



de Seguros y Reaseguros, S.A.  
TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA		Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS		700-2500098581	
LOCALIDAD: ADEJE			
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE	NIF/NIE/CIF: [REDACTED]		
EMAIL: [REDACTED]		45	1

VIGENCIA DE LA PÓLIZA		DURACIÓN PÓLIZA: TEMPORAL	IMPORTE DEL SEGURO
DESDE LAS 00:00 HORAS	HASTA LAS 00:00 HORAS [REDACTED]/25	FORMA DE PAGO: BANCO PERIODICIDAD PAGO: PRIMA UNICA	PRIMA NETA 92,45 CLEA 0,13 IPS 7,39 CONSORCIO 0, [REDACTED]
DOMICILIO DE PAGOS DE RECIBOS			
CAJASiete CAJA RURAL SDAD.COOP.CTO. 3076 0600/**/*****623			
El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.			
ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: El tomador autoriza a MAPFRE a realizar los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.			
		TOTAL	99,98

TELÉFONO DE ASISTENCIA: España: [REDACTED] / [REDACTED] Fuera de España: +34 [REDACTED]	WHATSSAPP: [REDACTED]
TIPO DE VIAJE: VACACIONAL CRUCERO	ÁMBITO TERRITORIAL: TODO EL MUNDO EXCEPTO USA Y CANADA
PAÍS DE ORIGEN: ESPAÑA	PAÍS DE DESTINO: CHINA - JAPON - COREA DEL SUR
GESTIÓN WEB: <a href="https://asistenciaenviaje.mapfre.es/">https://asistenciaenviaje.mapfre.es/</a>	
[REDACTED]: 700 SEGURVIAJE - TEMPORAL	INTERVENCIÓN: (38) 1728402 MG ANALISIS Y GESTION DE SEGUROS, S.L.U.
DATOS ASEGURADO: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	

#### GARANTÍAS INCLUIDAS

#### COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

- 1 ASISTENCIA MÉDICA POR [REDACTED]  
[REDACTED]  
GASTOS ODONTOLÓGICOS (LIMITE 500 EUROS)

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—





[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.  
TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	MOVIL: [REDACTED]	Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS	C.P.: 38670	700-2500098581	
LOCALIDAD: ADEJE	NIF/NIE/CIF: [REDACTED]	[REDACTED]	
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE		[REDACTED]	
EMAIL: [REDACTED]		45	1

GARANTÍAS INCLUIDAS

- 3 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO  
 4 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - HASTA 100 EUROS/DIA (LIMITE 1000 EUROS)  
 5 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO (LIMITE 500000 EUROS)  
 6 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO  
 7 PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 [REDACTED]IÓN SANITARIA, EN CASO DE [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 [REDACTED] SEGURADO ENFERMO O  
 ACCIDENTADO  
 11 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO  
 12 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO  
 13 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO FALLECIDO  
 14 TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES Y/O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO FALLECIDO  
 15 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO  
 16 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO - HASTA 100 EUROS/DIA (LIMITE 1000 EUROS)  
 17 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO (LIMITE 500000 EUROS)  
 18 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO  
 19 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR  
 20 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR  
 21 RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES  
 22 GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES  
 23 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES  
 24 SERVICIO DE TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA TELEFÓNICA EN EL EXTRANJERO  
 25 SUSTITUCIÓN DEL ASEGURADO POR REPATRIACIÓN  
 26 INFORMACIÓN GENERAL

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



de Seguros y Reaseguros, S.A.  
TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	MOVIL: [REDACTED]	Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS	C.P.: 38670	700-2500098581	
LOCALIDAD: ADEJE	NIF/NIE/CIF: [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE	EMAIL: [REDACTED]	[REDACTED]	1

#### GARANTÍAS INCLUIDAS

- 27 DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO PARA OBTENCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL
- 28 ALOJAMIENTO DEL ASEGURADO PARA OBTENCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - HASTA 100 EUROS/DIA - MAXIMO 5 DIAS (LIMITE 500 EUROS)
- 29 GESTIÓN DE ENTREGA DE EFECTIVO EN EL EXTRANJERO (LIMITE 1500 EUROS)
- 30 APERTURA CAJAS DE SEGURIDAD EN HABITACIÓN DE HOTEL (LIMITE 150 EUROS)
- 31 REEMBOLSO DE GASTOS POR PÉRDIDA O ROBO DE LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL O VEHÍCULO (LIMITE 100 EUROS)

