



Condiciones generales del seguro de viajes



VPPCPSA-Kiwi.com de 15 de julio de 2023

PARTE I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 1. Disposiciones introductorias

1. Para este seguro de viaje (en adelante "seguro"), concertado por el tomador del seguro con la aseguradora INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., miembro del Grupo AXA, con domicilio social en Boulevard du Régent 7, 1000, Bruselas, Bélgica, inscrita en el Registro Mercantil administrado por la Greffe de Tribunal de comercial de Bruselas con el número de registro 0415591055, actuando a través de INTER PARTNER ASSISTANCE, unidad de gestión, con domicilio social en Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praga 4, ID/IČ: 28225619, inscrita en el Registro Mercantil administrado por el Tribunal Municipal de Praga con el número de expediente A 59647, (en adelante "asegurador"), aplicándose principalmente la ley 89/2012, Código Civil, en versión enmendada (en adelante "Código Civil"), y el contrato de seguro, del que forman parte las presentes condiciones generales del seguro de viajes VPPCPSA-Kiwi.com con fecha de 15. de julio de 2023 (en adelante "condiciones del seguro").
2. En caso de conflicto entre las disposiciones del contrato de seguro y las disposiciones de las condiciones del seguro, prevalecerá el contrato de seguro. No se considerará que existe conflicto si estas condiciones de seguro o las condiciones especiales de seguro contienen una regulación más detallada de las disposiciones individuales.
3. El seguro se rige por la legislación de la República Checa.
4. Estas condiciones de seguro cubren las disposiciones generales para el seguro de gastos médicos, seguro de responsabilidad civil, seguro de cancelación de viaje y seguro de servicios de asistencia, y las condiciones específicas para estos riesgos de seguro se reflejan en:
 - SPPPLVSA-Kiwi.com condiciones especiales del seguro de gastos médicos con fecha de 15 de julio de 2023;
 - Condiciones especiales del seguro de responsabilidad Civil SPPOSA-Kiwi.com del 15 de julio de 2023 y/o
 - SPPSCSA-Kiwi.com Condiciones especiales del seguro de cancelación de viaje con fecha de 15 de julio de 2023 (en adelante denominadas colectivamente "condiciones especiales del seguro")
5. La persona asegurada elige qué riesgos asegurados enumerados en el apartado 4 de este artículo quedarán cubiertos.

Artículo 2. Objeto del seguro

1. El objeto del seguro es proporcionar seguridad a la persona asegurada durante sus viajes y estancia fuera del territorio de su país de origen en la medida y condiciones establecidas en el contrato de seguro, las condiciones del seguro y las condiciones especiales del seguro.
2. El seguro se contrata como un seguro individual de corta duración y cubre a las personas aseguradas durante sus viajes de estudios, turismo o trabajo administrativo en el extranjero.
3. Dependiendo del programa de seguros, el seguro incluye los siguientes riesgos:
 - a) el seguro de gastos médicos (SGM), que puede contratarse en la variante MEDEX60 o MEDEX200
 - b) seguro de responsabilidad civil (SRC)
 - c) seguro de cancelación de viaje, que puede contratarse como la variante Storno80 (con una franquicia del 20%) o Storno100 (con una franquicia del 0%);
 - d) seguro de servicios de asistencia (sólo para los riesgos relacionados con el seguro de gastos médicos y de seguro de responsabilidad civil).

Artículo 3. Constitución, vigencia, extinción del seguro, derecho a las prestaciones del seguro y periodo de seguro

1. El seguro se inicia en la fecha de contratación del seguro a favor de un tercero, que es la persona asegurada. Los detalles sobre el origen, la duración y la finalización del seguro se especifican en el documento de contratación del seguro. La persona asegurada acepta los términos y condiciones del seguro al contratarlo.

2. El seguro de cada persona asegurada individual entrará en vigor a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en el certificado de seguro como inicio del seguro, siempre que la cuota haya sido pagada por el tomador del seguro, es decir la cuota pagada por la persona asegurada al tomador de seguro.
3. El derecho del beneficiario a las prestaciones del seguro comenzará en el momento de la facturación de la persona asegurada en el aeropuerto a la salida del punto de partida del primer vuelo especificado en el billete adquirido, pero no antes de la fecha especificada en el documento de contratación del seguro como fecha de inicio del seguro, y finalizará en el momento de la facturación de la persona asegurada en el aeropuerto a la llegada al punto de llegada del último vuelo especificado en el billete de vuelta adquirido, pero no más tarde de las 24:00 horas de la fecha especificada en el documento de contratación del seguro como fecha de finalización del seguro, si esta fuera anterior. Si la persona asegurada tiene solo un billete de ida, el seguro finaliza a las 24 horas del día indicado como finalización del seguro en el documento de contratación del seguro, o en el momento de cruzar la frontera del Estado de origen a la vuelta de la persona asegurada, así como en el momento de facturar en el aeropuerto a la llegada al Estado de origen, lo que ocurra primero.
4. El seguro se contrata por un periodo de tiempo determinado, que se indica en el documento de contratación de seguro.
5. Cada póliza de seguro individual se extinguirá
 - a) por la expiración del período de seguro;
 - b) mediante un acuerdo escrito entre el asegurador y el tomador del seguro o persona asegurada;
 - c) por una notificación del asegurador o del tomador del seguro o de la persona asegurada, en su caso, en el sentido del Código Civil;
 - d) de otras formas especificadas en el Código Civil.
6. Si el seguro individual deja de existir por acuerdo escrito entre el asegurador y el tomador del seguro o la persona asegurada, en su caso, a más tardar en la fecha indicada en el documento constitutivo del seguro como inicio del mismo, el asegurador reembolsará al tomador del seguro la cuota abonada menos los gastos asociados a la celebración del seguro, que ascienden al 20% de la cuota. Del mismo modo, el tomador del seguro reembolsará a la persona asegurada la contraprestación del seguro pagada por esta, menos los gastos asociados a la conclusión del seguro, que ascenderán al 20% de la contraprestación del seguro. El tomador del seguro y la persona asegurada están obligados a devolver todos los documentos que confirmen el acuerdo de seguro.
7. Si el seguro se extingue durante la vigencia del mismo, el asegurador tiene derecho a la prima hasta el final del periodo de seguro, salvo que el Código Civil o el contrato de seguro dispongan lo contrario.
8. El seguro no puede interrumpirse durante el periodo de seguro.
9. La vigencia del seguro no puede determinarse antes de la fecha de contratación del seguro.

