

COLECTIVO ABIERTO DE SEGURO DE CANCELACIÓN Y ASISTENCIA EN VIAJE DE AUTOCARAVANAS DE ALQUILER

GARANTÍAS PRINCIPALES

CANCELACIÓN DEL VIAJE

Se incluyen los gastos de anulación del viaje, con un límite de 3.000.-€, por alguna de las CAUSAS:

- 1.- Fallecimiento, hospitalización, enfermedad grave o accidente corporal grave del asegurado o familiar.
- 2.- Convocatoria del asegurado como parte, testigo o jurado en Tribunal Civil, Penal o Laboral.
- 3.- Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- 4.- Presentación a exámenes de oposiciones oficiales.
- 5.- Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato superior a un año.
- 6.- Declaración de la renta paralela efectuada por el M.E. y H. con resultado a pagar superior a 600.-€.
- 7.- Llamada para intervención quirúrgica del asegurado (incluye trasplante de órganos como receptor o donante).
- 8.- Llamada para pruebas médicas del asegurado, realizadas por la Sanidad Pública, con carácter de urgentes.
- 9.- Complicaciones graves en el estado de embarazo, que obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización.
- 10.- Retención oficial del asegurado.
- 11.- Citación judicial para el trámite de divorcio.
- 12.- Anulación de las personas que han de acompañar al asegurado en el viaje, inscritas al mismo tiempo que el asegurado, y aseguradas por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.

REEMBOLSO DE VACACIONES NO DISFRUTADAS

Se incluyen los gastos de los días de vacaciones no disfrutadas, con un límite de 3.000.-€, cuando el asegurado se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente sus vacaciones por alguna de las CAUSAS (siempre con posterioridad al inicio del viaje):

- 1.- Fallecimiento, hospitalización, enfermedad grave o accidente corporal grave del asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer grado, o hermanos.
- 2.- Accidente de circulación de la autocaravana que imposibilite la continuación del viaje (arreglo superior a ocho horas o un importe superior a 600.-€, según baremo del fabricante)

RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

Se incluye la responsabilidad civil que le pudiera ser exigida al asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros, hasta un límite de 60.000.-€.

DEFENSA DE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN EL EXTRANJERO

Se incluye la defensa en los procesos que se le sigan ante Tribunales extranjeros en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro, con un límite máximo de Gastos y Fianzas de 3.000.-€

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

Asistencia médico sanitaria para el asegurado, con un límite en el extranjero de 18.000.-€, y en el país donde tenga residencia habitual de 6.000.-€

Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos, en caso de accidente o enfermedad sobrevenida del asegurado. Si se ha repatriado o trasladado por enfermedad y accidente a uno de los asegurados y ello impida a las personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado, conjuntamente con el tomador del seguro y asegurados también por esa misma póliza, la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, se incluye el traslado de los demás asegurados a su domicilio o al lugar de la hospitalización.

Convalecencia en hotel, si no se puede regresar por prescripción médica, quedan incluidos los gastos de hotel hasta 100.-€ diarios y por un período máximo de 10 días.

Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización, si el asegurado requiere de hospitalización durante más de 5 días, se incluyen los gastos de traslado de un familiar para acompañarlo.

Envío de medicamentos en el extranjero, se incluye la localización y envío del medicamento al lugar de situación.

Repatriación o transporte del asegurado fallecido, se incluye la organización y gastos del traslado hasta el lugar de inhumación en España. Así mismo se harán cargo del regreso al domicilio de los demás asegurados cuando no puedan hacerlos por los medios inicialmente previstos.

Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar, se incluyen los gastos de traslado al lugar de inhumación, o al domicilio del asegurado. Se entiende por familiar el cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, o hermanos.

Regreso anticipado por hospitalización de un familiar, se incluyen los gastos de traslado cuando sea un accidente o enfermedad grave con hospitalización de un mínimo de 5 días. Se entiende por familiar el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermanos.

Robo y daños materiales al equipaje, se incluye en caso de robo, pérdida total o parcial debido al transportista, o a consecuencia de incendio o agresión ocurridos durante el transcurso del viaje, con un máximo de 300.-€.

Período	()	Período	()	Período	()
Hasta 9 días	38,40 €	Hasta 21 días	71,71 €	Hasta 34 días	103,29 €

Este RESUMEN es un extracto las condiciones generales y especiales que se entregan con el Condicionado Particular de la póliza, sin validez contractual, sino meramente informativo.