#### COBERTURA POR CAUSAS EXTRAORDINARIAS

- 32 GASTOS POR CANCELACION - POR TERREMOTO, MAREMOTO, INUNDACION, ERUPCION VOLCANICA, CICLON, TORNADO, O CAIDA AEROLITO - POR CANCELACION DEFINITIVA DEL VUELO O DEL VIAJE EN BARCO CONTRATADO POR EL ASEGURADO - POR DEMORA SUPERIOR A 24 HORAS DESDE HORA PREVISTA PARA LA SALIDA INDICADA EN BILLETE DE TRANSPORTE - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: ALOJAMIENTO, EXCURSIONES, SERVICIOS DE GUIAS O INTERPRETES - LIMITE 1000 EUR - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: ALQUILER DE VEHICULOS, BILLETES DE TREN, AVION, O FERRY - LIMITE 500 EUR - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: PROFESIONALES PARA CUIDADO FAMILIARES, O ANIMALES DOMESTICOS - LIMITE [REDACTED]
- [REDACTED] GASTOS POR IMPOSIBILIDAD DE REGRESAR AL DOMICILIO DEL ASEGURADO - CRUCERO 300 EUROS - POR CANCELACION DEFINITIVA DEL VUELO O DEL VIAJE EN BARCO CONTRATADO POR EL ASEGURADO - POR DEMORA SUPERIOR A 24 HORAS DESDE HORA PREVISTA PARA LA SALIDA INDICADA EN BILLETE DE TRANSPORTE - PARA GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCION SATISFECHOS POR EL ASEGURADO - HASTA 100 EUROS/DIA - MAXIMO 10 DIAS - PARA GASTOS TRANSPORTE EN TREN/AVION/FERRY O ALQUILER VEHICULO, CONTRATADOS POR CUENTA DEL ASEGURADO - LIMITE 1000 EUR

#### COBERTURA POR DEMORA DE VIAJES

- 34 DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO - HASTA 50 EUR/TRAMO SUPERIOR 6 HRS (LIMITE 150 EUROS)
- 35 DEMORA EN EL REGRESO AL DOMICILIO (LIMITE 100 EUROS)
- 36 DEMORA DE VIAJE POR OVER BOOKING EN MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO (LIMITE 100 EUROS)
- 37 PÉRDIDA DE CONEXIONES AÉREAS (LIMITE 100 EUROS)

#### COBERTURA DE EQUIPAJES

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



de Seguros y Reaseguros, S.A.  
TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	MOVIL: [REDACTED]	Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS	C.P.: 38670	700-2500098581	
LOCALIDAD: ADEJE	NIF/NIE/CIF: [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE		[REDACTED]	1
EMAIL: [REDACTED]		45	

#### GARANTÍAS INCLUIDAS

- 38 INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO - CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - POR DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO - LIMITE 60 EUR - POR PERDIDA DEFINITIVA O ROBO DEL EQUIPAJE FACTURADO (LIMITE 1000 EUROS)
- 39 INDEMNIZACIÓN POR ROBO DEL EQUIPAJE ENTREGADO A LA CUSTODIA DEL TRANSPORTISTA (LIMITE 400 EUROS)
- 40 LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES
- 41 REEMBOLSO POR DEMORA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO - FACTURAS ORIGINALES Y CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - MINIMO 6 HORAS (LIMITE 150 EUROS)
- 42 ENVÍO DE OBJETOS DE PRIMERA NECESIDAD (LIMITE 150 EUROS)

#### COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

- 43 INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO (LIMITE 10000 EUROS)
- 44 INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (LIMITE 20000 EUROS)
- 45 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO SEGÚN BAREMO (LIMITE 10000 EUROS)
- 46 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (LIMITE 20000 EUROS)

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- 47 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA (LIMITE 100000 EUROS)

#### COBERTURA DE ASISTENCIA JURÍDICA

- 48 GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA EN PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - DERIVADO DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN (LIMITE 5000 EUROS)
- 49 ANTICIPO DE FIANZAS EN PROCEDIMIENTOS PENALES DERIVADOS DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - PARA COSTAS Y GASTOS JUDICIALES (LIMITE 10000 EUROS)

Son de aplicación las [REDACTED] MOD. 520100SG1024 que se adjuntan.

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**

— ESPAÑA, S.A. —



de Seguros y Reaseguros, S.A.  
TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA		Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS		MOVIL: [REDACTED]	700-2500098581
LOCALIDAD: ADEJE		C.P.: 38670	[REDACTED]
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE		NIF/NIE/CIF: [REDACTED]	[REDACTED]
EMAIL: [REDACTED]		[REDACTED]	45
			1

VIGENCIA DE LA PÓLIZA		DURACIÓN PÓLIZA: TEMPORAL	IMPORTE DEL SEGURO	
DESDE LAS 00:00 HORAS	HASTA LAS 00:00 HORAS	FORMA DE PAGO: BANCO PERIODICIDAD PAGO: PRIMA UNICA	PRIMA NETA	92,45
[REDACTED]	[REDACTED] /25		CLEA	0,13
		DOMICILIO DE PAGOS DE RECIBOS	IPS	7,39
		CAJASiete CAJA RURAL SDAD.COOP.CTO. 3076 0600/**/*****623	CONSORCIO	0, [REDACTED]
		El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.		
		ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: El tomador autoriza a MAPFRE a realizar los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.		
			TOTAL	99,98