Artículo 4. Cuotas y pago de seguros

1. La cuota la paga el tomador de seguro y es una cuota única. El importe de la cuota y la forma de pago se rigen por las disposiciones del contrato de seguro.
2. La cuota del seguro se determina en función del alcance del seguro, la calificación del riesgo, el límite de la prestación del seguro u otros hechos que determinen su cuantía.
3. Si el importe de la cuota depende de la edad de la persona asegurada, para determinar el importe de la cuota será determinante la edad de la persona asegurada en la fecha de inicio del seguro que conste en el documento de suscripción del seguro, salvo que se indique otra cosa en las presentes condiciones de seguro, en las condiciones especiales de seguro o en el contrato de seguro.
4. El importe y la fecha de vencimiento de la prima de seguro que la persona asegurada abona al tomador del seguro por la contratación del seguro se especifican en el documento de contratación del seguro.

Artículo 5. Validez territorial del seguro, personas aseguradas

1. El seguro cubre los siniestros ocurridos en todos los países del mundo.
2. El seguro no cubre los sucesos ocurridos en el territorio:
 - a) del Estado de residencia de la persona asegurada, salvo que se especifique lo contrario en las condiciones de la póliza o en las condiciones especiales de la póliza;
 - b) del Estado del que la persona asegurada sea nacional o en el que tenga su residencia permanente o esté afiliada al seguro público de enfermedad; salvo si la persona asegurada tiene su residencia permanente o temporal en su Estado de origen y también está afiliada al seguro público de enfermedad o similar de dicho Estado, en cuyo caso el seguro también cubrirá los sucesos ocurridos en el país del que sea nacional;
 - c) del país de estancia ilegal de la persona asegurada.

3. El seguro de anulación de viaje también cubre las reclamaciones que surjan en el país de origen.
4. En el seguro de anulación de viaje, las personas aseguradas son el beneficiario asegurado y hasta 3 de sus compañeros de viaje que viajen al extranjero con la persona asegurada.
5. La persona asegurada es la persona que figura en el documento de contratación de seguro.
6. Pueden asegurarse tanto los ciudadanos checos como los extranjeros.

Artículo 6. Siniestro, prestación de seguro, investigación del siniestro y franquicia

1. Un siniestro es un suceso accidental cubierto por el seguro, tal y como se especifica en el contrato de seguro o en las condiciones especiales de la póliza, que ocurre durante el periodo de seguro y que da lugar a la obligación del asegurador de proporcionar al beneficiario las prestaciones del seguro de conformidad con lo dispuesto en las condiciones del seguro.
2. El límite máximo de las prestaciones del seguro para las pólizas de seguro individuales viene determinado por la suma asegurada o el límite de las indemnizaciones del seguro, cuyo importe se especifica en el Resumen de las Prestaciones del Seguro.
3. La suma asegurada o el límite de indemnización de las pólizas de seguro individuales que figuran en el Resumen de prestaciones del seguro representan el límite máximo de las prestaciones del seguro por persona asegurada y durante todo el periodo de seguro. En el Resumen de prestaciones también se enumeran los sublímites de las prestaciones del seguro y el importe de la franquicia de la persona asegurada, si la hubiera. Si en el Resumen de prestaciones del seguro se indica un sublímite de la prestación del seguro, el asegurador proporcionará las prestaciones del seguro hasta el importe del sublímite de la prestación del seguro. Si la franquicia de la persona asegurada figura en el Resumen de prestaciones, esta franquicia se aplica a cada suceso asegurado.
4. El asegurador decide la prestación del seguro y su cuantía en función de los documentos presentados y de conformidad con las condiciones del seguro, las condiciones especiales del seguro y el contrato de seguro.
5. Investigación de un siniestro de seguros
 - a) Si se produce un suceso por el que la persona que se considera beneficiaria tiene derecho a las prestaciones del seguro, deberá notificarlo al asegurador sin demora injustificada, darle una explicación veraz de la ocurrencia y el alcance de las consecuencias de dicho suceso, de los derechos de terceros y de cualquier seguro múltiple; al mismo tiempo, deberá presentar los documentos necesarios al asegurador y proceder de la forma especificada en el contrato de seguro, las condiciones del seguro y las condiciones especiales del seguro. Si la persona considerada beneficiaria no es al mismo tiempo el tomador del seguro o la persona asegurada, el tomador del seguro y la persona asegurada tendrán también las obligaciones a que se refiere el presente apartado.
 - b) Sin demora injustificada tras la notificación con arreglo al apartado a) del presente artículo, el asegurador iniciará la investigación necesaria para determinar la existencia y el alcance de su obligación de prestación. La investigación concluirá comunicando sus resultados a la persona con derecho a la prestación del seguro; a petición de esta, el asegurador le facilitará una justificación por escrito del importe de la prestación del seguro o del motivo de su denegación, en su caso.
 - c) Si la notificación efectuada con arreglo a los párrafos anteriores contiene información material falsa a sabiendas o gravemente tergiversada sobre el alcance del suceso notificado, o si omite a sabiendas información sobre el suceso, el asegurador tendrá derecho al reembolso de los gastos en que razonablemente haya incurrido para investigar los hechos sobre los que se comunicó u omitió dicha información. Si el tomador del seguro, la persona asegurada, así como cualquier otra persona con derecho al seguro causa los costes de la investigación o su incremento por incumplimiento de sus obligaciones, el asegurador tendrá derecho a una indemnización razonable.
 - d) Si existen razones para ello relacionadas con la investigación del hecho asegurado, el asegurador puede solicitar información sobre el estado de salud y la determinación del estado de salud o la causa de fallecimiento de la persona asegurada, siempre que el asegurador haya recibido el consentimiento del asegurado o del beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado. Si la persona asegurada o el beneficiario no dan su consentimiento al asegurador o lo retiran en el curso de la investigación del hecho asegurado y si este hecho tiene un efecto material en la determinación o fijación de la cuantía de la prestación del seguro, el asegurador tiene derecho a reducir la prestación del seguro en proporción al efecto que este hecho haya tenido en el alcance de la obligación de pago del asegurador.
 - e) La determinación a que se refiere el párrafo anterior se efectuará sobre la base de un examen realizado por un médico designado por el asegurador. En este caso, paga el asegurador:
 - el coste de dicho examen o prueba médica;
 - gastos de viaje equivalentes al coste de un billete de transporte público de viajeros en autobús o ferrocarril de segunda clase;
 - el coste de un informe médico, si es necesario.
 - f) Si el asegurador no exige un examen, reconocimiento o informe médico, no pagará los gastos de dicho examen, reconocimiento o informe.

