



CONDICIONES GENERALES

CAP WORKING HOLIDAY

ÍNDICE

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

página 2

TABLA DE GARANTÍAS

página 3

GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

página 6

Contrato QUATREM N°0027921 10000 002

- ④ Garantías suscritas
- ④ Garantías de gastos médicos y quirúrgicos
- ④ Disposiciones generales
- ④ Cotización

GARANTÍA ASISTENCIA-REPATRIACIÓN Y SEGURO DE VIAJE

página 17

Contrato EUROP ASSISTANCE N°IB1900383ESCA1

- ④ Tabla de garantías
- ④ Algunos consejos antes de viajar al extranjero
- ④ Disposiciones generales
- ④ Disposiciones particulares

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

CAP WORKING HOLIDAY

¿NECESITAS ASISTENCIA?

HOSPITALIZACIÓN GRAVE, REGRESO ANTICIPADO, REPATRIACIÓN

Indícanos:

- Tu nombre y apellidos
- Datos de contacto (dirección, teléfono)
- Tu número de afiliación
- El número de póliza: IB1900383ESCA1

Contacta con el centro de asistencia disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana al

+33 (0)1 41 85 93 66

¿REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

PARA EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS:

- Solo para la primera petición de reembolso: una copia de tu visado working holiday / work and holiday
- Los datos de tu cuenta bancaria
- Una copia de su carné de identidad
- Facturas originales y detalladas con el comprobante de pago
- Recetas de medicamentos
- Cuestionario médico rellenado por un profesional sanitario sellado, fechado y firmado (el cuestionario que se recibe al contratar el seguro)
- En caso de accidente, un informe policial
- En caso de hospitalización, parte de hospitalización y/o de la consulta a urgencias (en el que se indique el motivo de la consulta, el tratamiento actual y el próximo si los hubiere)

Para los gastos médicos de menos de 500 €, escanea los documentos y declara tu siniestro en línea en: www.chapkadirect.es/sinistre

Para los gastos médicos de más de 500 €: Envía los documentos originales por correo certificado

Aon France / Chapka Assurances
31-35 rue de la Fédération
75015 París - Francia

Guarda los originales, la Aseguradora puede solicitarlos en caso de control. No abandones el hospital sin este parte, luego resultará más complicado obtenerlo.

PARA EL RESTO DE LAS GARANTÍAS DEL CONTRATO (Equipaje, Responsabilidad Civil, Accidente de Viaje Individual)

INDÍCANOS

- Tu número de afiliación y realiza la declaración:
- En un plazo de 5 días para las garantías de Responsabilidad Civil y de Accidente de viaje individual
 - En un plazo de dos días en caso de robo

Importante: en caso de robo de equipaje, es obligatorio que el Asegurado presente una denuncia ante las autoridades locales competentes en las veinticuatro horas posteriores al robo. Solo se indemnizarán los objetos declarados e indicados en el resguardo de la denuncia.

DECLARACIÓN EN LÍNEA

Sube los documentos a la siguiente plataforma:

En línea:

<http://www.chapkadirect.es/sinistre>

Podrán solicitarse los documentos originales, consérvelos.



TABLA DE GARANTÍAS

CAP WORKING HOLIDAY

GARANTÍAS	IMPORTES Y LÍMITES
<p>Gastos incurridos debidos solo a enfermedad repentina, maternidad o accidente y según las condiciones que se describen en el folleto informativo (autorización previa, exclusiones, límites, precio justificado y en conformidad con los ejercicios locales)</p>	
HOSPITALIZACIÓN	
Gastos de estancia, honorarios, otros gastos médicos, transporte en ambulancia	100% de los gastos reales
Exclusivo: subsidio diario para el asegurado	30 € por día de hospitalización desde el 6º al 10º día consecutivo de hospitalización y una vez durante la vigencia de la afiliación.
Tratamientos relacionados con el embarazo, parto por vía vaginal o por cesárea <u>(Se precisa que la presente garantía no se aplica para aquellos asegurados que se encuentren en Canadá con un visado working holiday)</u>	75% de los gastos reales y de 7 500 € durante el período de afiliación
MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)	
Consultas médicas, Visitas médicas, Auxiliares médicos, (Sin incluir la fisioterapia) Análisis médicos, Actos médicos técnicos, Diagnóstico por imagen, Medicamentos (excepto vacunas y anticonceptivos)	100% de los gastos reales
Fisioterapia (prescrita por un médico)	hasta un límite del 75% de los gastos reales y 10 sesiones durante el periodo completo de validez del seguro
GASTOS DENTALES URGENTES	
Apósitos, obturación, endodoncia o extracción	<ul style="list-style-type: none"> · Si los gastos son consecuencia de un accidente: 100% de los gastos reales y 440 € por diente hasta un máximo de 1 300 € por siniestro. · En los demás casos: 100% de los gastos reales y 500 € al año.
ÓPTICA ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE	
Montura, cristales, lentillas	100% de los gastos reales y de 200 € durante el período de afiliación.

GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES	
Durante toda la estancia: en caso de robo con fuerza en las cosas o agresión Durante el transporte: en caso de destrucción total o parcial o pérdida durante el traslado realizado por la compañía aérea.	2 000 €
Franquicia	25 €/expediente
Objetos de valor	limitados al 50% del importe de la garantía
Indemnizaciones por retraso en la entrega de equipaje > 24 horas	150 €
Gastos de nueva emisión de documentos de identidad	150 €
ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL	
Capital Fallecimiento	10 000 €
Capital Invalidez Permanente Total	50 000 €
RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO	
Límite global de garantía	4 000 000 €/suceso
incluidos daños corporales y daños inmateriales resultantes de daños corporales garantizados	4 000 000 €/suceso
incluidos daños materiales y daños inmateriales resultantes de daños materiales garantizados	450 000 €/suceso
Franquicia	80 €
RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA EN EL EXTRANJERO	
Límite global de garantía	100 000 €/suceso
Franquicia	80 €
RETRASO DE VUELO	
Retraso aéreo que suponga una pérdida de conexión con otro vuelo por razones técnicas o atmosféricas	Pago de una indemnización fija de 300 €

PRESTACIONES DE ASISTENCIA	IMPORTES CON IVA /PERSONA
----------------------------	---------------------------

ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD, DE LESIÓN O DE FALLECIMIENTO

Transporte/Repatriación	Gastos reales
Regreso de acompañantes y asunción de gastos de estancia	Billete ida/vuelta
Presencia en caso de hospitalización	Billete ida/vuelta y 50 €/noche (máximo 500 €)
Prolongación de estancia del Asegurado	Billete de vuelta 50 € por noche (máximo 500 €) En caso de presunta o posible Enfermedad, con el fin de evitar el riesgo de propagación en un Contexto Epidémico o pandémico y por decisión de los médicos de Europ Assitance: extendido a 14 noches.
Regreso anticipado en caso de hospitalización o de fallecimiento de un miembro de la familia	Billete ida/vuelta
Transporte del cuerpo	Gastos reales
Gastos de ataúd o urna	2 000 €

ASISTENCIA EN VIAJE

Anticipo de la fianza penal en el extranjero	7 500 €
Cobertura de los honorarios de abogados en el extranjero	3 000 €
Gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto	5 000 €/persona y 25 000 €/suceso
Transmisión de mensajes urgentes (sólo desde el extranjero)	
Envío de medicamentos	Gastos de envío
Asistencia en caso de robo, pérdida o destrucción de documentos de identidad o medios de pago	Anticipo de fondos de 500 €
Apoyo psicológico	3 llamadas

*Tipo aplicable según la legislación vigente.



Aon France
actuando bajo el nombre comercial **Chapka Assurances**
Sede social
31-35 rue de la Fédération
75717 París Cedex 15
aon.fr

Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el nº 07 001 560 | SAS con un capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS París
Nº CIF intracomunitario: FR 22 414 572 248
Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés



CONDICIONES GENERALES

CAP WORKING HOLIDAY
CONTRATO N°0027921 10000 002



GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

TERMINOLOGÍA

En el presente contrato se utilizarán los siguientes términos:

Salvo disposición específica prevista en la garantía, las siguientes definiciones se entienden en la fecha del evento considerado:

ACCIDENTE

Todo padecimiento corporal que sufra el Asegurado/a, no intencionado y que provenga de la acción imprevista y repentina de una causa externa.

AFILIADO

La persona física, miembro de la asociación Chapka que cumple las condiciones de afiliación objeto del artículo 3.2.1 (Condiciones de afiliación al contrato), y afiliado al contrato.

ASEGURADO

Se considera Asegurado:

- A la persona física, designada por el Suscriptor, domiciliada en el Espacio Económico Europeo, los DROM, Nueva Caledonia y Polinesia francesa.

El asegurado es una persona física mayor de edad, comprendida entre 18 y 35 años, que se desplaza al Extranjero para ejercer una actividad profesional temporal disfrutando de un visado Working Holiday o Work and Holiday o cualquier otro visado equivalente (International Co-op, Young professional, bridging visa) por un plazo máximo de 12 meses.

En el presente contrato, se designa también a los Asegurados con el término «ustedes».

ASEGURADORA

QUATREM, sociedad anónima con un capital de 510 426 261 euros, que se rige por el código de seguros francés cuya sede está situada en 21 rue Laffitte - 75009 París, Francia. Sociedad del grupo **Malakoff Médéric Humanis**.

AUTORIDAD MÉDICA COMPETENTE

Profesional de salud que cuente con un diploma obtenido en una facultad de medicina que figure en la lista de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y autorizado para ejercer su profesión en el país donde se administren los tratamientos.

CÁLCULO DE LA EDAD

La edad se calcula por la diferencia entre el año de nacimiento y el de la afiliación.

DIVISA DEL CONTRATO

Euro

Las prestaciones previstas en el contrato se calculan en la fecha de los tratamientos sobre la base del tipo de cambio publicado por el Banco de Francia en dicha fecha de tratamientos.

Según los casos, se pueden pagar en la moneda local:

- Al asegurado, en tal caso la eventual diferencia de cambio será asumida por este último;
- Al establecimiento que haya dispensado el tratamiento, en tal caso la eventual diferencia de cambio será asumida por la aseguradora.

La lista de las monedas posibles está disponible a petición simple a la aseguradora.

DOMICILIO

Se considera como Domicilio su lugar principal y habitual de vivienda. Está situado en el Espacio Económico Europeo, los DROM, Nueva Caledonia y Polinesia francesa.

ENFERMEDAD GRAVE Y REPENTINA

Empeoramiento repentino e imprevisible de salud, constatado por una autoridad médica cualificada, que requiere tratamiento médico y que no puede aplazarse hasta el regreso al país de domicilio.

HOSPITALIZACIÓN

Admisión del asegurado en un establecimiento de salud (hospital o clínica) para someterle a una intervención quirúrgica o un tratamiento médico.

Entrar igualmente en la presente definición: la hospitalización de día y la hospitalización a domicilio cuando estén médicamente justificadas.

PRÁCTICA MÉDICA VIGENTE

Actuación médica correspondiente al tratamiento habitualmente practicado para tratar la patología respetando las normas deontológicas comúnmente admitidas, con excepción de tratamientos experimentales, ensayos clínicos o investigación médica.

RÉGIMEN LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Régimen de Seguridad Social vigente en el país de estancia temporal del asegurado.

SEGURIDAD SOCIAL

Régimen general de seguro de enfermedad de los trabajadores asalariados.