TELÉFONO DE ASISTENCIA: España: [REDACTED] / [REDACTED] Fuera de España: +34 [REDACTED]	WHATSSAPP: [REDACTED]
TIPO DE VIAJE: VACACIONAL CRUCERO	ÁMBITO TERRITORIAL: TODO EL MUNDO EXCEPTO USA Y CANADA
PAÍS DE ORIGEN: ESPAÑA	PAÍS DE DESTINO: CHINA - JAPON - COREA DEL SUR
GESTIÓN WEB: <a href="https://asistenciaenviaje.mapfre.es/">https://asistenciaenviaje.mapfre.es/</a> [REDACTED]	
[REDACTED] : 700 SEGURVIAJE - TEMPORAL	INTERVENCIÓN: (38) 1728402 MG ANALISIS Y GESTION DE SEGUROS, S.L.U.
DATOS ASEGURADO: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	

#### GARANTÍAS INCLUIDAS

#### COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

- 1 ASISTENCIA MÉDICA POR [REDACTED]  
[REDACTED] GASTOS ODONTOLÓGICOS (LIMITE 500 EUROS)

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—





[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA  
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS  
LOCALIDAD: ADEJE  
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE  
EMAIL: [REDACTED]

MOVIL: [REDACTED]

C.P.: 38670

NIF/NIE/CIF: [REDACTED]

Nº PÓLIZA

SPTO

700-2500098581

[REDACTED]  
45

1

GARANTÍAS INCLUIDAS

- 3 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO
- 4 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - HASTA 100 EUROS/DIA (LIMITE 1000 EUROS)
- 5 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO (LIMITE 500000 EUROS)
- 6 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO
- 7 PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]IÓN SANITARIA, EN CASO DE [REDACTED]
- [REDACTED] SEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO
- 11 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO
- 12 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 13 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 14 TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES Y/O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 15 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 16 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO - HASTA 100 EUROS/DIA (LIMITE 1000 EUROS)
- 17 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO (LIMITE 500000 EUROS)
- 18 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 19 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR
- 20 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR
- 21 RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES
- 22 GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
- 23 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES
- 24 SERVICIO DE TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA TELEFÓNICA EN EL EXTRANJERO
- 25 SUSTITUCIÓN DEL ASEGURADO POR REPATRIACIÓN
- 26 INFORMACIÓN GENERAL

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



de Seguros y Reaseguros, S.A.

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	MOVIL: [REDACTED]	Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS	C.P.: 38670	700-2500098581	
LOCALIDAD: ADEJE	NIF/NIE/CIF: [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE	EMAIL: [REDACTED]	[REDACTED]	1

#### GARANTÍAS INCLUIDAS

- 27 DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO PARA OBTENCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL
- 28 ALOJAMIENTO DEL ASEGURADO PARA OBTENCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - HASTA 100 EUROS/DIA - MAXIMO 5 DIAS (LIMITE 500 EUROS)
- 29 GESTIÓN DE ENTREGA DE EFECTIVO EN EL EXTRANJERO (LIMITE 1500 EUROS)
- 30 APERTURA CAJAS DE SEGURIDAD EN HABITACIÓN DE HOTEL (LIMITE 150 EUROS)
- 31 REEMBOLSO DE GASTOS POR PÉRDIDA O ROBO DE LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL O VEHÍCULO (LIMITE 100 EUROS)

#### COBERTURA POR CAUSAS EXTRAORDINARIAS

- 32 GASTOS POR CANCELACION - POR TERREMOTO, MAREMOTO, INUNDACION, ERUPCION VOLCANICA, CICLON, TORNADO, O CAIDA AEROLITO - POR CANCELACION DEFINITIVA DEL VUELO O DEL VIAJE EN BARCO CONTRATADO POR EL ASEGURADO - POR DEMORA SUPERIOR A 24 HORAS DESDE HORA PREVISTA PARA LA SALIDA INDICADA EN BILLETE DE TRANSPORTE - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: ALOJAMIENTO, EXCURSIONES, SERVICIOS DE GUIAS O INTERPRETES - LIMITE 1000 EUR - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: ALQUILER DE VEHICULOS, BILLETES DE TREN, AVION, O FERRY - LIMITE 500 EUR - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: PROFESIONALES PARA CUIDADO FAMILIARES, O ANIMALES DOMESTICOS - LIMITE [REDACTED]
- [REDACTED] GASTOS POR IMPOSIBILIDAD DE REGRESAR AL DOMICILIO DEL ASEGURADO - CRUCERO 300 EUROS - POR CANCELACION DEFINITIVA DEL VUELO O DEL VIAJE EN BARCO CONTRATADO POR EL ASEGURADO - POR DEMORA SUPERIOR A 24 HORAS DESDE HORA PREVISTA PARA LA SALIDA INDICADA EN BILLETE DE TRANSPORTE - PARA GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCION SATISFECHOS POR EL ASEGURADO - HASTA 100 EUROS/DIA - MAXIMO 10 DIAS - PARA GASTOS TRANSPORTE EN TREN/AVION/FERRY O ALQUILER VEHICULO, CONTRATADOS POR CUENTA DEL ASEGURADO - LIMITE 1000 EUR