6. La prestación del seguro se abona en un plazo de 15 días a partir de la finalización de la investigación conforme a los párrafos anteriores. Si las investigaciones necesarias para determinar el hecho asegurado, el alcance de la prestación del seguro o para determinar la persona con derecho a percibir la prestación del seguro no pueden concluirse en el plazo de 3 meses a partir de la fecha de notificación, el asegurador deberá informar al notificante de los motivos por los que no pueden concluirse las investigaciones; si el notificante así lo solicita, el asegurador le comunicará los motivos por escrito. El asegurador deberá, a petición del beneficiario, proporcionarle un anticipo razonable sobre la indemnización del seguro; esto no se aplicará si existe un motivo razonable para negarse a proporcionar el anticipo.
7. La prestación del seguro se abona siempre en la moneda válida en la República Checa, EUR o USD según el tipo de cambio del Banco Nacional Checo vigente en la fecha del evento asegurado, salvo en el caso de pagos directos a instituciones médicas extranjeras, víctimas extranjeras u otras entidades extranjeras, a menos que se acuerde o estipule lo contrario en las condiciones del seguro o en las condiciones especiales del seguro.
8. Si el incumplimiento de la obligación del tomador del seguro, de la persona asegurada o de cualquier otra persona con derecho a la prestación del seguro tuviera un efecto sustancial en la ocurrencia del hecho asegurado, en su desarrollo, en el aumento del alcance de sus consecuencias o en la determinación o fijación del importe de la prestación del seguro, el asegurador tendrá derecho a reducir la prestación del seguro en proporción al efecto del incumplimiento sobre el alcance de la obligación de prestación del asegurador.
9. Si el siniestro es causado intencionadamente por la persona asegurada o por un tercero a iniciativa suya, ninguna persona tendrá derecho a la prestación de este seguro.

Artículo 7. Cesión de derechos al asegurador

1. Si, en relación con un siniestro inminente o sobrevenido, el beneficiario, la persona asegurada o la persona que haya incurrido en gastos de salvamento tiene derecho a una indemnización u otro derecho similar frente a otro, o si el asegurador ha indemnizado a la persona asegurada o al beneficiario por un siniestro causado por la acción de un tercero, este derecho, incluidos los accesorios, garantías y otros derechos relacionados con el mismo, pasará al asegurador en el momento del pago de la prestación del seguro, hasta el importe de la prestación pagada por el asegurador al beneficiario. Esto no se aplica si la persona ha contraído tal derecho contra la persona que vive en el mismo hogar que ella o que depende de ella para su manutención, a menos que haya causado el evento asegurado intencionadamente.
2. La persona cuyo derecho haya sido cedido al asegurador deberá facilitar a este los documentos necesarios y poner en su conocimiento todo lo necesario para reclamar, en particular, deberá facilitar al asegurador información veraz y completa sobre el hecho asegurado, sobre el tercero contra el que tenga derecho a indemnización o cualquier otro derecho análogo, sobre su asegurador, su representante legal, si lo hubiere, sobre otras personas que actúen por cuenta del tercero y, en su caso, sobre la indemnización recibida del tercero o de otro asegurador.
3. Si la persona cuyo derecho ha pasado al asegurador reclama daños y perjuicios contra un tercero responsable de la ocurrencia del hecho asegurado o contra el asegurador del tercero, dicha persona deberá informar al tercero o al asegurador del tercero de la existencia del derecho del asegurador a la indemnización en virtud del presente artículo. La persona cuyo derecho se ha transmitido al asegurador está además obligada a tomar las medidas necesarias para hacer valer el derecho del asegurador frente al tercero o al asegurador de este. La persona cuyo derecho se haya transmitido al asegurador estará obligada, además, a adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el derecho del asegurador a la indemnización en virtud del presente artículo prescriba o se extinga.
4. Si la persona cuyo derecho se ha transmitido frustra la transmisión del derecho al asegurador, este tiene derecho a reducir la prestación del seguro en la cuantía que, de otro modo, podría haber percibido. Si el asegurador ya ha abonado la prestación, tiene derecho a una indemnización hasta el importe de dicha prestación.