SUSCRIPTOR

La asociación Chapka que ha celebrado el contrato de seguros con la aseguradora. Se trata de una asociación sujeta a la ley de 1901 con domicilio en 31-35 rue de la Fédération, 75717 París cedex 15 - Francia.

TRATAMIENTOS PROGRAMADOS

Los tratamientos se denominan «programados» cuando se prevén con una antelación superior a VEINTICUATRO HORAS con respecto a su realización efectiva.

VACACIONES

Viajes con fines turísticos a un país diferente al de la estancia temporal. Este viaje debe ser declarado a la aseguradora y no puede superar:

- Los NOVENTA (90) días consecutivos, consecutivos y declarados a la aseguradora en caso de vacaciones fuera del país de Domicilio;
- Los TREINTA (30) días consecutivos para asegurados franceses en caso de viaje en el país de Domicilio.

1. GARANTÍAS SUSCRITAS

1.1. GARANTÍAS SUSCRITAS

Los siguientes actos son asumidos por la aseguradora en las condiciones fijadas en el título 2 (Garantía de gastos médicos y quirúrgicos). Si procede en complemento de las prestaciones abonadas por la Seguridad Social, el sistema local de Seguridad Social o cualquier otra cobertura complementaria de gastos sanitarios de la que beneficia el asegurado por cualquier motivo.

1.1.1. HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización de más de 24 horas y el parto están sujetas a la aprobación previa de la aseguradora:

ACTOS

Gastos de estancia, honorarios, otros gastos médicos, transporte en ambulancia

dentro del límite de:

100% de los gastos reales

Subsidio diario en caso de hospitalización
Cuando un Asegurado es víctima de un Accidente o una Enfermedad grave y repentina y su estado requiere una Hospitalización, en el límite de

dentro del límite de:

30 € por día de hospitalización desde el 6º al 10º día consecutivo de hospitalización y una vez durante la vigencia de la afiliación

Maternidad

Tratamientos relacionados con el embarazo, parto por vía vaginal o por cesárea sin perjuicio de las disposiciones del artículo 3.3.3 (Fecha de entrada en vigor, duración de las garantías)

dentro del límite de:

75% de los gastos reales y de 7 500 € durante el período de afiliación
(Se precisa que la presente garantía no es aplicable a aquellos asegurados que se encuentren en Canadá con un visado working holiday)

1.1.2. MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)

Consultas médicas
Visitas médicas
Auxiliares médicos
Análisis médicos
Actos médicos técnicos
Diagnóstico por imagen
Medicamentos (excepto vacunas y anticonceptivos)

dentro del límite de:

100% de los gastos reales

Fisioterapia (prescrita por un médico)

dentro del límite de:

75% de los gastos reales y 10 sesiones durante el período completo de validez del seguro

1.1.3. GASTOS DENTALES

Apósitos, obturación, endodoncia o extracción

dentro del límite de:

100% de los gastos reales y 440 € por diente hasta un máximo de 1 300 € por siniestro si los gastos son consecuencia de un accidente

dentro del límite de:

100% de los gastos reales y 500 € al año en los demás casos

1.1.4. ÓPTICA ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE

Montura, cristales, lentillas

dentro del límite de:

100% de los gastos reales y de 200 € durante el período de afiliación

2. GARANTÍAS DE GASTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

2.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

El objeto de la garantía es el reembolso, dentro del límite de los gastos realmente desembolsados por el asegurado, parcial o total de los gastos de salud ocasionados a consecuencia de una enfermedad grave e imprevista, maternidad o un accidente tanto en la vida privada como durante su actividad profesional temporal.

La garantía está suscrita como complemento de la garantía de la cual se beneficia el asegurado en el régimen local de Seguridad Social o en el 1er euro cuando el asegurado no se beneficie de la citada cobertura.

En cualquier caso y según el artículo 2.5 (Seguros acumulativos), la garantía no puede superar el importe de los gastos en los que ha incurrido el asegurado.

2.2. PRESTACIONES

Los actos médicos asumidos por la aseguradora son los definidos en el título 1 (Garantías suscritas) siempre se sean:

- Prescritos y practicados por una autoridad médica competente tal como se define en la terminología;
- Reconocidos por esta misma autoridad como médicamente apropiados e indispensables para el tratamiento de la patología, tanto en cantidad como en calidad;
- Conformes a las prácticas médicas vigentes, tal como se definen en la terminología;
- Retribuidos a un coste razonable y habitualmente practicado para el tratamiento en cuestión en el país donde se realicen;
- Practicados preferentemente en el sector público o concertado, cuando estos sectores existan en el país de estancia temporal.

Y que no sean objeto de una exclusión mencionada en el artículo 2.6 (Exclusiones) del contrato.

Las garantías asumidas por la aseguradora para el cálculo de los reembolsos son las vigentes en la fecha de los tratamientos realizados por el profesional de salud.

La garantía gastos médicos en el extranjero cesará si el asegurado rechaza la repatriación propuesta.

2.2.1. HOSPITALIZACIÓN

El reembolso de la hospitalización médica o quirúrgica de un período superior a 24 horas o del parto queda sujeto a la emisión de una aprobación previa de la aseguradora en las condiciones que figuran en el artículo 2.2.1.1 (Modalidad de aprobación previa de la aseguradora). Además, la aseguradora puede emitir simultáneamente una aceptación de los gastos.

2.2.1.1. MODALIDADES DE LA APROBACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA

El asegurado debe aportar al asesor médico de la aseguradora en la dirección que figura en el artículo 3.7 (Disposiciones diversas) y en sobre cerrado «secreto médico»:

- Antes del inicio de la hospitalización superior a 24 horas, la prescripción del profesional de salud, acompañada en su caso de los resultados de los análisis y los actos de diagnóstico por imagen realizados previamente y del presupuesto detallado;

- En caso de maternidad, al final del TERCER MES de embarazo, una declaración de embarazo. Siendo necesario precisar que la presente garantía no es aplicable a aquellos asegurados que se encuentren en Canadá con un visado working holiday.

Si existen circunstancias imprevisibles e inevitables, ajenas al asegurado, que impidan cumplir los plazos arriba previstos, el asegurado o el establecimiento hospitalario tiene la obligación de realizar la solicitud de aceptación de gastos desde el momento en que tenga la posibilidad de hacerlo, en caso contrario la aseguradora no asumirá los tratamientos.

La aprobación previa emitida por la aseguradora materializa su autorización, valida el tipo de tratamiento propuesto para la patología, la negociación de las tarifas con los establecimientos hospitalarios concernidos e informa al asegurado sobre el importe del reembolso. La aprobación previa es válida durante UN mes siempre que el asegurado siga teniendo esta calidad en la fecha efectiva de los tratamientos y que la afiliación siga vigente.

2.2.1.2. ACEPTACIÓN DE LOS GASTOS HOSPITALARIOS

Simultáneamente a la aprobación previa arriba indicada, la aseguradora puede emitir una aceptación de los gastos hospitalarios a favor del asegurado.

De esta forma, la aseguradora se subroga en el asegurado concernido para el pago de los gastos pendientes a su cargo al establecimiento hospitalario, en las condiciones previstas en el contrato, y especialmente sin perjuicio de las disposiciones del artículo 2.6 (Exclusiones).

2.2.2. OTROS TRATAMIENTOS

En el caso de los actos que no sean objeto de una aprobación previa, (Hospitalización por un período inferior a 24 horas, Medicina ambulatoria, Gastos dentales, Óptica), la aseguradora puede someter al asegurado a un control médico en las condiciones previstas en el artículo 2.2.2.1 (Control médico). En caso de controversia, el asegurado puede aplicar, en su caso, el procedimiento de arbitraje previsto en ese mismo artículo.

Al final de dicho control, la aseguradora se reserva la posibilidad de rechazar o reducir el reembolso de cualquier actuación que le parezca injustificada respecto al plan médico y/o retribuida sin respetar los costes razonables habitualmente practicados para el tratamiento en cuestión.

2.2.2.1. CONTROL MÉDICO

So pena de pérdida de la garantía, la aseguradora se reserva la posibilidad de solicitar al asegurado:

- Cualquier documento o información que considere oportuno para controlar las declaraciones que se le realicen;
- Que se someta a un examen médico cuyo objeto sea controlar su estado de salud, los dictámenes médicos y la documentación acreditativa que haya enviado.

En el momento del examen médico, el asegurado tiene la facultad de hacerse asistir por su médico habitual u cualquier otro médico de su elección.

Al final de este examen, y en caso de desacuerdo entre el médico del asegurado y el de la aseguradora sobre la apreciación del estado de salud del asegurado, las partes y sus médicos delegados podrán elegir a un tercer perito que actúe en calidad de árbitro, en el marco de un protocolo firmado por la aseguradora y el asegurado.

En caso de desacuerdo sobre esta elección, el nombramiento será realizado, a petición de la parte más diligente, por el Presidente del Tribunal de París.

Cada parte asumirá los honorarios de su médico. En cualquier caso, los gastos y honorarios del tercero perito serán asumidos al cincuenta por ciento por ambas partes.

2.3. PAGO DE LAS PRESTACIONES

2.3.1. PLAZO DE DECLARACIÓN

El asegurado deberá enviar las solicitudes de reembolso en los QUINCE días siguientes a la fecha de los tratamientos o a la recepción de la factura de hospitalización, a la dirección que figura en el artículo 3.7 (Disposiciones diversas) acompañadas de las prescripciones, de las facturas originales debidamente pagadas y si procede, de la aprobación previa entregada por la aseguradora según las condiciones presentadas en el artículo 2.2.1.1 (Modalidades de aprobación previa de la aseguradora), excepto si la aseguradora ha emitido una autorización de pago.

En caso de que la aseguradora haya emitido una aceptación de los gastos, el establecimiento hospitalario realizará la solicitud de reembolso a la aseguradora, enviándole su factura a la mayor brevedad posible.

En cualquier caso, y según las disposiciones legales que se recuerdan en el artículo 3.6.2 (Prescripción) del presente contrato, las solicitudes de reembolso prescribirán en el plazo de DOS años contados a partir de la fecha de los tratamientos.

2.3.2. MODALIDAD DE DECLARACIÓN

Las solicitudes de reembolso deben ir acompañadas de:

- Una copia de su visado;
- Sus datos bancarios;
- Una copia de su carné de identidad o pasaporte;
- Las facturas originales correspondientes a los cuidados percibidos con justificativo de pago;
- Las recetas médicas;
- El formulario médico cumplimentado por el profesional sanitario, con sello, fecha y firma (recibido en el momento de la suscripción);
- El informe policial en caso de accidente;
- El informe hospitalario en caso de hospitalización y/o paso por urgencias (que detalle la razón de la visita y el tratamiento tanto actual como a seguir posteriormente);
- una copia de la aprobación previa emitida por la aseguradora en las condiciones fijadas en el artículo 2.2.1.1. (Modalidad de la aprobación previa de la aseguradora).

En caso de que, con ocasión de una solicitud de reembolso, el asegurado aporte intencionadamente documentos falsos o alterados, se expone a actuaciones penales, a la nulidad de su afiliación, así como a la pérdida de cualquier derecho a reembolso.