#### COBERTURA POR DEMORA DE VIAJES

- 34 DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO - HASTA 50 EUR/TRAMO SUPERIOR 6 HRS (LIMITE 150 EUROS)
- 35 DEMORA EN EL REGRESO AL DOMICILIO (LIMITE 100 EUROS)
- 36 DEMORA DE VIAJE POR OVER BOOKING EN MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO (LIMITE 100 EUROS)
- 37 PÉRDIDA DE CONEXIONES AÉREAS (LIMITE 100 EUROS)

#### COBERTURA DE EQUIPAJES

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



de Seguros y Reaseguros, S.A.  
TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA	MOVIL: [REDACTED]	Nº PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO: CALLE ROQUE DE LOS MUCHACHOS	C.P.: 38670	700-2500098581	
LOCALIDAD: ADEJE	NIF/NIE/CIF: [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
PROVINCIA: STA. CRUZ DE TENERIFE		[REDACTED]	1
EMAIL: [REDACTED]		45	

#### GARANTÍAS INCLUIDAS

- 38 INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO - CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - POR DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO - LIMITE 60 EUR - POR PERDIDA DEFINITIVA O ROBO DEL EQUIPAJE FACTURADO (LIMITE 1000 EUROS)
- 39 INDEMNIZACIÓN POR ROBO DEL EQUIPAJE ENTREGADO A LA CUSTODIA DEL TRANSPORTISTA (LIMITE 400 EUROS)
- 40 LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES
- 41 REEMBOLSO POR DEMORA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO - FACTURAS ORIGINALES Y CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - MINIMO 6 HORAS (LIMITE 150 EUROS)
- 42 ENVÍO DE OBJETOS DE PRIMERA NECESIDAD (LIMITE 150 EUROS)

#### COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

- 43 INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO (LIMITE 10000 EUROS)
- 44 INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (LIMITE 20000 EUROS)
- 45 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO SEGÚN BAREMO (LIMITE 10000 EUROS)
- 46 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (LIMITE 20000 EUROS)

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- 47 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA (LIMITE 100000 EUROS)

#### COBERTURA DE ASISTENCIA JURÍDICA

- 48 GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA EN PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - DERIVADO DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN (LIMITE 5000 EUROS)
- 49 ANTICIPO DE FIANZAS EN PROCEDIMIENTOS PENALES DERIVADOS DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - PARA COSTAS Y GASTOS JUDICIALES (LIMITE 10000 EUROS)

Son de aplicación las [REDACTED] MOD. 520100SG1024 que se adjuntan.

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las [REDACTED] de la Póliza que se adjuntan.

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

En Madrid, a [REDACTED]

**MAPFRE**

— ESPAÑA, S.A. —





TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

### CONDICIONES ESPECIALES

Por contratar su póliza de Asistencia en Viaje durante el transcurso del mismo, los Asegurados de la póliza tienen acceso a Savia, un servicio digital de salud, ofrecido y gestionado por nuestro colaborador Savia (SALUD DIGITAL MAPFRE, S.A.), donde podrá consultar sus dudas médicas mientras se encuentre desplazado:

- \* Chat con un médico 24 horas: podrá hablar con un médico sin esperas, no importa la hora, no importa donde esté, desde cualquier lugar del mundo.
- \* Vídeo-consulta: la consulta que necesita sin desplazamientos ni salas de espera. Hable directamente y sin esperas con el equipo médico de un hospital, que le atenderá 24 horas al día, los 7 días a la semana.
- \* Servicio "tu médico te llama" en 15 minutos desde cualquier lado del mundo.
- \* Y otros muchos servicios disponibles en la app de Savia.

Para poder prestar este servicio comunicaremos sus datos a SALUD DIGITAL MAPFRE (Savia), conforme se indica en la información adicional de protección de datos, con el objetivo de que desde Savia le puedan contactar por correo electrónico con instrucciones de como activar el servicio.