Artículo 8. Tratamiento de datos personales

1. El asegurador, como responsable del tratamiento, tiene derecho a tratar los datos personales de la persona asegurada y de los beneficiarios (en lo sucesivo denominados colectivamente "el interesado") en la medida necesaria para el correcto cumplimiento de las obligaciones del asegurador establecidas en el contrato de seguro y en la normativa legal de obligado cumplimiento general. El asegurador tiene derecho a procesar los datos personales de la persona interesada durante el periodo necesario para garantizar los derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro y durante el periodo de tiempo que resulte de la normativa legal generalmente vinculante (por ejemplo, la ley de archivo, la ley contra la legalización de productos del delito, la normativa contable o fiscal, etc.).
2. El administrador está obligado a:
 - adoptar las medidas necesarias para evitar el acceso no autorizado o accidental a los datos personales, su alteración, destrucción, pérdida, transferencia no autorizada u otro tratamiento no autorizado, así como cualquier otro uso indebido de los datos personales, siempre que esta obligación siga aplicándose una vez finalizado el tratamiento de los datos personales;
 - procesar únicamente datos personales verdaderos y exactos;

- recopilar datos personales solo en la medida necesaria para los fines declarados;
 - no agregar datos personales que se hayan recogido para fines distintos;
 - proteger la intimidad del interesado en el tratamiento de sus datos personales;
 - facilitar información sobre el tratamiento de datos personales a petición de la persona interesada.
3. El responsable del tratamiento tiene derecho a transferir datos personales a otras entidades (en lo sucesivo también denominadas "encargado del tratamiento") para los fines y durante el plazo establecidos en el apartado 1 del presente artículo.
 4. El responsable del tratamiento se compromete a garantizar que todas las personas que entren en contacto con los datos personales (en particular, los empleados del responsable del tratamiento, los encargados del tratamiento y los empleados del encargado del tratamiento) cumplan las obligaciones establecidas en la ley, el contrato de seguro, las condiciones del seguro, así como en las condiciones especiales del seguro, incluso después de que haya finalizado la relación contractual o laboral.

Artículo 9. Forma de la acción judicial, notificación

1. Las acciones legales encaminadas a modificar o rescindir el seguro deben realizarse por escrito.
2. La notificación de un siniestro de seguro también puede realizarse por teléfono y correo electrónico, así como en línea a través del portal web de Saxana www.axa-assistance.cz/saxana
3. no obstante, si el asegurador lo solicita al beneficiario, la notificación del siniestro debe hacerse por escrito en el formulario adecuado del asegurador.
4. La correspondencia durante la investigación de un siniestro de seguro también puede enviarse por correo electrónico a la dirección de correo electrónico del asegurador y/o de la persona autorizada, así como por fax al número de fax del asegurador y/o de la persona autorizada.
5. Si el beneficiario lo solicita por escrito, el asegurador le informará por escrito del resultado de la investigación del hecho asegurado, o le comunicará por escrito las razones por las que la investigación no puede concluirse en el plazo previsto.
6. El acto jurídico, que deberá constar por escrito, deberá entregarse a la otra parte de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo.
7. Se entrega al destinatario un acto jurídico en forma escrita (en adelante "documento"):
 - a) a través del titular de una licencia postal en virtud de una normativa legal especial, a la última dirección conocida del destinatario al que se dirige el documento, o bien
 - b) firmado electrónicamente de conformidad con la legislación especial, o
 - c) personalmente por un empleado o una persona autorizada del asegurador.
8. Los documentos, incluidas las quejas, pueden enviarse por escrito a la dirección del servicio de asistencia: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praga 4, República Checa. También puede dirigir su reclamación al Banco Nacional Checo, Na Příkopě 28, 115 03 Praga 1, República Checa, o puede resolver cualquier litigio extrajudicialmente ante la Oficina del Defensor del Pueblo de la Asociación Checa de Seguros (www.ombudsmancap.cz) o la Autoridad Checa de Inspección Comercial (www.coi.cz). Así mismo, puede utilizar los servicios que ofrece la Comisión Europea en <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.
9. Las notificaciones se rigen por lo dispuesto en el artículo 573 del Código Civil. Un correo enviado a través de un proveedor de servicios postales llega el tercer día laborable después de su envío, pero si se envía a una dirección en otro estado, entonces el decimoquinto día laborable después de su envío.
10. Si el destinatario rechaza la aceptación del documento, éste se considerará notificado en la fecha de rechazo de la aceptación.
11. Si el destinatario no se presenta en el lugar de la entrega sin informar al asegurador, el documento se considerará entregado en la fecha en que el paquete haya sido devuelto como no entregado.
12. Todas las acciones legales y notificaciones relativas al seguro deben realizarse en checo o en inglés.

Artículo 10. Interpretación de los términos

Enfermedad aguda es un trastorno repentino de la salud de la persona asegurada que ha surgido durante la vigencia del seguro y que, por su naturaleza, amenaza directamente la vida o la salud de la persona asegurada independientemente de su voluntad y requiere un tratamiento necesario y urgente. Una enfermedad aguda no es un trastorno de salud si el tratamiento ya ha comenzado antes del inicio del seguro o si el trastorno de salud ya se ha manifestado antes del inicio del seguro, aunque no haya sido objeto de un examen o tratamiento médico.

Servicio de asistencia es una entidad jurídica que proporciona prestaciones de seguro y servicios de asistencia relacionados al beneficiario en nombre y por cuenta del asegurador. El servicio de asistencia representa a la aseguradora en la solicitud, investigación y liquidación de siniestros. El servicio de asistencia u otro representante autorizado por el asegurador tiene

derecho a actuar en nombre del asegurador en todas las reclamaciones de seguros. Dirección de los servicios asistenciales: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4.