2.4. MANTENIMIENTO DE LAS GARANTÍAS FUERA DEL PAÍS DE ESTANCIA TEMPORAL

Mientras la afiliación permanezca en vigor, los tratamientos cubiertos por el presente contrato, realizados fuera del país de estancia temporal declarado a la aseguradora se asumirán en las siguientes condiciones:

2.4.1. TRATAMIENTOS REALIZADOS FUERA DEL PAÍS DE ESTANCIA TEMPORAL Y DEL PAÍS DE DOMICILIO

Las garantías se mantienen en las condiciones del contrato **únicamente en caso de vacaciones.**

2.4.2. TRATAMIENTOS REALIZADOS AL VOLVER A SU PAÍS DE DOMICILIO

2.4.2.1. EN CASO DE VACACIONES EN EL PAÍS DE DOMICILIO

Las garantías se mantienen en las condiciones que figuran en el artículo 2.4.2.3 (Importe de las garantías mantenidas).

2.4.2.2. EN CASO DE REGRESO ANTICIPADO DEFINITIVO A SU PAÍS DE DOMICILIO

Las garantías se mantienen para el asegurado que vuelve definitivamente a su país de Domicilio antes de la fecha prevista de la estancia declarada a la aseguradora y reflejada en el certificado de afiliación en las condiciones que figuran en el siguiente artículo 2.4.2.3 (Importes de las garantías mantenidas).

El mantenimiento de las garantías dura mientras el asegurado no pueda beneficiarse de las prestaciones en especie de la seguridad social, y a más tardar hasta la finalización de un **período de NOVENTA días máximos, contados a partir de su fecha de regreso definitivo anticipado a su país de Domicilio.**

En cualquier caso cesará en la fecha de finalización de la estancia declarada a la aseguradora y reflejada en el certificado de afiliación, salvo en caso de repatriación sanitaria a su país de Domicilio.

2.4.2.3. IMPORTE DE LAS GARANTÍAS MANTENIDAS

Las prestaciones pagadas por la aseguradora son equivalentes a las que habría pagado la Seguridad Social, si ésta hubiera intervenido dentro del límite de los gastos realmente desembolsados y los siguientes límites superiores:

- Hospitalización superior a 24 horas/parto: 1.000.000 Euros durante todo el período de la afiliación;
- Otros tratamientos (Hospitalización por un período menor a 24 horas, Medicina ambulatoria, Gastos dentales, Óptica): 15.000 Euros durante todo el período de la afiliación.

La aseguradora aplicará las disposiciones previstas por el Código de la Seguridad Social y relativas a la atención médica, la participación fija y franquicia cuyas definiciones se recuerdan a continuación:

COORDINACIÓN DERIVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Consulta del Asegurado/a a su médico de cabecera antes de que se le derive a un especialista, excepto en caso de urgencia, de lejanía del domicilio o en caso de autorización previa (oftalmólogo, ginecólogo y, para los pacientes de menos de 26 años, psiquiatra y neuropsiquiátrico). Esta coordinación derivación corresponde a los pacientes mayores de 16 años.

COPAGO (ARTÍCULO L160-3 DE LA LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL)

Importe fijo no reembolsado por la Seguridad Social. Este copago, a cargo del asegurado, concierne a las consultas, los actos médicos y biológicos.

El copago no es reembolsado por la aseguradora.

FRANQUICIA L.160-3 DE LA LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La franquicia es una cantidad deducida de los reembolsos realizados por la Seguridad Social de los gastos farmacéuticos, los actos de los auxiliares médicos y los gastos de transporte sanitarios con excepción de los transportes de urgencia.

La franquicia no es reembolsada por la aseguradora.

2.5. SEGUROS ACUMULATIVOS

La garantía se suscribe como complemento de la garantía de la cual se beneficia el asegurado en el régimen local de Seguridad Social o en el 1er euro cuando el asegurado no se beneficie de la citada cobertura.

En cualquier caso, la acumulación de los reembolsos pagados por la aseguradora y en su caso, el régimen local de Seguridad Social, y siempre que el asegurado se beneficie de él, así como por cualquier otro organismo, no podrá superar el importe de los gastos que han sido desembolsados en concepto de los tratamientos considerados.

Por otra parte, si los riesgos cubiertos por el contrato son o llegan a ser objeto de otros seguros, el asegurado debe declararlo a la aseguradora en el momento de la afiliación y durante toda la duración de la misma.

Las garantías de la misma naturaleza producen sus efectos dentro del límite de cada garantía, independientemente de su fecha de suscripción. Dentro de este límite, el asegurado podrá obtener la indemnización dirigiéndose al organismo de su elección.

La contribución de cada organismo se determinará después, de acuerdo con las disposiciones del artículo L 121-4 del Código de Seguros.

2.6. EXCLUSIONES

La aseguradora no asumirá:

LOS TRATAMIENTOS:

- Derivados de hechos intencionados del asegurado.
- Derivados de un intento de suicidio.
- Realizados o programados anteriormente a la fecha de entrada en vigor de la afiliación al contrato del asegurado.
- Realizados o programados posteriormente a la fecha de la baja de la afiliación al contrato del asegurado o de la rescisión del contrato o del cese de la garantía en cuestión.
- No prescritos médicamente.
- Realizados cuando, constatado por un médico o una autoridad competente, el Asegurado/a se encuentre bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes que no hayan sido recetados por un médico o en dosis diferentes a las recetadas.
- No realizados por una autoridad médica competente, tal como se define en la terminología.
- Inapropiados para la patología.

- No retribuidos al coste medio habitualmente practicado para el tratamiento en cuestión.
- Que hayan sido habitualmente realizados gratuitamente en ausencia del presente contrato.
- Que no sean realizados por un profesional de salud titular de un diploma requerido para ejercer su profesión en el país donde se realicen los tratamientos.
- Que no hayan sido objeto de una aprobación previa de la aseguradora en los casos previstos en el artículo 2.2 (Prestaciones).
- Rechazados por la aseguradora tras una solicitud de aprobación previa según el artículo 2.2 (Prestaciones).
- Realizados fuera del país de estancia temporal declarado a la aseguradora, salvo aplicación de las disposiciones del artículo 2.4 (Mantenimiento de las garantías fuera del país de estancia temporal).
- Ocasionados cuando el asegurado haya dejado de someterse por negligencia a los tratamientos médicos que su estado requiera.
- Derivados de un accidente ocasionado por el estado de alcoholemia del asegurado constatado por una tasa igual o superior a la establecida por el Código de Circulación vigente en Francia en el momento del accidente.
- Dentales, además de los establecidos en el título 1 (Garantías suscritas).
- Realizados con el objetivo de someterse a tratamientos en el país de estancia temporal.
- La garantía maternidad para los asegurados que se encuentren en Canadá con un visado working holiday.

LAS ESTANCIAS:

- En una residencia de ancianos o centro de cuidados de una duración superior a 30 días.
- En un establecimiento de larga estancia.

LOS TRATAMIENTOS:

- Contra la obesidad, el adelgazamiento.
- El rejuvenecimiento.
- La esterilidad y la fecundidad.
- Experimentales.
- Las alergias.
- Las enfermedades de transmisión sexual.

LOS GASTOS DE:

- De preparación al parto.
- Rehabilitación, salvo en caso de accidente debidamente justificado especialmente por un informe policial, (salvo la fisioterapia).
- Cirugía estética.
- Osteopatía, quiropráctica, etiopatía, acupuntura, naturopatía, hipnoterapia, sofrología.
- Óptica, además de los establecidos en el título 1 (Garantías suscritas).
- Exámenes médicos prenupciales.
- Hostelería.
- Repatriación del asegurado (Para esta garantía, remítase a las Condiciones Generales de Europ Assistance, Pag 32).
- De cualquier tipo de asistencia,
- Anexos o no médicos en caso de hospitalización, como: teléfono, televisión, conexión internet, bebidas.

- Los tratamientos dermatológicos siguientes:
 - Acné,
 - Alergias (excepto primera aparición),
 - Callos o juanetes en los pies,
 - Verrugas,
 - Eczema.
- Los gastos por consultas que no se desprendan de una patología o tratamiento por prescripción médica.

LA PARTE DE LOS GASTOS SOPORTADOS POR LA SEGURIDAD SOCIAL O EL RÉGIMEN LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL O POR CUALQUIER OTRO ORGANISMO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

LA FRANQUICIA Y EL COPAGO ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 2.4 (Tratamientos realizados fuera del país de estancia temporal).

LOS PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS.

LOS MEDICAMENTOS:

- No prescritos por una autoridad médica competente, tal como se define en la terminología.
- Utilizados por encima de las dosis prescritas.
- Utilizados para un uso no terapéutico.

LAS VITAMINAS, MINERALES, SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS O DIETÉTICOS, AUNQUE HAYAN SIDO PRESCRITOS MÉDICAMENTE PARA QUE TENGAN EFECTOS TERAPÉUTICOS.

LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO.

LAS CONSULTAS DE DIETISTAS.

LAS PRUEBAS GENÉTICAS.

LOS BALANCES DE SALUD.

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES A CONSECUENCIA DE:

- De peleas, apuestas de cualquier naturaleza.
- Una guerra, disturbios, movimientos populares, atentados, actos terroristas, si el asegurado ha participado activamente.
- La práctica por el asegurado de cualquier actividad deportiva no representada por una federación deportiva.
- La práctica por parte del asegurado de cualquier actividad deportiva sin respetar las reglas elementales de seguridad recomendadas por los poderes públicos o por la federación de deporte correspondiente a la actividad.
- La participación del asegurado en cualquier deporte y/o competición a título profesional.
- La práctica de cualquier deporte amateur que requiera el uso de una máquina terrestre, aérea o acuática de motor.
- La utilización por el asegurado, como piloto o pasajero, de un ala delta, un parapente, un paracaídas, un aparato ultraligero motorizado (U.L.M.) o cualquier máquina similar.
- La utilización por parte del Asegurado/a, ya sea como conductor o pasajero, de una moto con cilindrada superior a 125 cm³.

- El no cumplimiento de las medidas de seguridad estipuladas en la reglamentación en vigor relativas al uso de casco para motocicletas, ciclomotores, quads o cualquier otro tipo de cilindrada.
- Falta de carné requerido para conducir un vehículo terrestre motorizado.
- La práctica de deportes extremos, incluidos base jump, sky surfing, sky flying, zorbing, ejercicios acrobáticos, streetluge, speed riding, submarinismo con botella a más de 40 metros de profundidad o practicado en solitario, excursión a pie por ruta no señalizada o que requiera cuerda, piolet o crampones a una altitud superior a 4.000 metros.
- Del incumplimiento de las medidas de prevención o repatriación ordenadas por las autoridades competentes como consecuencia de un deterioro de la seguridad o de las condiciones sanitarias en la zona de estancia temporal del asegurado.

LOS GASTOS PROVOCADOS POR:

- De afecciones psiquiátricas, neuropsiquiátricas o psicológicas, de cualquier manifestación que justifique un tratamiento con un objetivo neuropsiquiátrico, y en particular la depresión nerviosa, la ansiedad, el estrés, los trastornos de la personalidad y/o del comportamiento, la fibromialgia, los trastornos de la alimentación, la fatiga crónica.
- De afecciones raquídeas, discales o vertebrales, lumbalgias, ciáticas, lumbociáticas, hernias: discal, parietal, intervertebral, crural, escrotal, inguinal de línea blanca, umbilical, dorsalgias, cervicalgias y sacrocoxalgias.
- De una malformación congénita.
- Del consumo de medicamentos no prescritos médicamente o más allá de las dosis prescritas médicamente.