En Madrid, a [REDACTED]

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
— ESPAÑA, S.A. —





TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

### CONDICIONES ESPECIALES

Por contratar su póliza de Asistencia en Viaje durante el transcurso del mismo, los Asegurados de la póliza tienen acceso a Savia, un servicio digital de salud, ofrecido y gestionado por nuestro colaborador Savia (SALUD DIGITAL MAPFRE, S.A.), donde podrá consultar sus dudas médicas mientras se encuentre desplazado:

- \* Chat con un médico 24 horas: podrá hablar con un médico sin esperas, no importa la hora, no importa donde esté, desde cualquier lugar del mundo.
- \* Vídeo-consulta: la consulta que necesita sin desplazamientos ni salas de espera. Hable directamente y sin esperas con el equipo médico de un hospital, que le atenderá 24 horas al día, los 7 días a la semana.
- \* Servicio "tu médico te llama" en 15 minutos desde cualquier lado del mundo.
- \* Y otros muchos servicios disponibles en la app de Savia.

Para poder prestar este servicio comunicaremos sus datos a SALUD DIGITAL MAPFRE (Savia), conforme se indica en la información adicional de protección de datos, con el objetivo de que desde Savia le puedan contactar por correo electrónico con instrucciones de como activar el servicio.

En Madrid, a [REDACTED]

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
— ESPAÑA, S.A. —





TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

### CONDICIONES ESPECIALES

En la presente póliza bajo la garantía "Asistencia médica por [REDACTED] gastos sanitarios que se deriven de un posible siniestro en el que el asegurado se vea afectado por el covid-19, hasta el límite establecido en las [REDACTED].

En Madrid, a [REDACTED]

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

### CONDICIONES ESPECIALES

En la presente póliza bajo la garantía "Asistencia médica por [REDACTED] gastos sanitarios que se deriven de un posible siniestro en el que el asegurado se vea afectado por el covid-19, hasta el límite establecido en las [REDACTED].

En Madrid, a [REDACTED]

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—

PÓLIZA NUMERO  
700-2500098581

RECIBO NUMERO  
5931533

LOCALIDAD DE EXPEDICION  
Madr[REDACTED]

A PAGAR  
99,98

AFECHA DE EXPEDICION DEL RECIBO  
[REDACTED]

VENCIMIENTO (PARA COBRO)  
[REDACTED]

 **MAPFRE**

[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]



VIGENCIA	DESDE	HASTA
POLIZA	[REDACTED]	[REDACTED]
RECIBO	[REDACTED]	[REDACTED]

DURACIÓN	TEMPORAL
F.PAGO	PRIMA UNICA
VCTO. PAGO	[REDACTED]

Nombre y Domicilio del Tomador

CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

[REDACTED]  
38670 ADEJE - STA. CRUZ DE TENERIFE

NIF - CIF: [REDACTED]

Mediante el presente ponemos en su conocimiento cantidad que procederemos a cargarles próximamente en cuenta.



Mediante el presente certificamos que CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA, tiene contratada con MAPFRE ESPAÑA S.A., la póliza número 700-2500098581, que cubrirá a CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA con N.I.F. [REDACTED], en su desplazamiento entre los días [REDACTED] (desde las 00:00 h) y [REDACTED] (hasta las 00:00 h), con cobertura TODO EL MUNDO EXCEPTO USA Y CANADA, y cuyas coberturas son las siguientes:

#### COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

- 1 ASISTENCIA MÉDICA POR [REDACTED]
- 2 GASTOS ODONTOLÓGICOS (LIMITE 500 EUROS)
- 3 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO
- 4 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - HASTA 100 EUROS/DIA (LIMITE 1000 EUROS)
- 5 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO (LIMITE 500000 EUROS)
- 6 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO
- 7 PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR [REDACTED]
- 8 [REDACTED]
- 9 [REDACTED]IÓN SANITARIA, EN CASO DE [REDACTED]
- 10 [REDACTED] SEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO
- 11 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO
- 12 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 13 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 14 TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES Y/O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 15 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 16 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO - HASTA 100 EUROS/DIA (LIMITE 1000 EUROS)
- 17 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO (LIMITE 500000 EUROS)
- 18 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 19 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR
- 20 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR
- 21 RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES
- 22 GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
- 23 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES
- 24 SERVICIO DE TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA TELEFÓNICA EN EL EXTRANJERO
- 25 SUSTITUCIÓN DEL ASEGURADO POR REPATRIACIÓN
- 26 INFORMACIÓN GENERAL
- 27 DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO PARA OBTENCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL
- 28 ALOJAMIENTO DEL ASEGURADO PARA OBTENCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - HASTA 100 EUROS/DIA - MAXIMO 5 DIAS (LIMITE 500 EUROS)



