

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 699/510 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 SANITARIA, EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO. | INCLUIDO |
| 2 | TRASLADO O REPATRIACION DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO. | INCLUIDO |
| 3 | TRASLADO O REPATRIACION DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES MENORES O DISCAPACITADOS DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO. | INCLUIDO |
| 4 | ASISTENCIA MEDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO FUERA DE SU PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL- FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO. | LIMITE 3.000 EUROS |
| 5 | ASISTENCIA MEDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO DENTRO DE SU PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL- EN EL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO. | LIMITE 300 EUROS |
| 6 | TRASLADO O REPATRIACION DEL SEGRADO FALLECIDO. | INCLUIDO |
| 7 | DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO – POR HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DIAS- POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. | INCLUIDO |
| 8 | ALOJAMIENTO DE UNA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO – HASTA 30 EUROS/DÍA – MAXIMO 10 DÍAS. | LIMITE 300 EUROS |
| 9 | PROLONGACION DE ESTANCIA DEL ASEGURADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE – HASTA 30 EUROS/ DIA - MAXIMO 10 DIAS. | LIMITE 300 EUROS |
| 10 | RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR – HASTA SEGUNDO GRADO. | INCLUIDO |
| 11 | RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACION DE UN FAMILIAR | INCLUIDO |
| 12 | TRASLADO O REPATRIACION DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO – POR DESPLAZAMIENTO ASEGURDO/CAUSA CUBIERTA – DOS PERSONAS. | INCLUIDO |
| 13 | TRASMISION DE MENSAJES URGENTES. | INCLUIDO |
| 14 | INDEMINIZACION POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO – CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA. | LIMITE 601 EUROS |
| 15 | INDEMINIZACION POR DEMORA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO – FACTURAS ORIGINALES Y CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA – MINIMO 6 HORAS. | LIMITE 60 EUROS |
| 16 | LOCALIZACION Y ENVIO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES. | INCLUIDO |
| 17 | GASTOS DE CANDELACION DEL VIAJE – NO CRUCERO. | LIMITE 1.000 EUROS |
| 18 | INDEMINZACION POR INTERRUCION DEL VIAJE CONTRATADO. | LIMITE 600 EUROS |
| 19 | INDEMINZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DESPLAZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO. | LIMITE 30.000 EUROS |
| 20 | RESPONSABILIDAD PRIVADA. | LIMITE 30.000 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.