3. DISPOSICIONES GENERALES

3.1. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato es un contrato de seguro de grupo de afiliación individual, suscrito por la Asociación Chapka a favor de sus miembros que cumplen las condiciones de afiliación establecidas en el artículo 3.2 (Condiciones y formalidades de afiliación al contrato) cuyo objeto es el reembolso parcial o total de los gastos de salud realizados **en caso de accidente, enfermedad grave e imprevista o maternidad** por el asegurado, en las condiciones que figuran en el título 1 (Garantías de gastos médicos y quirúrgicos) del presente contrato.

No sustituye al régimen local de Seguridad Social al que, en su caso, el asegurado tiene la obligación de estar afiliado.

Está regido por el código de seguros francés, especialmente sus artículos L141-1 y siguientes, y depende de las ramas 1 (accidentes) y 2 (enfermedad) del artículo R321-1 del código de seguros.

Las garantías de Cap Working Holiday están aseguradas por QUATREM con las siguientes referencias:

- Para los trabajadores temporales que se benefician de un visado Programa de Vacaciones de Trabajo:

**CAP WORKING HOLIDAY
0027921 10000 002**

Las presentes condiciones generales establecen los compromisos recíprocos del suscriptor y de la aseguradora, especialmente las modalidades de entrada en vigor de las garantías, así como las formalidades que se deben cumplir para el pago de las prestaciones.

3.2. CONDICIONES Y FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

3.2.1. CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

Son admisibles al contrato las personas físicas, **miembros de la asociación** Chapka, que realicen una estancia temporal en el extranjero previamente prevista para 12 meses como máximo para practicar una de las siguientes actividades:

- Ejercer una actividad profesional temporal que se beneficie de un visado Working Holiday o Work and Holiday o cualquier otro visado equivalente (Post Graduation Work, International Co-op, Young professional, bridging visa);

Y

- Que ya no dependan del régimen general de la Seguridad Social de su país de Domicilio durante la Estancia.

3.2.2. FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

El afiliado cumplimentará una solicitud de afiliación en la que precisará **el tipo de visado que tiene** (visado Working Holiday o Work and Holiday o cualquier otro visado equivalente: Post Graduation Work, International Co-op, Young professional, bridging visa) el país en cuestión y la fecha de inicio y final de la estancia temporal, en su caso, si se beneficia del régimen de Seguridad Social o de algún régimen.

La aceptación del riesgo por la aseguradora se constata mediante la emisión de un certificado de afiliación que otorga al afiliado la calidad de asegurado.

El certificado de afiliación contiene las características propias de la afiliación, especialmente la identidad del asegurado, la fecha de entrada en vigor de la afiliación, el país de la estancia temporal y la duración de dicha estancia, el importe de la cotización, así como las eventuales excepciones a las condiciones generales.

La aseguradora únicamente queda comprometida por los documentos contractuales que lleven la firma de un representante facultado de la compañía.

3.3. ENTRADA EN VIGOR, DURACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA AFILIACIÓN Y DE LAS GARANTÍAS

3.3.1. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR, DURACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA AFILIACIÓN

La afiliación al presente contrato entra en vigor en la fecha que figura en el certificado de afiliación, y como muy pronto en la fecha de inicio de la estancia temporal, siempre que se haya abonado una cotización única calculada según el artículo 4.1 (Base e importe de la cotización).

La afiliación se suscribe por el período de duración de la estancia temporal declarada y reflejada en el certificado de afiliación. La fecha de entrada en vigor de la afiliación figura igualmente en el certificado de afiliación.

Sin perjuicio del pago de la cotización, y salvo reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta hecha de mala fe por el asegurado, éste no puede ser excluido del seguro contra su voluntad mientras cumpla las condiciones de afiliación que figuran en el artículo 3.2.1 (Condiciones de afiliación al contrato).

3.3.2. BAJA DE LA AFILIACIÓN

La afiliación al contrato finaliza para el asegurado:

- En caso de impago de la cotización única,
- En la fecha en la que deje de cumplir las condiciones de afiliación objeto del artículo 3.2.1 (Condiciones de afiliación al contrato); precisándose que en caso de prórroga de estancia temporal se podrá suscribir una nueva afiliación tras la autorización expresa de la aseguradora;
- En la fecha en la que deje de ser miembro de la asociación suscriptor;
- En la fecha en la que cambie de país de estancia temporal declarado en el momento de la afiliación, salvo en caso de vacaciones, según las disposiciones del artículo 2.4 (Mantenimiento de las garantías fuera del país de origen);
- En la fecha de su regreso definitivo a su país de Domicilio, salvo en caso de aplicación de las disposiciones previstas en el artículo 2.4.2.2 (En caso de regreso anticipado definitivo a su país de Domicilio). Las disposiciones del presente artículo no son aplicables en caso de reembolso de la parte de cotización correspondiente al período durante el cual no se haya corrido el riesgo;
- En la fecha de finalización de la estancia temporal que figura en el certificado de afiliación;
- En la fecha de rescisión del contrato por la aseguradora o el suscriptor.

En caso de que el día en que cese la adhesión el asegurado se encuentre hospitalizado, el asegurador asumirá los gastos de la hospitalización hasta un máximo de 90 días desde la fecha de cese de la adhesión.

3.3.3. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Sin perjuicio del pago de la cotización correspondiente, las garantías entran en vigor transcurrido un plazo de carencia de:

- CIENTO OCHENTA días consecutivos en caso de maternidad. Siendo necesario precisar que la presente garantía no es aplicable a aquellos asegurados que se encuentren en Canadá con un visado working holiday;
- DOCE días consecutivos en los demás casos cuando la fecha de entrada en vigor de la afiliación sea posterior a la fecha de inicio de la estancia temporal.

El plazo de carencia es un período durante el cual el asegurado no está garantizado, se cuenta a partir de la fecha de entrada en vigor de la afiliación que figura en el certificado de afiliación. **No se aplica en caso de accidente constatado por una autoridad competente y debidamente acreditado especialmente por un informe policial.**

Mientras no se pague la cotización, no se pagará ninguna prestación.

Las garantías cesan en los casos previstos en el artículo 3.3.2 (Baja de la afiliación), cuando el asegurado en el extranjero ha rechazado la repatriación propuesta, y en cualquier caso en la fecha de regreso definitivo del asegurado a su país de Domicilio, salvo en caso de aplicación de las disposiciones previstas en el artículo 2.4.2.2 (En caso de regreso anticipado a su país de Domicilio).

3.4. RENUNCIA

El asegurado tiene la facultad de renunciar a su afiliación, si la misma es consecuencia de una venta a domicilio o si ha sido celebrada a distancia, en las siguientes condiciones.

3.4.1. VENTA A DOMICILIO

Según el artículo L112-9 del código del seguro: «I.- Las personas físicas que sean objeto de una venta en su domicilio, su residencia o su lugar de trabajo, aunque sea a petición propia, y que firmen en dicho marco una propuesta de seguro o un contrato con fines que no entren en el marco de su actividad comercial o profesional, tienen la facultad de renunciar a él por carta certificada con acuse de recibo en el plazo de CATORCE días naturales, contados a partir de día de la celebración del contrato, sin que tengan la obligación de justificar los motivos ni soportar recargos.»

El ejercicio del derecho de renuncia conlleva la rescisión de la afiliación a partir de la fecha de recepción de la carta certificada. El asegurado tiene la obligación de pagar la parte de cotización correspondiente al período durante el cual haya corrido el riesgo, calculándose este período hasta la fecha de la rescisión. La aseguradora reembolsará el saldo a más tardar en los TREINTA días siguientes a la fecha de rescisión.

No obstante, la totalidad de la cotización se adeudará a la aseguradora, en caso de que el asegurado ejerza su derecho de renuncia si durante el plazo de renuncia se produce un evento que haga valer las garantías del contrato y del que no haya tenido conocimiento.

3.4.2. CELEBRACIÓN DE LA AFILIACIÓN A DISTANCIA

Según el artículo L112-2-1 del código de seguros, el asegurado dispone de un plazo de CATORCE días naturales para ejercer su derecho de renuncia, por carta certificada con acuse de recibo, sin tener la obligación de justificar los motivos ni soportar recargos, y este plazo comienza a correr a partir del día de la firma del certificado de afiliación.

3.4.3. MODELO DE LA CARTA DE RENUNCIA

Para ejercer su derecho de renuncia, el asegurado puede utilizar el siguiente modelo de carta:

Yo, el(la) abajo firmante (apellido, nombre), con domicilio en (dirección completa), declaro que renuncio a mi afiliación al contrato número (indicar dicho número), suscrito el (fecha del certificado de afiliación), con la intermediación de (nombre del asesor de la aseguradora), en aplicación de las disposiciones del artículo L 112-9 del código de seguros (en caso de venta a domicilio) L 112-2-1 del código de seguros (en caso de afiliación a distancia) – tachar lo que no corresponda –

3.5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.5.1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado se compromete:

EN EL MOMENTO DE LA AFILIACIÓN:

- A transmitir:
 - La solicitud de afiliación debidamente cumplimentada,
 - Una fotocopia de su documento nacional de identidad, o de su pasaporte,

- Una copia del visado de working holiday o Work and Holiday o cualquier otro visado equivalente (Post Graduation Work, International Co-op, Young professional, bridging visa),
 - Cualquier documento que la aseguradora estime necesario para la afiliación.
- A cumplir las exigencias o recomendaciones oficiales de vacunación y tratamiento preventivo del país en cuestión;
 - A abonar la cotización única a la aseguradora.

DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA AFILIACIÓN

- A comunicar a la aseguradora cualquier circunstancia nueva susceptible de modificar la naturaleza y la importancia de los riesgos, o crear nuevos y hacer que las declaraciones prestadas a la aseguradora en el momento de la afiliación queden inexactas o inválidas, especialmente el regreso anticipado a su país de Domicilio el cambio de país de estancia temporal.

EN CASO DE EVENTOS QUE DEN DERECHO A LAS PRESTACIONES:

- Los elementos necesarios para el pago de las prestaciones, tal como quedan figurados en el artículo 2.3 (Pago de las prestaciones), o cualquier documento equivalente válido en el país de estancia temporal, con la recomendación de que el asegurado conserve una copia de los elementos que transmita a la aseguradora hasta la recepción del reembolso correspondiente;
- Los datos bancarios internacionales para el pago de las prestaciones;
- El formulario de declaración emitido por la aseguradora;
- En su caso la fotocopia del certificado de seguro de enfermedad adjunto a la tarjeta Vitale (en caso de tratamientos durante unas vacaciones en el país de Domicilio);
- Informe Policial (si lo hay).

LA ASEGURADORA ÚNICAMENTE QUEDA COMPROMETIDA POR LAS DECLARACIONES Y LOS DOCUMENTOS TRANSMITIDOS POR EL ASEGURADO, EN SU CASO TRADUCIDOS AL FRANCÉS POR UN ORGANISMO DEBIDAMENTE RECONOCIDO CON CARGO AL ASEGURADO.

3.5.2. OBLIGACIONES DEL SUSCRIPTOR

El certificado de afiliación se entrega al asegurado de conformidad con el artículo 3.2.2 (Formalidad de afiliación al contrato).