- 29 GESTIÓN DE ENTREGA DE EFECTIVO EN EL EXTRANJERO (LIMITE 1500 EUROS)  
30 APERTURA CAJAS DE SEGURIDAD EN HABITACIÓN DE HOTEL (LIMITE 150 EUROS)  
31 REEMBOLSO DE GASTOS POR PÉRDIDA O ROBO DE LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL O VEHÍCULO (LIMITE 100 EUROS)

## COBERTURA POR DEMORA DE VIAJES

- 32 DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO - HASTA 50 EUR/TRAMO SUPERIOR 6 HRS (LIMITE 150 EUROS)

33 DEMORA EN EL REGRESO AL DOMICILIO (LIMITE 100 EUROS)

34 DEMORA DE VIAJE POR OVER BOOKING EN MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO (LIMITE 100 EUROS)

35 PÉRDIDA DE CONEXIONES AÉREAS (LIMITE 100 EUROS)

## COBERTURA DE EQUIPAJES

- 36 INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO - CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - POR DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO - LIMITE 60 EUR - POR PERDIDA DEFINITIVA O ROBO DEL EQUIPAJE FACTURADO (LIMITE 1000 EUROS)
  - 37 INDEMNIZACION POR ROBO DEL EQUIPAJE ENTREGADO A LA CUSTODIA DEL TRANSPORTISTA (LIMITE 400 EUROS)
  - 38 LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES
  - 39 REEMBOLSO POR DEMORA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO - FACTURAS ORIGINALES Y CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - MINIMO 6 HORAS (LIMITE 150 EUROS)
  - 40 ENVÍO DE OBJETOS DE PRIMERA NECESIDAD (LIMITE 150 EUROS)

## COBERTURA POR CAUSAS EXTRAORDINARIAS

- 41 GASTOS POR CANCELACION - POR TERREMOTO, MAREMOTO, INUNDACION, ERUPCION VOLCANICA, CICLON, TORNADO, O CAIDA AEROLITO - POR CANCELACION DEFINITIVA DEL VUELO O DEL VIAJE EN BARCO CONTRATADO POR EL ASEGURADO - POR DEMORA SUPERIOR A 24 HORAS DESDE HORA PREVISTA PARA LA SALIDA INDICADA EN BILLETE DE TRANSPORTE - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: ALOJAMIENTO, EXCURSIONES, SERVICIOS DE GUIAS O INTERPRETES - LIMITE 1000 EUR - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: ALQUILER DE VEHICULOS, BILLETES DE TREN, AVION, O FERRY - LIMITE 500 EUR - PARA CANTIDADES PAGADAS POR ASEGURADO: PROFESIONALES PARA CUIDADO FAMILIARES, O ANIMALES DOMESTICOS - LIMITE [REDACTED]

■ GASTOS POR IMPOSIBILIDAD DE REGRESAR AL DOMICILIO DEL ASEGURADO - CRUCERO 300 EUROS - POR CANCELACION DEFINITIVA DEL VUELO O DEL VIAJE EN BARCO CONTRATADO POR EL ASEGURADO - POR DEMORA SUPERIOR A 24 HORAS DESDE HORA PREVISTA PARA LA SALIDA INDICADA EN BILLETE DE TRANSPORTE - PARA GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCION SATISFECHOS POR EL ASEGURADO - HASTA 100 EUROS/DIA - MAXIMO 10 DIAS - PARA GASTOS TRANSPORTE EN TREN/AVION/FERRY O ALQUILER VEHICULO, CONTRATADOS POR CUENTA DEL ASEGURADO - LIMITE 1000 EUR

COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

- 43 INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO (LIMITE 10000 EUROS)

44 INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (LIMITE 20000 EUROS)



- 45 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO SEGÚN BAREMO (LIMITE 10000 EUROS)

46 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (LIMITE 20000 EUROS)

## COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- ## 47 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA (LIMITE 100000 EUROS)

## COBERTURA DE ASISTENCIA JURIDICA

- 48 GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA EN PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - DERIVADO DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN (LIMITE 5000 EUROS)

49 ANTICIPO DE FIANZAS EN PROCEDIMIENTOS PENALES DERIVADOS DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - PARA COSTAS Y GASTOS JUDICIALES (LIMITE 10000 EUROS)

CI AUSUI AS ESPFCIAI ES

Por contratar su póliza de Asistencia en Viaje durante el transcurso del mismo, los Asegurados de la póliza tienen acceso a Savia, un servicio digital de salud, ofrecido y gestionado por nuestro colaborador Savia (SALUD DIGITAL MAPFRE, S.A.), donde podrá consultar sus dudas médicas mientras se encuentre desplazado:

\* Chat con un médico 24 horas: podrá hablar con un médico sin esperas, no importa la hora, no importa donde esté, desde cualquier lugar del mundo.

\* Vídeo-consulta: la consulta que necesita sin desplazamientos ni salas de espera. Hable directamente y sin esperas con el equipo médico de un hospital, que le atenderá 24 horas al día, los 7 días a la semana.

