

Mediante el presente certificamos que **CARLSON WAGONLIT ESPAÑA, S.L.U** con CIF. B81861304, tiene contratada con **MAPFRE FAMILIAR, S.A.**, la póliza de asistencia en viaje nº 699/509 que cubrirá a todas aquellas personas inscritas en un viaje organizado por **CARLSON WAGONLIT ESPAÑA, VIAJES LEPANTO**, o cualquiera de las empresas vinculadas al grupo mediante contrato de franquicia y que figure en las relaciones que el tomador o las empresas del grupo envíe al asegurador antes del comienzo de cada viaje, indicando el número de póliza, nombre y apellidos, número de documento de identidad (estrictamente necesario si la presente póliza contiene la garantía de indemnización por fallecimiento del asegurado), fecha de viaje y destino en sus desplazamientos, cuyas coberturas son las siguientes:

1	TRASLADO O REPATRIACION SANIARIA, EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO.	INCLUIDO
2	TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO.	INCLUIDO
3	TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO.	INCLUIDO.
4	ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO FUERA DE SU PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL – FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO.	LIMITE 1.500 EUROS.
5	ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO DENTRO DE SU PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL – EN EL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO	LIMITE 150 EUROS.
6	TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO.	INCLUIDO
7	DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO – POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DÍAS – POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.	INCLUIDO
8	PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE – HASTA 30 EUROS/DÍA – MÁXIMO 10 DÍAS.	LIMITE 300 EUROS.
9	RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR – HASTA SEGUNDO GRADO.	INCLUIDO
10	RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR.	INCLUIDO
11	TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO – POR DESPLAZAMIENTO ASEGUR/CAUSA CUBIERTA – DOS PERSONAS.	INCLUIDO
12	TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.	INCLUIDO
13	LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES.	INCLUIDO
14	GASTOS DE CANCELACIÓN DEL VIAJE – NO CRUCERO.	LIMITE 350 EUROS.

Para tener derecho a las prestaciones derivadas de esta póliza será imprescindible llamar a los teléfonos siguientes: desde España 902 36 19 94, extranjero a cobro revertido 34 91 5811823. Este teléfono estará operativo todos los días del año durante las 24 horas.

Son de aplicación las condiciones generales MOD.520100SGGEN0109 , que prevalecerán en caso de discrepancia, estando a su disposición en el contratante de la misma o en MAPFRE FAMILIAR, S.A.

El presente certificado tendrá validez siempre y cuando la póliza indicada en este certificado, se encuentre en vigor y al corriente de pago.

QUEDAN EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS PRESTACIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE INVIERNO O PELIGROSOS.

MAPFRE FAMILIAR, S.A.