El suscriptor debe, de conformidad con el artículo L 141-4 del código de seguros:

- Entregar a los asegurados un folleto emitido por la aseguradora que define las garantías y sus modalidades de entrada en vigor así como las formalidades que se deben cumplir en caso de siniestro;
- Informar por escrito a los asegurados sobre las modificaciones aportadas a sus derechos y sus obligaciones con una antelación mínima de TRES meses con respecto de su entrada en vigor.

La prueba de la entrega de estos documentos incumbe al suscriptor, de conformidad con las disposiciones del artículo L141-4 del código de seguros.

3.6. REFERENCIAS LEGALES

3.6.1. OBLIGACIONES DE DECLARACIÓN

Las declaraciones del suscriptor y del afiliado sirven como base para la aplicación de las garantías.

Las reticencias o falsas declaraciones que modifiquen el objeto del riesgo o que disminuyan el dictamen para la aseguradora conllevarían la aplicación de los artículos L113-8 y L113-9 del código de seguros que prevén:

- **Artículo L113-8** «Independientemente de las causas ordinarias de nulidad, y sin perjuicio de las disposiciones del artículo L132-26, el contrato de seguro será nulo en caso de reticencia o falsa declaración intencionada por parte del asegurado, cuando dicha reticencia o falsa declaración cambie el objeto del riesgo o disminuye su dictamen para la aseguradora, aunque el riesgo omitido o alterado por el asegurado no haya tenido influencia sobre el siniestro. Las primas pagadas se considerarán adquiridas por la aseguradora, que tendrá derecho al pago de todas las primas vencidas en concepto de daños y perjuicios. Las disposiciones del segundo apartado del presente artículo no son aplicables a los seguros de vida.»
- **Artículo L113-9** «La omisión o la declaración inexacta por parte del asegurado cuya mala fe no se constata no implica la nulidad del seguro. Si la misma se constata antes de cualquier siniestro, la aseguradora tiene el derecho de mantener el contrato con un aumento de prima aceptado por el asegurado, o de rescindir el contrato diez días después de una notificación enviada al asegurado por carta certificada, devolviendo la parte de la prima pagada por el tiempo en que el seguro deje de estar vigente. En caso de que la constatación sólo se produzca después de un siniestro, la indemnización se reduce en proporción al porcentaje de primas pagadas con respecto al porcentaje de primas que habrían sido adeudadas, si los riesgos hubieran sido completa y exactamente declarados.»

3.6.2. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato serán inadmisibles transcurrido un plazo de DOS AÑOS contados a partir del acontecimiento que les haya dado lugar, según las disposiciones de los artículos L114-1 y L114-2 del código de seguros que prevén:

- **Artículo L114-1** «Las acciones derivadas de un contrato de seguro prescribirán transcurridos dos años contados a partir del acontecimiento que les haya dado lugar. No obstante, este plazo únicamente contará:

1º en caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, a partir del día en que la aseguradora tenga conocimiento de la misma;

2º en caso de siniestro, a partir del día en que los interesados hayan tenido conocimiento del mismo, si demuestran que lo han ignorado hasta entonces.

Cuando la causa de la acción del asegurado contra la aseguradora sea el recurso de un tercero, el plazo de prescripción únicamente comenzará a correr a partir de la fecha en que dicho tercero haya ejercido una acción judicial contra el asegurado o haya sido indemnizado por este último.

La prescripción aumentará a 10 años en los contratos de seguros de vida cuando el beneficiario sea una persona distinta al suscriptor y, en los contratos de seguros de accidentes que afecten a las personas, cuando los beneficiarios sean los derechohabientes del asegurado fallecido.

A pesar de las disposiciones del 2º, en el caso de los contratos de seguros de vida, las acciones del beneficiario prescribirán a más tardar a los treinta años contados a partir del fallecimiento del asegurado.»

- **Artículo L114-2** «La prescripción se interrumpirá por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción [reconocimiento por el deudor del derecho de la persona contra la cual prescribiría (artículo 2240 del Código Civil), acta de ejecución forzosa (artículo 2244 del Código Civil), citación judicial, incluso en procedimiento de urgencia (artículo 2241 del Código Civil)] y por el nombramiento de peritos como consecuencia del siniestro. Por otra parte, la interrupción de la prescripción de la acción puede ser resultado del envío de una carta certificada con acuse de recibo remitida por la aseguradora al asegurado, en lo referente a la demanda de pago de la prima, y por el asegurado a la aseguradora en lo que concierne al pago de la indemnización.»

3.7. DISPOSICIONES DIVERSAS

Todas las comunicaciones relacionadas con el seguro y que afecten al suscriptor o al asegurado deben enviarse a:

Para los gastos médicos inferiores a 500 €:

www.chapkadirect.es/sinistre

Para los gastos médicos superiores a 500 €



**AON FRANCE /
CHAPKA ASSURANCES**

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15 - Francia

- Aon France / Chapka Assurances, 31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15, Francia que actuó como mandatario de la aseguradora para la gestión de las prestaciones del presente contrato;

- Aon France que actuó como mandatario de la aseguradora para la gestión de las demás disposiciones del contrato: info@chapka.fr o Chapka Assurances 31-35 rue de la Fédération 75717 Paris Cedex 15 - Francia.

Todas las comunicaciones que incumban a la aseguradora serán válidas cuando se realicen al último domicilio indicado por el suscriptor.

3.7.1. INFORMÁTICA Y LIBERTADES

Con arreglo a la normativa europea y francesa en materia de datos de carácter personal, incluidas la Norma General francesa sobre la Protección de Datos n°2016/679 de 27 de abril de 2016 (denominada "RGPD" por sus siglas en francés) y la ley francesa n° 78-17 de 6 de enero de 1978 relativa a la informática, los archivos y las libertades modificada (denominada "ley francesa de informática y libertades"), el asegurado reconoce haber sido informado por el asegurador, en su calidad de co-responsable del procesamiento de datos de carácter personal recabados, de lo siguiente:

La Aseguradora y el corredor han designado unos delegados para la protección de datos de carácter personal con los que se puede contactar como sigue:

- Para el corredor, por email a: donnees.personnelles@aon.com o por correo a Aon France/Chapka Assurances, 31-35 rue de la Fédération 75717 Paris Cedex 15, Francia;

- Para la Aseguradora, por email a: dpo@malakoffmederic-humanis.com o por correo a Malakoff Médéric Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex, Francia.

1. Se puede recabar y procesar datos de carácter personal del asegurado con los siguientes fines:

- La suscripción, gestión y ejecución de la póliza de seguros, así como la gestión y ejecución de cualesquiera contratos suscritos con el asegurador y el corredor u otras sociedades del grupo Malakoff Médéric Humanis a las que pertenezca el asegurador; esto incluye el uso, en nuestra calidad de organismo asegurador, del número de seguridad social (NIR) del asegurado para la gestión, si fuera necesario, de los riesgos del seguro complementario de salud y prevención (de conformidad con el Pack de conformidad "Seguros" de la CNIL (Comisión nacional francesa de la informática y las libertades), denominado "Pack Seguros");
- La gestión de las opiniones dejadas por los asegurados sobre los productos, servicios o contenidos propuestos por el asegurador o sus socios;
- El ejercicio de los recursos a la gestión de las reclamaciones y litigios;
- La elaboración de estadísticas, incluidas estadísticas comerciales, estudios actuariales u otros análisis de investigación y desarrollo;
- La ejecución de las disposiciones legales, normativas y administrativas en vigor, incluidas las relativas a la lucha contra el fraude, que podrían llevar a su inclusión en una lista de personas que presentan riesgo de fraude; y a la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

El asegurador y el corredor se comprometen a no explotar los datos personales del asegurado para fines distintos a los mencionados anteriormente.

El asegurado reconoce que la recogida de datos y el procesamiento de sus datos de carácter personal (incluidos datos de identificación, relativos a su situación familiar, profesional económica, patrimonial y financiera, a su vida personal, su salud, la apreciación del riesgo, la gestión del contrato...) son necesarios para la gestión y ejecución del contrato.

El procesamiento, para uno o varios de los fines detallados específicamente, de datos relativos a la salud del asegurado, datos sensibles según lo expuesto en el artículo 8 de la ley francesa de informática y libertades y en el artículo 9 de la RGPD, queda sujeto al consentimiento previo y por escrito para uno o varios de los fines listados específicamente más arriba. En la práctica la rúbrica de la póliza de seguros y/o del boletín individual de afiliación podrá considerarse como consentimiento.

Los destinatarios de los datos de carácter personal del asegurado son, dentro de los límites de sus respectivas atribuciones y respetando los fines detallados: los servicios del asegurador y del grupo Malakoff Médéric Humanis así que Aon France, cuyo personal está a cargo del procesamiento de estos datos, así como los subcontratistas, delegados de gestión, intermediarios, reaseguradores, organismos profesionales habilitados, socios y sociedades externas y los subscriptores del contrato.

Los datos relativos a la salud del asegurado están destinados al servicio médico del asegurador y del corredor y a toda persona encargada del Servicio Médico y en ningún caso se emplearán con fines comerciales.

El asegurador y el corredor se comprometen a que los datos de carácter personal del asegurado no sean transmitidos en ningún caso a terceros no autorizados.

Los datos de carácter personal relativos a la salud del asegurado serán procesados en condiciones que garanticen su seguridad, en especial a través de la implementación de medidas técnicas y de organización reforzadas y adaptadas al elevado riesgo que pesa sobre este tipo de datos.

El periodo durante el cual se conservarán dichos datos de carácter personal procesados en el marco de la gestión de pólizas de seguros y del trato de cliente del asegurado variará en función de los fines antes mencionados de conformidad con las recomendaciones de la CNIL y especialmente según los periodos previstos por el Pack Seguros. En cualquier caso, el cálculo de dichos periodos se efectuará en función de los fines para los que hayan sido recabados los datos, la duración de la relación contractual, las obligaciones legales del asegurador y las disposiciones legales aplicables.

El asegurador y sus socios se comprometen a (1) adoptar las medidas técnicas y de organización apropiadas para garantizar un nivel de seguridad y confidencialidad que se adapte al riesgo que presenta el procesamiento de los datos del asegurado y a (2) notificar a la CNIL e informar al asegurado en caso de que se violen estos datos dentro de los límites y condiciones establecidos en los artículos 33 y 34 de la RGPD.

Los datos empleados con fines estadísticos habrán de ser previamente anonimizados mediante procedimientos técnicos que impidan todo riesgo de identificación de los individuos. Las disposiciones de la normativa de protección de datos no se aplican a estos datos.

2. El asegurado goza del derecho a solicitar el acceso a sus datos de carácter personal, la rectificación o supresión de los mismos, así como de decidir qué ocurrirá con estos datos tras su muerte. De igual manera, el asegurado goza del derecho a oponerse al procesamiento de datos por motivos legítimos, a limitar el procesamiento del que es objeto y a la portabilidad de los datos de carácter personal dentro de los límites contemplados por la legislación. Por último, el asegurado dispone de la posibilidad de negarse, en todo momento y sin cargos, a la prospección comercial, incluso cuando la misma se realice de forma focalizada.

Se podrán ejercer estos derechos, previa justificación de la identidad:

- Para el corredor, por email a: donnees.personnelles@aon.com o por correo a Aon France/Chapka assurances, 31-35 rue de la Fédération 75015, París, Francia;
- Para la Aseguradora, por email a: dpo@malakoffmederic-humanis.com o por correo a Malakoff Médéric Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 París Cedex, Francia.