\* Servicio "tu médico te llama" en 15 minutos desde cualquier lado del mundo.

\* Y otros muchos servicios disponibles en la app de Savia

Para poder prestar este servicio comunicaremos sus datos a SALUD DIGITAL MAPFRE (Savia), conforme se indica en la información adicional de protección de datos, con el objetivo de que desde Savia le puedan contactar por correo electrónico con instrucciones de como activar el servicio.

En la presente póliza bajo la garantía "Asistencia médica por

[REDACTED] gastos sanitarios que se deriven de un posible siniestro en el que el asegurado se vea afectado por el covid-19, hasta el límite establecido en las [REDACTED]

Bases de licitud: Ejecución del contrato de seguro, obligaciones legales e interés legítimo.



Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la [REDACTED] para la gestión de póliza.

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, oposición a interés legítimo y portabilidad según se informa en la [REDACTED] de Protección de Datos.

[REDACTED] [REDACTED]: Puede consultar [REDACTED] [REDACTED] de protección de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/ME-PERSONAS-CCPP02ESde> [REDACTED] datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/ME-PERSONAS-CCPP02ES> [REDACTED]

El Tomador/Titular/Asegurado queda informado mediante la lectura del presente documento del [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, entre otros y a título enunciativo y no limitativo para la valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la [REDACTED] de Protección de Datos.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude como se detalla en la [REDACTED].

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Titular/Asegurado, éste garantiza haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la [REDACTED] de Protección de Datos.

El Tomador/Titular/Asegurado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el [REDACTED]

[REDACTED] detalladas en la [REDACTED] de Protección de Datos.

El Tomador/Titular/Asegurado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos.

Para tener derecho a las prestaciones derivadas de esta póliza será imprescindible llamar a los teléfonos



siguientes: [REDACTED] / [REDACTED], desde fuera de España +34 [REDACTED], WhatsApp: [REDACTED]. Estos teléfonos estarán operativos todos los días del año durante las 24 horas. Son de aplicación las condiciones generales MOD. 520100SG1024, que están a su disposición en el contratante de la misma o en MAPFRE ESPAÑA S.A..

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**

—ESPAÑA, S.A.—

# SEGURVIAJE TARJETA DE ASISTENCIA



Asegurado: CARMEN CARELIA  
CLAVERIE GIRON  
Póliza: 700-2500098581  
Vigencia: Desde [REDACTED] 00:00 hasta [REDACTED] 00:00

 **MAPFRE**  
Cuidamos lo que te importa

# SEGURVIAJE

Si precisa de nuestros servicios, llámenos por teléfono (**durante las 24 horas del día**), indicando su nombre, número de póliza, lugar dónde se encuentre, teléfono de contacto y tipo de asistencia que necesite.

España: [REDACTED] / [REDACTED]  
Fuera de España: +34 [REDACTED]  
WhatsApp: [REDACTED]



[mapfre.es](http://mapfre.es)

Carretera de Pozuelo, 50, 28222 Majadahonda - Madrid - España

 **MAPFRE**  
Cuidamos lo que te importa





[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] principales: Gestión de su solicitud y, en su caso, del contrato de seguro; gestión centralizada de sus datos a través de recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE; el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con los productos comercializados por su aseguradora similares a los que haya contratado.

Bases de licitación: Ejecución del contrato de seguro, obligaciones legales e interés legítimo.

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la [REDACTED] para la gestión de póliza.

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, oposición a interés legítimo y portabilidad según se informa en la [REDACTED] de Protección de Datos.

[REDACTED] : Puede consultar [REDACTED] de protección de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/ME-PERSONAS-CCPP02ES> de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/ME-PERSONAS-CCPP02ES>

El Tomador/Titular/Asegurado queda informado mediante la lectura del presente documento del [REDACTED] para facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, entre otros y a título enunciativo y no limitativo para la valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la [REDACTED] de Protección de Datos.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude como se detalla en la [REDACTED].

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/ Titular/Asegurado, éste garantiza haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la [REDACTED] de Protección de Datos.

En Madrid, a [REDACTED]

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

El Tomador/Titular/Asegurado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el [REDACTED] detalladas en la [REDACTED] de Protección de Datos.

El Tomador/Titular/Asegurado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos.

En Madrid, a [REDACTED]

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] principales: Gestión de su solicitud y, en su caso, del contrato de seguro; gestión centralizada de sus datos a través de recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE; el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con los productos comercializados por su aseguradora similares a los que haya contratado.

Bases de licitad: Ejecución del contrato de seguro, obligaciones legales e interés legítimo.

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la [REDACTED] para la gestión de póliza.