Deportes comunes son las siguientes actividades deportivas recreativas comunes y deportes practicados a nivel recreativo: aeróbic, airsoft, aquaeróbic, bádminton, béisbol, baloncesto, esquí de fondo en pistas balizadas, boccia, bolos, bridge, patinaje sobre hielo, boomerang, bungee running, bungee trampoline, curling, ciclismo, dragboat, fitness y culturismo, floorball, footbag, fútbol, frisbee, goalball, golf, balonmano, ciclismo de montaña (excepto descenso), cheerleaders (porristas), patinaje en línea, equitación, montar en elefante o camello, montar en banana acuática, montar en barca a pedales, yoga, kayak o canoa de nivel de dificultad WW1, juegos de cartas y otros juegos de mesa, kickboxing - aeróbic, rounders, ciclobol, korfbal, cricket, billar, canicas, culturismo, bolos, esquí en recorridos señalizados, curling bávaro, obstáculos de cuerda baja (hasta 1,5 m), minitrampoline, gimnasia rítmica, futvóley, orientación (incluida la de radio), petanca, natación, voleibol de playa, submarinismo con el uso de un aparato de respiración a profundidades de hasta 10 metros con o sin instructor, siempre que la persona asegurada posea el certificado (autorización) necesario para ejercer la actividad, rafting de nivel de dificultad WW1, pesca desde la orilla, showdown, snowboard en pistas balizadas, incluido un snowpark, softball, spinning, modelismo deportivo, squash, fútbolín, hockey de mesa, tenis de mesa, streetball, natación sincronizada, ajedrez, esgrima (clásica), dardos, snorkel, bailes de salón, tenis, Tai Chi, tchoukball, remo, esquí acuático, waterpolo, voleibol, senderismo o trekking en terreno fácil con un grado de dificultad máximo de 1UIAA y en itinerarios balizados sin utilización de medios auxiliares de escalada y/o desplazamiento y permanencia en altitudes de hasta 3.000 m sobre el nivel del mar, vías ferratas de nivel de dificultad A, malabares (diábolo, espectáculo de fuegos, malabares, yoyo) y otros deportes de riesgo similar. La aseguradora decide sobre la peligrosidad de los deportes y actividades.

La práctica de deportes ordinarios a nivel recreativo está cubierta por este seguro sin aumento de las tarifas de la prima básica.

El valor temporal es el valor de la cosa inmediatamente antes del suceso asegurado; se determina a partir del precio de una cosa nueva, teniendo en cuenta el grado de desgaste u otro deterioro de la cosa o la revalorización de la cosa por reparación, modernización u otros medios.

Estado de origen es el estado en el que la persona asegurada reside permanentemente.

Hospitalización es un término general para un tratamiento prolongado de varios días de personas o pacientes en un centro médico de hospitalización que no pueden ser tratados de forma ambulatoria y que dura al menos 24 horas. Suele hacerse en un hospital a causa de una lesión o enfermedad grave.

Un imprevisto es un acontecimiento que se espera razonablemente que ocurra durante el periodo del seguro, pero que en el momento de contratarlo no está claro si ocurrirá ni cuándo.

Deportes no asegurables son los deportes normales practicados a un nivel distinto del recreativo y todos los deportes que no figuran específicamente en la lista de deportes normales. Un nivel distinto del recreativo se define como una práctica del deporte para el rendimiento o en relación con una práctica del deporte profesional, así como durante la participación en competiciones deportivas organizadas públicamente y la preparación para las mismas.

El **derechohabiente** es la persona que, como consecuencia del evento asegurado, tiene derecho a la prestación del seguro.

Según el artículo 22 del Código Civil, **una persona cercana** es un pariente en línea directa, un hermano, un cónyuge, una pareja en virtud de otra ley que regule las uniones registradas; otras personas en una relación familiar o similar se consideran cercanas si el daño sufrido por una de ellas sería razonablemente percibido por la otra como su propio daño. Las personas casadas o que conviven de forma permanente se consideran personas cercanas.

El **Periodo de Seguro** es el periodo por el que se contrata el seguro.

Un evento asegurado es un evento accidental cubierto por el seguro, tal y como se especifica en el contrato de seguro o en las condiciones especiales del seguro, que se produce durante el periodo de seguro y que da lugar a la obligación del asegurador de proporcionar al tomador del seguro o a un tercero las prestaciones del seguro de conformidad con lo dispuesto en las condiciones del seguro.

Prestación de seguro es la prestación que el asegurador está obligado a proporcionar si se produce un evento asegurado; el asegurador deberá proporcionarla de conformidad con lo dispuesto en el contrato de seguro y las condiciones de seguro.

El **asegurador** es una persona jurídica autorizada para llevar a cabo actividades de seguros de conformidad con la Ley de Seguros n° 277/2009 del Código, en versión enmendada.

El **tomador del seguro** es la persona que ha suscrito el contrato de seguro con el asegurador.

La **persona asegurada** es una persona física cuya salud u otro valor de interés asegurable está cubierto por el seguro, que ha comprado un billete al tomador de seguro y contratado el seguro a través del portal web www.Kiwi.com.

Seguro es una relación jurídica establecida por un contrato de seguro, en virtud de la cual el asegurador se compromete ante el tomador del seguro a proporcionar a la persona asegurada o a otro beneficiario distinto de la persona asegurada una prestación de seguro si se produce un evento accidental cubierto por el seguro (un evento asegurado) y el tomador del seguro se compromete a pagar al asegurador una prima de seguro. A efectos de las presentes condiciones de seguro, se considera un seguro: el seguro de gastos médicos, el seguro de servicios de asistencia, el seguro de responsabilidad civil y el seguro de anulación de viaje.

Deporte profesional es la consecución de resultados deportivos a cambio de una remuneración u otro tipo de retribución, en virtud de un contrato con una organización deportiva o cuando la remuneración por una determinada actividad deportiva constituye una fuente de ingresos para el deportista. A efectos de este seguro, incluimos a los demás miembros del equipo deportivo como deportistas profesionales.

Resumen de las prestaciones del Seguro es un resumen de todas las sumas aseguradas, los límites de las prestaciones del seguro y las franquicias acordadas para cada uno de los riesgos incluidos en el seguro. El resumen de prestaciones del seguro forma parte integrante de las condiciones de la póliza.

