatación que permita a la Aseguradora evaluar si la solicitud de indemnización está fundamentada y, en particular, que establezca el nexo causal entre el Accidente y la Incapacidad permanente. Si el certificado no permite establecer el nexo causal, el Beneficiario deberá aportar todos los documentos que lo justifiquen (atestado policial, recortes de periódico, etc.),
- el certificado médico de Estabilización del estado de salud del Asegurado,
- la notificación de la tasa de Incapacidad permanente **según el baremo de indemnización de accidentes laborales** español: la Aseguradora realizará en todos los casos un peritaje médico para determinar la tasa de Incapacidad permanente según el baremo de indemnización de accidentes laborales, de conformidad con el contrato.

3.10 RESCATE EN PISTA

DEFINICIONES ESPECÍFICAS

Estas definiciones prevalecen sobre las definiciones comunes

Gastos de traslado

Gastos en los que incurre el Asegurado después de que las autoridades médicas o de rescate organicen su traslado entre el lugar del Accidente y el centro médico o, de ser el caso, centro hospitalario más cercano, así como su regreso al lugar de la estancia.

OBJETO DE LA GARANTÍA

La Aseguradora garantiza al Asegurado el **reembolso de los Gastos de traslado** después de un Accidente.

La cobertura se limita a Accidentes que ocurran durante un Viaje a la montaña.

La cobertura sólo beneficia al Asegurado si el Accidente se produjo durante la práctica de una actividad deportiva durante un Viaje a la montaña.

Para que la garantía cubra un Accidente ocurrido durante la práctica del esquí, cualquiera que sea su forma, es imprescindible que el Asegurado esquíe en las pistas balizadas de una estación de esquí.

Corresponde al Asegurado probar las características del Accidente, que deberá ser certificado por un médico en el plazo de 48 horas tras la Ocurrencia del Siniestro.

La cobertura se extiende a las Enfermedades y sus consecuencias solo si están motivadas por un Accidente.

La suma asegurada completa las prestaciones que el Asegurado pueda percibir por otros medios y está limitada a **5.000 € por evento** y un máximo de **10.000 € por año** para una misma Tarjeta.

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA ESPECÍFICA

Además de la documentación exigida para el conjunto de las garantías, el Asegurado debe remitir:

- las facturas de los organismos que hayan realizado el traslado

CUADRO RESUMEN SEGURO

GARANTÍAS	LÍMITES
GARANTÍAS DE VIAJE	
Accidentes de viaje en caso de: <ul style="list-style-type: none">• Fallecimiento o incapacidad permanente	Hasta 95.000 € por un accidente de Viaje Hasta 46.000 € por un accidente durante el trayecto previo o posterior al Viaje por Siniestro y por Familia
Rescate en pista en caso de Lesión	5.000 € / evento y 10.000 € / año por tarjeta