ZALBA-CALDÚ
Correduría de Seguros, S.A.



Orden de emisión Asistencia en Viaje
Autocaravanas de alquiler

Tomador: _____ NIF: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____

Efecto: fecha de inicio y de finalización del viaje: Del __ de _____ al __ de _____ de 20__.

Ámbito del viaje: España Europa Mundo

Asegurado/s: especificar los datos por cada uno de ellos:

Asegurado 1:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 2:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 3:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 4:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 5:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 6:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Número total asegurados: Prima total:

Para proceder a la emisión de la póliza, es necesaria la **transferencia previa de la prima total** al siguiente número:

IBAN: ES46 0081 5683 86 0001005607
Indicar en **concepto el nombre y apellidos del tomador**

Para tramitar la emisión deberán remitir este cuestionario cumplimentado y firmado, con la copia del resguardo de la transferencia por fax al 902 40 55 45 o por email a auxiliar@zalba-caldu.com

FIRMA DEL TOMADOR:

más que seguros

Datos del tomador: _____
con DNI: _____
domiciliado en: _____
C.P. y localidad: _____

Nombre del representante (en caso de personas jurídicas):

FECHA INICIO SEGURO:

Datos del asegurado, si es distinto: _____

Compañía: ARAG Cobertura solicitada: CANCELACIÓN VIAJE

Descripción del riesgo: Asistencia y cancelación de viaje

Otros datos relevantes o cuestiones planteadas: Contratación del seguro

Asesoramiento dado y motivos: Actualizar póliza a la situación del mercado

Esta información ha sido recogida por el corredor de acuerdo con las instrucciones del tomador que suscribe, en cumplimiento del art. 42, 5 de la Ley 26/2006 de Mediación de seguros, y es necesaria para la prestación del servicio.

Autorización: En tanto no revoque expresamente este encargo, autorizo a Zalba-Caldú Correduría de Seguros S.A. Para que:

1º Utilice y trate mis datos con el fin de poder ofrecerme la cobertura aseguradora adecuada a mis intereses, especialmente en caso de vencimiento o cancelación de los seguros que pueda contratar con su mediación.

2º Traslade en mi nombre a las compañías de seguros con quienes contrate las comunicaciones que, con ese fin, le haga llegar, incluidas las de contratar, modificar o rescindir la pólizas; en estos últimos casos, habré de comunicárselo a la correduría por escrito, fax o correo electrónico.

[] Deseo que me informen por correo electrónico de ofertas promocionales que puedan ser de mi interés. (Si no marca esta casilla su correo electrónico sólo será utilizado para comunicaciones relativas al encargo que nos confiere o a los contratos que hayamos mediado para Ud.)

Información al cliente:

Zalba-Caldú Correduría de Seguros SA, Reg DGS Nº J-545 (verificable en www.dgsfp.meh.es/sector/Corredurias.asp) , le informa de que carece de vínculos de participación con compañías aseguradoras y que le asesora sobre la base del análisis de un número suficiente de contratos de seguro, para poder formularle una recomendación profesional respecto del contrato más adecuado a sus necesidades. Dispone, asimismo, de un Departamento de Atención al Cliente al que puede acudir en caso de queja o reclamación por nuestro servicio (atencionalcliente@mediadores-seguros.com). Responsabilidad civil asegurada con suma asegurada de 6.000.000 €, y capacidad financiera conforme a la Ley.

Sus datos personales se incorporan a un fichero de titularidad de esta empresa y serán tratados y cedidos con el único objeto de ofrecerle asesoramiento independiente, profesional e imparcial respecto de su solicitud de seguro, y a informarle, asistirle y asesorarle en caso de que dicho contrato de seguro se celebre, siendo cancelados en otro caso, salvo que nos haya indicado por escrito lo contrario. Puede Ud. ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la dirección indicada a pie de página o mediante email a: info@zalba-caldu.com

NO ENVIO DE INFORMACION COMERCIAL O PUBLICIDAD

De forma expresa como tomador solicito que la Cía de Seguros con la que se formalice el seguro no remita a mi domicilio ni a mi correo electrónico ningún tipo de información comercial ni publicitaria, así como que toda la comunicación relativa al seguro sea canalizada a través de Zalba-Caldú, Correduría de Seguros , S.A.

Este documento se firma en dos copias, una para cada parte, en _____ a _____ de _____ de 201 .

Firma

El Cliente

La Correduría