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, oposición a interés legítimo y portabilidad según se informa en la [REDACTED] de Protección de Datos.

[REDACTED] : Puede consultar [REDACTED] de protección de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/ME-PERSONAS-CCPP02ES> de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/ME-PERSONAS-CCPP02ES>

El Tomador/Titular/Asegurado queda informado mediante la lectura del presente documento del [REDACTED] [REDACTED] era facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, entre otros y a título enunciativo y no limitativo para la valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la [REDACTED] de Protección de Datos.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude como se detalla en la [REDACTED].

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/ Titular/Asegurado, éste garantiza haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la [REDACTED] de Protección de Datos.

En Madrid, a [REDACTED]

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

El Tomador/Titular/Asegurado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el [REDACTED] detalladas en la [REDACTED] de Protección de Datos.

El Tomador/Titular/Asegurado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos.

En Madrid, a [REDACTED]

EL TOMADOR DEL SEGURO

La [REDACTED], P.P.

**MAPFRE**  
—ESPAÑA, S.A.—



[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

TOMADOR: CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

Nº PÓLIZA 700-2500098581

RECLAME SI NO ESTÁ CONFORME. GRACIAS.

## QUIENES PUEDEN RECLAMAR

- Los asegurados, los tomadores del seguro y los beneficiarios de pólizas de seguros contratadas con MAPFRE, así como sus derechohabientes.
- Los inversores, partícipes y beneficiarios de planes de pensiones individuales y fondos de inversión gestionados, promovidos o depositados en MAPFRE, así como sus derechohabientes.
- Los terceros perjudicados por siniestros cubiertos por contratos de seguros contratados con MAPFRE.
- Los clientes de los agentes de seguros y operadores de bancaseguros que presten sus servicios de mediación en seguros privados para las sociedades aseguradoras del Grupo, así como sus derechohabientes.

## CUÁNDO RECLAMAR

Usted puede formular una reclamación cuando considere que alguna decisión adoptada por MAPFRE no respeta los derechos que le corresponden de acuerdo con el contrato suscrito por usted, siempre que:

- Exista una decisión formal de MAPFRE que le deniegue lo que a su juicio le corresponda o una inactividad de la suficiente trascendencia para considerar que se han lesionado sus derechos.
- No se trate de una cuestión sometida o ya resuelta por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

## CÓMO RECLAMAR

- La reclamación se dirigirá a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de Correos 281 - 28220 Majadahonda, Madrid) o por correo electrónico ([REDACTED]).
- La reclamación deberá realizarse por escrito y, en la misma, deben consignarse sus datos personales, su domicilio, el número de su póliza o contrato y los hechos que justifican su reclamación. Para facilitar el trámite de reclamación, en todas nuestras oficinas existen modelos impresos al efecto. No obstante, en la Dirección de Reclamaciones se atenderán también las reclamaciones enviadas por cualquier otro medio escrito.
- La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de [REDACTED].

## CÓMO RESOLVEREMOS SU RECLAMACIÓN

- La Dirección de Reclamaciones acusará recibo a su reclamación y la remitirán al órgano correspondiente de MAPFRE para su análisis.
- En todo caso, MAPFRE resolverá su reclamación dentro de los dos meses siguientes, una vez haya aportado usted todos los datos necesarios.
- En aquellos casos en que sea competente para intervenir la Comisión de Defensa del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, previamente recibirá usted una propuesta de resolución, y podrá usted decidir entre aceptarla o pedir que su reclamación sea estudiada y resuelta por dicha Comisión. En la carta en que se le comunique nuestra propuesta de resolución, le indicaremos con claridad como transmitirnos su decisión al respecto.
- Desestimada su reclamación o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, podrá usted formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la [REDACTED] de Seguros y Fondos de Pensiones ([REDACTED], Madrid; correo electrónico: [REDACTED], Oficina virtual: [www.dgsfp.es](http://www.dgsfp.es))

## AYÚDENOS A ATENDERLE CORRECTAMENTE



[REDACTED] de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dom.Social: Ctra.Pozuelo 50 28222 Majadahonda

TF.: [REDACTED] / [REDACTED] - CIF: [REDACTED]

**TOMADOR:** CLAVERIE GIRON, CARMEN CARELIA

**Nº PÓLIZA** 700-2500098581

La Dirección de Reclamaciones no es un Servicio de Atención al Cliente para las incidencias normales relacionadas con la emisión y cobro de sus pólizas o el [REDACTED]

[REDACTED] ntros Telefónicos habilitados al efecto, cuyos números telefónicos le son facilitados al suscribir sus pólizas o contratos.

#### PROCEDIMIENTO INTERNO Y NORMATIVA APLICABLE

- El procedimiento descrito en este folleto se encuentra en el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web "mapfre.es".

- [REDACTED] /2004, de 11 de marzo.