Un **servicio turístico adicional** es el alojamiento, el alquiler de un coche en una agencia de alquiler de vehículos, la compra anticipada de un billete de tren o autobús, así como un billete de ferry.

A efectos de este seguro, un **viaje de trabajo** es un viaje al extranjero para celebrar una reunión de negocios o un viaje para realizar un trabajo de carácter administrativo o manual.

La **enfermedad crónica estabilizada** es una enfermedad existente en el momento de la contratación del seguro por la que la persona asegurada no ha sido hospitalizada ni tratada de forma aguda en los 12 meses anteriores a esta contratación, no se ha producido ningún cambio en el estado de salud original, ningún cambio en el método de tratamiento o ajuste de la medicación; la persona asegurada no está incapacitada para el trabajo debido a esta enfermedad, ni tiene programados nuevos exámenes ni está a la espera de sus resultados, salvo los exámenes periódicos de seguimiento.

Un **siniestro** es un suceso accidental que ha tenido lugar durante el periodo de seguro y del que el beneficiario podría tener derecho a reclamar en virtud de las presentes condiciones de la póliza. Si se cumplen las condiciones establecidas en las condiciones especiales del seguro, el siniestro se convierte en un evento asegurado y el asegurador está obligado a proporcionar la prestación del seguro.

Un **acto de terrorismo** es el uso de la fuerza o la violencia, o la amenaza de uso de la fuerza o la violencia, por parte de cualquier persona o grupo de personas, solas o en asociación con cualquier organización o gobierno, cometido por motivos o con fines políticos, religiosos, ideológicos o étnicos, que cause daños a la salud humana, a bienes materiales o inmateriales o a infraestructuras, incluida la intención de influir en cualquier gobierno, intimidar a una población o a un sector de una población.

Un **viaje turístico** es un viaje o estancia recreativa y/o turística; un viaje turístico no incluye las actividades definidas como viaje de negocios.

Postración - Por postración se entiende una situación en la que el estado de salud de la persona asegurada requiere reposo continuo en cama y solo permite a la persona asegurada alejarse de la cama cuando es absolutamente necesario.

Accidente es una acción inesperada y repentina de fuerzas externas o de la propia fuerza corporal independiente de la voluntad de la persona asegurada, ocurrida durante el periodo de seguro y que ha causado daños a la salud de la persona asegurada o su muerte.

Una **competición deportiva organizada públicamente** (en lo sucesivo, competición) es una competición organizada por cualquier organización de educación física o de otro tipo, club deportivo o de otro tipo, así como cualquier preparación para esta actividad o una expedición preorganizada con el objetivo de lograr resultados deportivos específicos.

La **falta de cuidados** se produce cuando la persona asegurada no acude regularmente (al menos una vez al año) a revisiones preventivas odontológicas o ginecológicas.

Artículo 11. Exclusiones del seguro

1. El seguro no cubre los siguientes casos:

- a) cuando la persona asegurada no sigue las instrucciones del asegurador o del servicio de asistencia y no coopera eficazmente con ellos, ni facilita los documentos requeridos por el asegurador o el servicio de asistencia;
- b) cuando el suceso podía preverse o se conocía en el momento de suscribir el seguro;
- c) cuando el siniestro se haya producido como consecuencia de un suicidio, intento de suicidio o autolesión deliberada por parte de la persona asegurada;
- d) cuando el siniestro se haya producido en relación con un motín instigado por la persona asegurada o una persona autorizada, o en relación con un delito cometido por una de estas personas;
- e) cuando el siniestro se haya producido en relación con la participación activa o pasiva de la persona asegurada o del beneficiario en un conflicto bélico, misiones de mantenimiento de la paz, combates o acciones de guerra;
- f) cuando el siniestro se haya producido en relación con la participación activa o pasiva de la persona asegurada o del beneficiario en una revuelta, manifestación, sublevación o motín, violencia pública, huelga o intervención o decisión de las autoridades públicas;
- g) cuando el siniestro se haya producido en relación con la participación activa de la persona asegurada o del beneficiario en un acto terrorista o en la preparación de dicho acto;
- h) cuando el siniestro se produzca en un viaje emprendido por la persona asegurada o beneficiario después de que el Ministerio de Asuntos Exteriores de la República Checa, el Ministerio Británico de Asuntos Exteriores y de la

Commonwealth, la Organización Mundial de la Salud u otro organismo similar haya declarado que no es aconsejable para los ciudadanos viajar al país o zona en cuestión o haya sido declarado zona de guerra. Esta exclusión no se aplica a las recomendaciones de estas instituciones relacionadas con COVID-19;