El asegurado goza igualmente del derecho a contactar con la CNIL directamente en el sitio web <https://www.cnil.fr/fr/> agir (en francés), o por correo postal en la siguiente dirección: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07, Francia.

A título informativo, el asegurado dispone así mismo del derecho a inscribirse en la lista de oposición a las ventas telefónicas gestionada por la empresa Opposetel. Para más información acuda al sitio web www.bloctel.gouv.fr (en francés).

3.7.2. ORGANISMO DE CONTROL DE LA ASEGURADORA

La autoridad encargada del control de Quatrem es la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARÍS cedex 09, Francia.

3.7.3. RECLAMACIONES - MEDIACIÓN

En caso de dificultad en la aplicación del presente contrato, el suscriptor, el asegurado/a o sus beneficiarios pueden ponerse en contacto en un primer momento con su asesor habitual. Si la solicitud no se resuelve satisfactoriamente, se puede enviar una reclamación a:

Servicio de Reclamaciones de Chapka Assurances:

- Por correo electrónico a: reclamation@chapka.fr
- Por correo postal a: Aon France/Chapka Assurances 31-35 rue de la Fédération, 75717 París Cedex 15 - Francia.

Tras haber agotado los procedimientos de gestión de reclamaciones de la Aseguradora, en caso de que no se haya encontrado una solución, el suscriptor, asegurado/a o los beneficiarios pueden dirigirse a la Mediación del seguro para los litigios les competen, en la siguiente dirección: www.mediation-assurance.org o por correo postal a: Médiation de l'Assurance (Mediación de Seguros)- TSA 50110- 75441 París, Francia.

A falta de una solución amistosa, las diferencias relativas a la ejecución o interpretación del seguro entre las partes se deberán llevar ante el tribunal competente.

3.7.4. SUBROGACIÓN

Según la ley L121-12 del Código de Seguros, la aseguradora se subroga en los derechos y las acciones del asegurado contra los terceros responsables hasta el límite de todas las prestaciones de carácter indemnizatorio pagadas en aplicación del contrato.

3.7.5. JURISDICCIÓN COMPETENTE

Las referencias contractuales a la legislación social, fiscal, de la familia, de los seguros son las aplicables en el marco de la legislación francesa.

Todas las dificultades relacionadas con la ejecución o la interpretación del contrato se llevarán ante el Tribunal de París, a falta de mutuo acuerdo.

4. COTIZACIÓN

4.1. BASE E IMPORTE DE LA COTIZACIÓN

La cotización única se expresa en euros, en función de la edad del asegurado, la duración y, en ciertos casos, y el lugar de estancia temporal.

La cotización se determina según dichos criterios a la fecha de entrada en vigor de la afiliación y figura en el certificado de afiliación del asegurado.

4.2. MODALIDADES DE PAGO

La cotización única que figura en el certificado de afiliación es pagadera por anticipado por el asegurado, en los 10 días siguientes a la emisión del certificado de afiliación.

El pagador de la cotización es el único responsable de su pago frente a la aseguradora.

En caso de regreso definitivo a su país de Domicilio, de forma prematura, la aseguradora reembolsará, en su caso, la parte de la cotización correspondiente al período durante el cual no se haya corrido el riesgo. **En cualquier caso, no se aplicarán las disposiciones del artículo 2.4.2.2 (En caso de regreso anticipado a su país de Domicilio).**

4.3. TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cualquier contribución o tasa aplicable o que pudiera ser aplicable al contrato y cuya recuperación no estuviera prohibida, correrá a cargo del deudor de la cotización y será pagadera al mismo tiempo que esta última.

4.4. IMPAGO

La aseguradora sólo puede verse comprometida si se abona la cotización única en el momento de la afiliación.

En caso de impago de la cotización que figura en el certificado de afiliación, en el plazo de 10 días siguientes a su vencimiento, Aon France/Chapka Assurances, mandatada por el suscriptor a tal efecto, enviará una carta certificada de requerimiento de pago.

Según el artículo L141-3 del Código de Seguros francés, el impago de una cotización a la expiración del plazo de los 40 días siguientes al envío de la carta de requerimiento de pago, conllevará de pleno derecho la exclusión del afiliado al contrato, y su afiliación será rescindida.



Aon France
actuando bajo el nombre comercial **Chapka Assurances**
Sede social
31-35 rue de la Fédération
75717 París Cedex 15
aon.fr

Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el nº 07 001 560 | SAS con un capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS París
Nº CIF intracomunitario: FR 22 414 572 248
Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés



TABLA DE GARANTÍAS

CAP WORKING HOLIDAY
CONTRATO N°IB1900383FRCA1



* Vous vivez, nous veillons

- Equipaje y efectos personales
- RC vida privada y RC locativa en el extranjero
- Accidente de viaje individual

- Asistencia
- Retraso de vuelo

GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES CON IVA* /PERSONA
EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES	
Durante toda la estancia: en caso de robo con fuerza en las cosas o agresión	2 000 €
Durante el transporte: en caso de destrucción total o parcial o pérdida durante el traslado realizado por la compañía aérea.	
Franquicia	25 € / expediente
Objetos de valor	limitados al 50% del importe de la garantía
Indemnizaciones por retraso en la entrega de equipaje > 24 horas	150 €
Gastos de nueva emisión de documentos de identidad	150 €
ACCIDENTE PERSONAL DE VIAJE	
Capital Fallecimiento	10 000 €
Capital Invalidez Permanente Total	50 000 €
RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO	
Límite global de garantía	4 000 000 €/suceso
incluidos daños corporales y daños inmateriales resultantes de daños corporales garantizados	4 000 000 €/suceso
incluidos daños materiales y daños inmateriales resultantes de daños materiales garantizados	450 000 €/suceso
Franquicia	80 €

GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
---------------------	---------------------------

RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA EN EL EXTRANJERO

Límite global de garantía	100 000 €/suceso
---------------------------	------------------

Franquicia	80 €
------------	------

RETRASO DE VUELO

Retraso aéreo que suponga una pérdida de conexión con otro vuelo por razones técnicas o atmosféricas	Pago de una indemnización fija de 300 €
--	---

PRESTACIONES DE ASISTENCIA	IMPORTES CON IVA /PERSONA
----------------------------	---------------------------

ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD, DE LESIÓN O DE FALLECIMIENTO

Transporte/Repatriación	Gastos reales
-------------------------	---------------

Regreso de acompañantes y cobertura de gastos de estancia	Billete ida/vuelta y 50 €/noche (máximo 500 €)
---	--

Presencia hospitalaria	Billete ida/vuelta y 50 €/noche (máximo 500 €)
------------------------	--

Prolongación de estancia del Asegurado	Billete de vuelta y 50 € por noche (máximo 500 €) En caso de presunta o posible Enfermedad, con el fin de evitar el riesgo de propagación en un Contexto Epidémico o pandémico y por decisión de los médicos de Europ Assitance: extendido a 14 noches.
--	--

Regreso anticipado en caso de hospitalización o de fallecimiento de un miembro de la familia	Billete ida/vuelta
--	--------------------

Transporte del cuerpo	Gastos reales
-----------------------	---------------

Gastos de ataúd o urna	2 000 €
------------------------	---------

ASISTENCIA EN VIAJE

Durante el viaje

Anticipo de la fianza penal en el extranjero	7 500 €
--	---------

Asunción de los honorarios de abogados en el extranjero	3 000 €
---	---------

Gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto	5 000 €/persona y 25 000 €/suceso
--	-----------------------------------

Transmisión de mensajes urgentes (sólo desde el extranjero)	
---	--

Envío de medicamentos	Gastos de envío
-----------------------	-----------------

Asistencia en caso de robo, pérdida o destrucción de documentos de identidad o medios de pago	Anticipo de fondos de 500 €
---	-----------------------------

Apoyo psicológico	3 llamadas
-------------------	------------

*Tipo aplicable según la legislación vigente.



Aon France
actuando bajo el nombre comercial **Chapka Assurances**
Sede social
31-35 rue de la Fédération
75717 París Cedex 15
aon.fr

Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el nº 07 001 560 | SAS con un capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS París
Nº CIF intracomunitario: FR 22 414 572 248
Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés



CONDICIONES GENERALES

CAP WORKING HOLIDAY

CONTRATO N°IB1900383FRCA1



* Vous vivez, nous veillons

COBERTURA DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN Y SEGURO DE VIAJE

NOTA INFORMATIVA PRECONTRACTUAL

Estimado/a cliente/a:

Teniendo en cuenta las características expuestas, la protección que busca y la información que nos ha facilitado, le recomendamos la cobertura incluida en este contrato de seguro. Antes de suscribir este contrato de seguro, lea atentamente la presente Nota Informativa, así como las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares.

INFORMACIÓN PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RENUNCIA PREVISTO EN EL ARTÍCULO L. 112-10 DEL CÓDIGO DE SEGUROS

Compruebe que no es beneficiario de una garantía que cubra uno de los riesgos cubiertos por el nuevo contrato. Si este fuera el caso, tiene derecho a renunciar a este contrato durante un período de catorce días (naturales) a partir de su firma, sin costos ni penalizaciones, si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- Ha suscrito este contrato con fines no profesionales.
- Este contrato se realiza como complemento de la compra de un bien o servicio vendido por un proveedor.
- Puede justificar que ya está cubierto para uno de los riesgos garantizados por este nuevo contrato.
- El contrato al que desea renunciar no se ha ejecutado en su totalidad.
- No ha notificado ningún siniestro cubierto por este contrato.

En esta situación, puede ejercer su derecho a renunciar a este contrato enviando una carta o cualquier otro soporte duradero al asegurador del nuevo contrato, junto con un justificante de que ya está cubierto para uno de los riesgos garantizados por el nuevo contrato. El asegurador tiene la obligación de reembolsarle la prima pagada en un plazo de treinta días a partir de su renuncia. Si desea renunciar a su contrato pero no cumple todas las condiciones mencionadas anteriormente, consulte las modalidades de renuncia que figuran en su contrato.

CUESTIONES A TENER EN CUENTA

Este contrato está destinado a toda persona residente en Francia que desee protegerse contra los sucesos cubiertos por el contrato de seguro.

Las condiciones generales incluyen exclusiones y limitaciones que debe conocer antes de realizar la suscripción.

Esta nota informativa y las condiciones generales aplicables a su cobertura de seguro se le envían antes de que realice su adhesión y posteriormente se enviarán a los datos de contacto que nos ha facilitado. Las condiciones generales incluyen una mención sobre el tratamiento de sus datos personales que resume todos sus derechos en la materia.

En caso de contradicción entre distintos documentos, se aplicará la disposición más favorable.