- i) cuando el siniestro se produzca en un viaje emprendido por la persona asegurada o beneficiario después de que el Ministerio de Asuntos Exteriores de la República Checa, el Ministerio Británico de Asuntos Exteriores y de la Commonwealth, la Organización Mundial de la Salud u otro organismo similar haya declarado que prohíbe a los ciudadanos viajar al país o zona en cuestión;
- j) cuando el siniestro se haya producido en relación con una infracción de las normas o medidas de seguridad del país y/o cuando la persona asegurada o la persona autorizada no hayan respetado las normas de seguridad o no dispusieran del equipo de protección adecuado en el momento del hecho (equipo de trabajo de protección, casco para ciclismo, esquí y snowboard, casco y chaleco salvavidas para deportes acuáticos, etc.) o no dispusieran de la correspondiente autorización válida, como el permiso para conducir un vehículo de motor, el permiso de buceo recreativo, etc.;
- k) cuando el siniestro se haya producido en relación con las consecuencias del consumo de alcohol u otras sustancias estupefacientes, tóxicas o psicotrópicas;
- l) cuando el siniestro se haya producido en relación con la práctica de deportes no asegurables;
- m) cuando el siniestro se haya producido como consecuencia de un acto en el que la persona asegurada o la persona autorizada no hayan respetado la legislación vigente en el territorio del país;
- n) cuando el siniestro haya sido causado por la energía nuclear o los riesgos nucleares o esté relacionado con ellos;
- o) si el siniestro fue causado por una contaminación química o biológica;
- p) si la persona asegurada o el beneficiario participa en expediciones o viajes a un lugar con condiciones climáticas o naturales extremas, a un lugar geográficamente remoto o a grandes zonas deshabitadas (por ejemplo, desierto, mar abierto, regiones polares, etc.);
- q) cuando el asegurador no haya podido investigar el siniestro porque la persona asegurada o el beneficiario no hayan liberado al asegurador, al servicio de asistencia del médico tratante o de otra institución de la confidencialidad solicitada por el asegurador o el servicio de asistencia;
- r) si la persona asegurada o el beneficiario han impedido que el asegurador o el servicio de asistencia se ponga en contacto con los médicos que le atienden o con cualquier otra institución solicitada por el asegurador o el servicio de asistencia;
- s) cuando el siniestro se haya producido durante la manipulación de material pirotécnico o armas de fuego;
- t) si la persona asegurada o el beneficiario han informado a sabiendas de forma falsa o incompleta al asegurador o al servicio de asistencia sobre el siniestro;
- u) cuando el siniestro se haya producido en relación con el desempeño de las actividades propias de un militar, policía, miembro de otra fuerza uniformada u otra fuerza o cuerpo de seguridad y en relación con actividades laborales de carácter manual;
- v) si la persona asegurada, el beneficiario o un tercero causaron intencionadamente el hecho asegurado.

2. Pueden especificarse otras exclusiones en las condiciones especiales de la póliza.

3. El asegurador tampoco reembolsa:

- a) los gastos en que hayan incurrido la persona asegurada u otras personas para ponerse en contacto con el asegurador o el servicio de asistencia del asegurador;
- b) cualquier coste de las llamadas telefónicas, incluidos los costes de roaming para las devoluciones de llamadas al extranjero;

Artículo 12. Obligaciones de la persona asegurada

1. El tomador de seguro está obligado a:

- a) pagar al asegurador la prima de cada seguro individual a su debido tiempo, de conformidad con el contrato de seguro;
- b) dar a conocer a cada persona asegurada el contenido de las presentes Condiciones Generales de Seguro, del Documento de Información sobre el Producto de Seguro, de la Información para los solicitantes de seguros y del Memorando de Información sobre el tratamiento de datos personales, así como otra información relativa al seguro que se contrata, y facilitarlos a la persona asegurada junto con la prueba de seguro inmediatamente después de que se haya contratado el seguro en la forma acordada en el contrato de seguro;

- c) cooperar con el asegurador o el servicio de asistencia en la comprobación de la ocurrencia del siniestro y en la liquidación del mismo;
 - d) informar sin demora indebida al asegurador o al servicio de asistencia de cualquier cambio relativo al seguro;
 - e) sin demora indebida, en caso de una modificación del seguro ya contratado, informar de su extinción a los asegurados cuyo seguro se haya extinguido sobre la base del seguro contratado y de su creación a los asegurados cuyo seguro se haya contratado de nuevo sobre la base del seguro antes contratado;
 - f) informar sin demora injustificada al asegurador o al servicio de asistencia de cualquier siniestro del que haya tenido conocimiento.
2. Las disposiciones del presente artículo se entienden sin perjuicio de las obligaciones del tomador del seguro en virtud del contrato de seguro.

Artículo 13. Obligaciones de la persona asegurada y del beneficiario

1. Además de las obligaciones establecidas en el Código Civil, la persona asegurada está obligada a garantizar que no se produzca el siniestro asegurado, en particular, no debe incumplir las obligaciones destinadas a evitar o reducir el peligro que le impone la ley.
2. Las obligaciones impuestas a la persona asegurada en las disposiciones del presente artículo se aplicarán también al beneficiario.
3. En caso de siniestro, la persona asegurada está obligada a ponerse en contacto en primer lugar con el servicio de asistencia para solicitar la prestación de los servicios incluidos en el seguro, a informarle sobre el siniestro, en particular sobre la fecha y el lugar del siniestro, a facilitar al asegurador la información necesaria para verificar la solicitud de prestación del seguro, a solicitar las instrucciones del servicio de asistencia, así como actuar de acuerdo con ellas. Si las condiciones objetivas de la ocurrencia del siniestro no permiten a la persona asegurada ponerse en contacto con el servicio de asistencia con una solicitud de asistencia previa a la prestación de servicios, está obligado a hacerlo tan pronto como las condiciones del desarrollo del siniestro se lo permitan.
4. En caso de siniestro, la persona asegurada está obligado además a:
 - a) hacer todo lo posible para reducir el alcance de los daños y sus consecuencias;
 - b) al regresar al país de origen, notificar por escrito al asegurador, sin demora injustificada y mediante el formulario de "Notificación de siniestro" correspondiente, la ocurrencia del siniestro y dar una explicación veraz;
 - c) seguir las instrucciones del asegurador y/o del servicio de asistencia y cooperar eficazmente con ellos, cumplir las demás obligaciones impuestas por el asegurador y/o el servicio de asistencia tras la ocurrencia de un siniestro;
 - d) denunciar inmediatamente el suceso a la policía del lugar donde se haya producido, si el suceso se ha producido en circunstancias que indiquen que se ha cometido un crimen o delito, y presentar un informe policial al asegurador;
 - e) después de que se produzca el siniestro, obtener pruebas suficientes del alcance de este mediante una investigación policial o de otros organismos de investigación, material fotográfico o fílmico, grabaciones de vídeo, testimonios de terceros, etc.;
 - f) responder de forma veraz y completa a todas las preguntas del asegurador o del servicio de asistencia relativas al seguro y al siniestro, así como al alcance de sus consecuencias;
 - g) permitir que el asegurador y/o el servicio de asistencia lleven a cabo todas las investigaciones necesarias sobre el siniestro decisivas para la evaluación de la reclamación de la prestación del seguro, su cuantía y a prestar la cooperación necesaria a este respecto; a solicitar al asegurador un extracto de la "Cuenta individual de la persona asegurada", un extracto de la documentación médica o un informe médico escrito del médico tratante en el que se indique el estado de salud de la persona asegurada antes del inicio del seguro y a facilitarlo al asegurador;
 - h) notificar sin demora indebida al asegurador que se ha iniciado un procedimiento penal u otro similar contra la persona asegurada en relación con el siniestro o evento dañoso e informar verazmente a la persona asegurada sobre el progreso y los resultados de dicho procedimiento;
 - i) liberar al médico tratante de la obligación de confidencialidad ante el asegurador o el servicio de asistencia con el fin de obtener información sobre el estado de salud de la persona asegurada o la causa de su fallecimiento.
5. Cumplir las medidas de seguridad pertinentes del país en sus actividades, incluido el uso de equipos de protección funcionales (equipos de trabajo de protección, casco para ciclismo, esquí y snowboard, casco y chaleco salvavidas para deportes acuáticos, etc.); para aquellas actividades en las que se exija con carácter general, es necesario o aconsejable disponer de la correspondiente autorización válida, como el permiso para conducir un vehículo de motor, el permiso de buceo recreativo, etc.

6. Si el asegurador o el servicio de asistencia lo solicitan, la persona asegurada o la persona autorizada están obligados a encargarse, a sus expensas, de la traducción oficial al checo o al inglés de los documentos necesarios para la investigación del siniestro.
7. Si la persona asegurada tiene un seguro de la misma o similar naturaleza con otra compañía de seguros u otra institución similar, está obligada a informar al asegurador de este hecho.
8. Toda persona que solicite prestaciones del seguro está obligada a presentar los documentos requeridos por el asegurador o el servicio de asistencia si tienen incidencia en la determinación de la obligación de pago del asegurador y en la cuantía y el alcance de la prestación del seguro.
9. La persona asegurada está obligada a emprender todas las acciones legales y de hecho necesarias para que el asegurador pueda ejercer el derecho de recurso contra un tercero para obtener una indemnización por daños y perjuicios o cualquier otro derecho similar en que haya incurrido el asegurador en relación con el evento asegurado o la prestación del seguro.
10. Otras obligaciones de la persona asegurada y del beneficiario pueden especificarse en condiciones especiales de la póliza.

Artículo 14. Derechos y obligaciones del asegurador

1. Además de las obligaciones establecidas en el Código Civil y en el contrato de seguro, el asegurador tiene las siguientes obligaciones:
 - a) discutir los resultados de la investigación del suceso con la persona asegurada o la persona autorizada, o notificarle los resultados sin demora indebida;
 - b) solicitar, a su discreción, los documentos originales necesarios para la prestación del seguro, en particular las facturas originales y otros documentos originales que prueben los gastos reales en que haya incurrido la persona asegurada;
 - c) exigir, a su discreción, documentos que prueben que la persona que reclama el derecho a la prestación del seguro es la persona que tiene derecho en virtud de las presentes condiciones de seguro;
 - d) devolver a la persona asegurada o al beneficiario los documentos originales presentados al asegurador, cuya devolución solicite la persona asegurada o el beneficiario, salvo los documentos originales de pago en virtud de los cuales se concedió la prestación del seguro.
2. En particular, el asegurador tiene derecho a:
 - a) verificar la ocurrencia, el curso y el alcance del siniestro (incluida la solicitud de declaraciones testificales de las personas implicadas, dictámenes periciales u otros documentos);
 - b) solicitar y verificar informes médicos, extractos de la cuenta individual de la persona asegurada de las compañías de seguros de enfermedad.
3. Si la persona asegurada o el beneficiario han incumplido las obligaciones establecidas en las presentes condiciones de seguro o en las condiciones especiales de seguro, el asegurador tiene derecho a reducir o denegar proporcionalmente la prestación del seguro.
4. Si la persona asegurada o el beneficiario han incumplido las obligaciones establecidas en las presentes condiciones de seguro o en las condiciones especiales de seguro y, como consecuencia de este incumplimiento, se han ocasionado o incrementado los costes de la investigación del siniestro en los que ha incurrido el asegurador, éste tendrá derecho a reclamar a la persona asegurada o al beneficiario el reembolso de dichos costes.

Artículo 15. Disposiciones finales

1. Estas condiciones de seguro forman parte integrante del contrato de seguro, así como del documento de acuerdo de seguro de cada contrato de seguro individual.
2. Estas condiciones de seguro están redactadas en alemán, checo, español, francés, inglés e italiano. En caso de conflicto entre las disposiciones de la versión checa y las de cualquier otro idioma, prevalecerán las disposiciones de la versión checa de las condiciones del seguro.
3. Cuando las presentes condiciones de seguro hagan referencia a normas legales de obligado cumplimiento general, se entenderá que se trata de las normas legales vigentes y en vigor en la República Checa o en el Estado en el que se haya producido el hecho asegurado.
4. Todos los litigios derivados del seguro o relacionados con él serán resueltos, salvo acuerdo entre las partes del seguro, por un tribunal competente de la República Checa, de conformidad con la legislación generalmente vinculante.
5. Si alguna de las disposiciones de estas condiciones de seguro quedara invalidada o impugnada como consecuencia de un cambio en la legislación generalmente vinculante, se aplicará la legislación generalmente vinculante más próxima en naturaleza y finalidad.

6. Estas condiciones de seguro son válidas a partir del 15 de julio de 2023