INFORMACIÓN ÚTIL EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, infórmenos lo antes posible para que podamos ayudarle. Deberá enviarnos todos los documentos necesarios para justificar cualquier solicitud de cobertura (en el apartado relativo a la cobertura que desea solicitar de las condiciones particulares, se enumeran los documentos necesarios a tal efecto). Para declarar un siniestro, puede ponerse en contacto con nosotros de las siguientes formas:

• Sitio Internet: <https://www.chapkadirect.fr/sinistre>

• Por teléfono: CHAPKA ASSURANCES
Tfno.: +33 1 74 85 50 50
(oficinas abiertas de lunes a viernes, de 9:00 a 19:00)

Para las solicitudes de indemnización relacionadas con las coberturas «Equipaje y Efectos Personales», «Responsabilidad Civil», «Individual Accidente» y gastos médicos:

• Sitio Internet: <https://www.chapkadirect.fr/sinistre>

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

Hacemos todo lo necesario para ofrecerle el mejor nivel de servicio. Sin embargo, si no está satisfecho, primero debe enviar su reclamación por correo postal a:



**CHAPKA ASSURANCES
/ AON FRANCE**
Servicio de Reclamaciones

31-35 rue de la Fédération
75717 París Cedex 15 - Francia

reclamation@chapka.fr

Si, tras ponerse en contacto con nuestros servicios, no queda satisfecho con nuestra respuesta, tiene derecho a ponerse en contacto con el mediador en la siguiente dirección:



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09 - Francia

<http://www.mediation-assurance.org/>

Este recurso es gratuito. El Mediador emitirá un dictamen en un plazo de 90 días a partir de la recepción del expediente completo. Su decisión no es vinculante.

Usted puede recurrir al tribunal francés competente en cualquier momento.

CONSEJOS PREVIOS AL VIAJE AL EXTRANJERO

- No olvide llevar consigo los formularios adaptados a la duración y naturaleza de su viaje y al país que visita (existe una legislación específica para el Espacio Económico Europeo). La Tesorería de la Seguridad Social a la que está afiliado expide estos diferentes formularios para que, en caso de enfermedad o accidente, sus gastos médicos estén cubiertos directamente por este organismo;
- Si viaja a un país no perteneciente a la Unión Europea ni al Espacio Económico Europeo (EEE), debe informarse antes de su partida de si ese país tiene un convenio de Seguridad Social con Francia. Para ello, debe ponerse en contacto con su organismo de Tesorería de la Seguridad Social para saber si entra en el ámbito de aplicación de dicho convenio y si debe realizar algún trámite (retirada de un formulario, etc.).

Para obtener estos documentos, debe dirigirse antes de su partida al organismo competente (en Francia, póngase en contacto con la «Caisse d'Assurance Maladie»).

- Si sigue un tratamiento, no olvide llevar consigo los medicamentos e infórmese de cómo transportarlos en función del medio de transporte y el destino;
- No podemos sustituir al servicio de emergencia. Por ello, le aconsejamos que, sobre todo si realiza una actividad física o motriz de riesgo, o si viaja a una zona aislada, se asegure de que las autoridades competentes del país en cuestión han puesto en marcha un sistema de servicio emergencia para atender cualquier solicitud de auxilio;
- Si pierde o le roban las llaves, puede ser importante conocer los números. No olvide anotar estas referencias;
- Del mismo modo, si pierde o le roban sus documentos de identidad o medios de pago, es más fácil recuperar estos documentos si tiene fotocopias y los números de su pasaporte, documento de identidad y tarjeta bancaria. Le recomendamos que guarde dichas fotocopias y números por separado.

IN SITU

En caso de enfermedad o accidente, póngase en contacto con nosotros lo antes posible, después de llamar a los servicios de emergencia (Servicio de atención médica de urgencia, bomberos, etc.), a los que no podemos sustituir.

ATENCIÓN

Determinadas afecciones médicas pueden limitar las condiciones de aplicación del contrato. Lea atentamente las presentes Disposiciones Generales.

DISPOSICIONES GENERALES

SANCIONES INTERNACIONALES

El Asegurador no proporcionará cobertura, pagará ninguna reclamación ni prestará ningún servicio descrito en la póliza que exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Francia, el Reino Unido o los Estados Unidos de América. Para obtener información más detallada, consulte la siguiente página web:

<https://www.europ-assistance.com/who-we-are-international-regulatory-information/>

ATENCIÓN

Solo estará cubierto por esta Póliza si ha cumplido las recomendaciones oficiales de viaje emitidas por una autoridad gubernamental de su país de Residencia en el momento de la salida.

Las recomendaciones incluyen «contraindicaciones para viajar o para emprender cualquier viaje que no sea indispensable».

1. OBJETO DEL CONTRATO

Las presentes Disposiciones Generales del contrato de seguro y de asistencia suscrito por el Tomador del seguro por cuenta de sus miembros Asegurados con Europ Assistance, sociedad regulada por el Código de Seguros, tienen por objeto detallar los derechos y obligaciones recíprocos de EUROP ASSISTANCE y de los Asegurados definidos a continuación. Este contrato está regulado por el Código de Seguros. Lo presenta Aon France, que actúa bajo la denominación comercial Chapka Assurances. Sede social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 París Cedex 15 (Francia) N.º ORIAS 07 001 560 | SAS con capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 Registro Mercantil de París | N.º de IVA intracomunitario: FR 22 414 572 248.

Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés.

2. DEFINICIONES

En el sentido del presente contrato, se entiende por:

ACCIDENTE (DE LA PERSONA)

Todo padecimiento corporal que sufra el Asegurado/a, no intencionado y que provenga de la acción imprevista y repentina de una causa externa.

ANTIGÜEDAD

Depreciación del valor de un bien causada por el paso del tiempo en el día del Siniestro.

ASEGURADO

Se considera Asegurado:

- A la persona física, miembro de la asociación Chápka, domiciliada en el Espacio Económico Europeo, los DROM, Nueva Caledonia y Polinesia francesa, designada por el Tomador de la Póliza.

El asegurado es una persona física mayor de edad, comprendida entre 18 y 35 años, que se desplaza al Extranjero para ejercer una actividad profesional temporal disfrutando de un visado (Working Holiday o Work and Holiday o cualquier otro visado equivalente) (Post Graduation Work, International Co-op, Young professional, bridging visa), o cualquier otro visado equivalente (bridging visa, permiso joven de trabajo) por un plazo máximo de 12 meses.

En el presente contrato, se designa también a los Asegurados con el término «ustedes».

ASEGURADOR / PRESTADOR DE ASISTENCIA

Europ Assistance SA, operando como Europ Assistance SA Irish Branch, registrada en Irlanda en la Oficina de Registro Mercantil Irlandesa con el certificado nº 907089, con sus oficinas en la Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR7, Irlanda. Europ Assistance Irish Branch es una sucursal de EUROP ASSISTANCE S.A. una sociedad anónima francesa con un capital social de 48.123.637 EUR, regulada por el Código de Seguros francés, con su oficina registrada en el 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, FRANCIA. Europ Assistance S.A. está registrada en el Registro de Comercio y Sociedades de Paris con el número 451 366 405.

Europ Assistance S.A. está regulada por la autoridad de supervisión francesa (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. La sucursal irlandesa opera de acuerdo con el Código de conducta para empresas de seguros (código ético para empresas aseguradoras) publicado por el Banco Central de Irlanda, estando registrada en la República de Irlanda con el número 907089 y opera en Su país bajo el régimen de la libertad de prestación de servicios.

Europ Assistance, en adelante designada por el término «Nosotros».

CUARENTENA

Aislamiento temporal de personas para impedir la propagación de una Enfermedad contagiosa.

DAÑO CORPORAL

Cualquier afectación corporal (lesión, fallecimiento) sufrida involuntariamente por una persona física.

DAÑO INMATERIAL CONSECUTIVO

Cualquier perjuicio pecuniario resultante de la privación del disfrute de un derecho, de la interrupción de un servicio prestado por una persona o un bien, de un lucro cesante resultado de un daño corporal o material garantizado.

DAÑO MATERIAL

Cualquier deterioro o destrucción accidental de un bien.

DESGASTE

Depreciación del valor de un bien causada por el uso, o sus condiciones de mantenimiento, en el día del Siniestro.

DOMICILIO

Se considera Domicilio su lugar principal y habitual de vivienda declarado a la adhesión al contrato y que figura en el certificado de adhesión.

Está situado en el Espacio Económico Europeo, los DROM, Nueva Caledonia y Polinesia francesa.

DROM

Por DROM, se entiende Guadalupe, Guayana, Martinica, Mayotte y Reunión.

ENFERMEDAD

Estado patológico debidamente comprobado por un doctor en medicina, que requiera tratamiento médico y presente un carácter repentino e imprevisible.

EPIDEMIA / CONTEXTO EPIDEMICO

Será considerada una Epidemia cualquier manifestación repentina y a gran escala de una Enfermedad infecciosa en un país y que se propague de forma rápida dentro de dicho país, siempre que la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya recomendado la cancelación de cualquier Viaje internacional no esencial hacia o desde la zona afectada y, en casos de virus del tipo gripe, siempre que la OMS declare una Alerta de Pandemia de al menos Grado 5 según Su Plan Mundial de Pandemia de Gripe. La Cuarentena para las personas afectadas debe ser declarada por el departamento de salud o las autoridades competentes del país afectado.

ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, y Suecia.

ESTANCIA

Se entiende por Estancia, la permanencia del Asegurado en el Extranjero por plazo máximo de 12 meses consecutivos, que tenga como objetivo ejercer una actividad profesional temporal disfrutando de un visado Programa Vacaciones Trabajo (Working Holiday o Work and Holiday) o cualquier otro visado equivalente (Post Graduation Work, International Co-op, Young professional, bridging visa).

EXTRANJERO

El término Extranjero significa el mundo entero, excepto su país de Domicilio y los países excluidos.

FRANQUICIA

Parte del importe de gastos que queda a su cargo.

HOSPITALIZACIÓN

Admisión del asegurado en un establecimiento de salud (hospital o clínica) para someterle a una intervención quirúrgica o un tratamiento médico.

Entran igualmente en la presente definición: la hospitalización de día y la hospitalización a domicilio cuando estén médicamente justificadas.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Pérdida definitiva por el Asegurado, de la capacidad de realizar cualquier actividad profesional, por motivo de un daño corporal, debido a un índice de invalidez equivalente o superior a los índices indicados en la normativa aplicable.

MIEMBRO DE LA FAMILIA

Por Miembro de la Familia se entiende el cónyuge, el unido por un pacto civil de solidaridad o la pareja de hecho notoria que viva bajo el mismo techo, el(los) hijo(s) legítimo(s), natural(es) o adoptado(s) del Asegurado, el padre y la madre, los hermanos y hermanas, los abuelos, los suegros (es decir los padres del cónyuge del Asegurado), las nueras o los yernos, o los nietos.

PAÍS DE ACOGIDA

Se considera País de Acogida aquel en el que transcurre para usted la Estancia.

SINIESTRO

Se entiende por Siniestro cualquier suceso de carácter aleatorio cuya naturaleza comprometa una de las garantías del presente contrato.

SUCESO

Cualquier situación prevista por las presentes Disposiciones Generales que origine una solicitud de intervención del Asegurador.

TERCERO

Toda persona física y moral o jurídica con exclusión de:

- El Asegurado, los miembros de su familia, sus ascendientes y descendientes y sus acompañantes;
- Empleados o agentes que trabajen para el mismo empleador que el empleador del Asegurado;
- Cualquier persona que permanezca y/o viaje con el Asegurado/a.

TOMADOR DE LA PÓLIZA

La asociación Chapka, domiciliada en 31-35 rue de la Fédération, 75717 París Cedex 15 - Francia, declarada en prefectura, al haber suscrito un contrato de asistencia Cap Working Holiday con Aon France por cuenta de sus miembros (más arriba los Asegurados), personas físicas mayores de edad.

VACACIONES

Viajes con fines turísticos a un país diferente al de la estancia temporal. Este viaje debe ser declarado a la aseguradora y no puede superar:

- Los NOVENTA (90) días consecutivos y declarados a la aseguradora en caso de vacaciones fuera del país de Domicilio;
- Los TREINTA (30) días consecutivos para asegurados franceses en caso de viaje a su país de Domicilio.

3. ENTRADA EN VIGOR, DURACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA ADHESIÓN

3.1. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR, DURACIÓN, RENOVACIÓN DE LA ADHESIÓN

La adhesión a este contrato entra en vigor en la fecha mencionada en el certificado de adhesión y, como muy pronto, en la fecha de inicio de la estancia temporal, previo pago de una cuota única.

La adhesión se realiza para la duración de la estancia temporal declarada en la solicitud de adhesión y mencionada en el certificado de adhesión. La fecha de entrada en vigor de la adhesión también se indica en el certificado de adhesión.

A reserva del pago de la cuota, y salvo en caso de retención, omisión, declaración falsa o inexacta hecha de mala fe por parte del Asegurado, éste no puede ser excluido del seguro contra su voluntad mientras cumpla las condiciones de adhesión mencionadas en los léxicos (Asegurado).

3.2. CESE DE LA ADHESIÓN

La adhesión al contrato finaliza para el Asegurado:

- En la fecha en que deje de reunir las condiciones de adhesión mencionadas (Asegurado), precisándose que en caso de prolongación de la estancia temporal, podrá suscribirse una nueva adhesión previo acuerdo expreso del Asegurador, · en la fecha en que deje de ser miembro de la asociación de suscriptores, · en la fecha en que cambie el país de estancia temporal declarado en el momento de la adhesión, salvo en el caso de Vacaciones;
- En la fecha de su regreso definitivo al país de residencia;
- En la fecha de fin de la estancia temporal mencionada en el certificado de adhesión;
- En la fecha de rescisión del contrato por parte del Asegurador o del Tomador del seguro.

3.3. PERÍODO DE CARENCIA

Bajo reserva del pago de la cuota correspondiente, la cobertura entra en vigor tras un periodo de carencia de:

- DOCE días consecutivos en los demás casos en que la fecha efectiva de la adhesión sea posterior a la fecha de inicio de la estancia temporal.

El periodo de carencia es un periodo durante el cual el Asegurado no está cubierto, y se cuenta a partir de la fecha efectiva de adhesión mencionada en el certificado de adhesión.

No se aplica en caso de accidente registrado por una autoridad competente y debidamente justificado por un atestado policial. No se abonará ninguna prestación hasta que se haya pagado la cuota.

La cobertura cesa en los casos previstos en el artículo B. (Cese de la adhesión), cuando el Asegurado en Francia rechaza la repatriación propuesta y, en cualquier caso, en la fecha del regreso definitivo del Asegurado a su país de residencia.

RENUNCIA

El Asegurado puede renunciar al beneficio de su adhesión si ésta se ha llevado a cabo a distancia (por ejemplo: por teléfono, correo electrónico o Internet) y su duración es superior a un mes.

En tal caso, puede ejercer su derecho de renuncia en un plazo de 14 días a partir de la fecha de inicio de la adhesión enviando un correo a:

Chapka Assurances / Aon France – Servicio de Atención al Cliente –31 – 35 de la Fédération 75717 París cedex 15 (Francia) (se recomienda enviar una carta certificada con acuse de recibo).

Para ello, puede utilizar el siguiente modelo: «Yo, la/el abajo firmante, (Don/Doña, nombre y apellidos) declaro renunciar al beneficio de mi adhesión. Firma.»

Le reembolsaremos la totalidad de las primas de seguro pagadas en un plazo máximo de treinta (30 días) naturales pasados a partir de la recepción de su solicitud de renuncia, con la condición de que no se haya presentado ninguna solicitud de indemnización o esté en curso de presentación, y que no se haya producido ningún Suceso susceptible de dar lugar a un siniestro.

4. ¿CUÁL ES LA NATURALEZA DE LOS DESPLAZAMIENTOS CUBIERTOS?

Los desplazamientos efectuados en Francia en el marco del programa «**Cap Working Holiday**» cuya duración no exceda los 12 meses consecutivos.

Los viajes turísticos efectuados al Extranjero, incluido el regreso al país de origen por vacaciones (máximo 30 días).

5. ¿CUÁL ES LA COBERTURA GEOGRÁFICA DEL CONTRATO?

Las coberturas de seguro y las prestaciones de asistencia se aplican en todo el mundo a excepción de los siguientes países y territorios: Afganistán, Bielorrusia, Birmania/Myanmar, región de Crimea y regiones de Zaporíyia, Jersón, Donetsk y Lugansk, Irán, Corea del Norte, Rusia, Siria y Venezuela.

Para obtener más información antes de su salida, póngase en contacto con nuestros puntos de venta o nuestro Servicio de Atención al Cliente en el teléfono +33 (0)1 41 85 85 41.

6. PAGO DE LA CUOTA

El asegurado debe abonar por adelantado la cuota única mencionada en el certificado de afiliación.

La persona que paga la cuota es la única responsable de su pago con respecto al asegurador. En caso de regreso definitivo prematuro al país de residencia o de regreso definitivo prematuro a Francia, el asegurador reembolsará, en su caso, la parte de la cuota correspondiente al periodo durante el cual no se haya corrido el riesgo.

7. LIQUIDACIÓN DE LOS SINIESTROS

En caso de Siniestro, se le indemnizará en un plazo de 5 días a partir de la recepción de los documentos justificativos del siniestro o según nuestro acuerdo de pago del Siniestro. El pago de la indemnización del seguro se efectuará en la moneda en la que el Asegurado haya abonado la cuota del seguro. En relación con la cobertura de asistencia, debe ponerse en contacto con nosotros inmediatamente después de producirse el suceso asegurado. Si no hemos intervenido para atenderle y, a pesar de ello, esta póliza prevé un reembolso, deberá facilitarnos los justificantes necesarios.

8. FALSA DECLARACIÓN DEL RIESGO

Las declaraciones falsas o incorrectas realizadas voluntariamente o las ocultaciones intencionadas del Asegurado implican la nulidad de la adhesión si dichas declaraciones u ocultaciones modifican el objeto del riesgo o disminuyen la percepción del mismo por parte del Asegurador, aunque el riesgo omitido o distorsionado por parte del Asegurado no haya tenido ninguna influencia en el Siniestro. En este caso, el Asegurador tendrá derecho a retener todas las primas pagadas y tendrá derecho al pago de todas las primas impagadas y vencidas en concepto de daños y perjuicios.

Las declaraciones falsas o inexactas o las reticencias por parte del Asegurado, cuya mala fe no quede demostrada, no implican la nulidad de la adhesión. Si se descubren antes de que se produzca un Siniestro, la asunción de responsabilidad por un Siniestro o una reclamación se verá comprometida: de hecho, el Asegurador tiene derecho a reducir la indemnización en proporción a la tasa de las primas pagadas en relación con la tasa de las primas que se habrían debido, si los riesgos se hubieran declarado de forma completa y exacta.

9. AUMENTO O REDUCCIÓN DEL RIESGO

El Asegurado debe declarar mediante carta certificada al Asegurador cualquier aumento del riesgo cubierto por el presente seguro dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de tal hecho. El Asegurado debe comunicar por escrito al Asegurador cualquier disminución del riesgo cubierto por el presente seguro.

10. OBLIGACIÓN DE MINIMIZAR EL DAÑO

El Asegurado debe hacer todo lo posible para evitar o limitar los daños causados por un Suceso asegurado.

11. SUBROGACIÓN

Tras abonar gastos en el marco de nuestras coberturas de seguro y/o de nuestros servicios de asistencia, a excepción de los pagados en concepto de la garantía «Individual accidente de viaje», el Asegurador se subroga en los derechos y acciones que pueda tener contra terceros responsables del Siniestro, como lo prevé el artículo L 121-12 del Código de Seguros.

Nuestra subrogación se limita al importe de los gastos en que hayamos incurrido en la ejecución de este contrato.

12. ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

Si los riesgos cubiertos por el presente contrato están cubiertos por otro seguro, debe informarnos del nombre del asegurador con el que ha suscrito otro seguro (artículo 121- 4 del Código de Seguros) en cuanto tenga conocimiento de esta información y, a más tardar, al hacer la declaración de Siniestro.

13. LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

El presente contrato está sujeto a la legislación francesa. Cualquier litigio relativo al presente contrato y a la Adhesión, tanto si se refiere a su ejecución como a su interpretación, se someterá a la competencia exclusiva de las jurisdicciones francesas.

14. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

La prescripción es el periodo de tiempo tras cuyo vencimiento ya no se puede emprender ninguna acción, para todos los litigios que surjan entre el Suscriptor, el Asegurado y/o el Asegurador a raíz de un siniestro cubierto.

De acuerdo con el artículo L. 114-1 del Código de Seguros:

«Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben a partir de los dos años del suceso que las originó. Como excepción, las acciones derivadas de un contrato de seguro relativo a los daños resultantes de movimientos de tierras debidos a la sequía y a la rehidratación de los suelos, reconocidos como catástrofe natural en las condiciones previstas en el artículo L. 125-1, prescribirán a los cinco años del suceso que las originó. Sin embargo, este plazo correrá:

1º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo incurrido, solo a partir del día que el Asegurador lo conozca,

2º En caso de siniestro, solo a partir del día en que las personas interesadas lo conozcan, si demuestran que lo ignoraban hasta entonces.

Cuando la acción del asegurado contra el asegurador tiene por causa el recurso de un tercero, el plazo de la prescripción solo correrá a partir del día en que el tercero haya presentado una acción contra el asegurado o haya sido indemnizado por este último.

La prescripción es de diez años en los contratos de seguro de vida, cuando el beneficiario es una persona distinta del suscriptor y, en los contratos de seguro de accidentes que afectan a personas, cuando los beneficiarios son los derechohabientes del asegurado fallecido.

En el caso de los contratos de seguro de vida, independientemente de lo dispuesto en el punto 2º, las acciones del beneficiario prescribirán a más tardar a los treinta años del fallecimiento del asegurado.»

De acuerdo con el artículo L. 114-2 del Código de Seguros:

«La prescripción se interrumpe por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y debido al nombramiento de peritos tras un siniestro. Asimismo, la interrupción de la prescripción puede realizarse mediante carta certificada con acuse de recibo o correo electrónico con confirmación de lectura enviado por el asegurador al asegurado en relación a la acción de pago de la prima y por el asegurado al asegurador en relación al pago de la indemnización.

De acuerdo con el artículo L. 114-3 del Código de Seguros:

«Con excepción de lo dispuesto en el artículo 2254 del Código Civil, las partes del contrato de seguro no pueden, ni siquiera de mutuo acuerdo, modificar la duración de la prescripción, ni añadir causas de suspensión o interrupción de la misma.» Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción se definen en los artículos 2240 a 2246 del Código Civil: el reconocimiento por parte del deudor del derecho contra el que prescribía (artículo 2240 del Código Civil), la demanda ante la justicia (artículos 2241 a 2243 del Código Civil), un acta de ejecución forzosa (artículos 2244 a 2246 del Código Civil), que se reproducen a continuación:

· **Artículo 2240 del Código Civil:** «El reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que prescribía interrumpe la prescripción.»

· **Artículo 2241 del Código Civil:** «La demanda ante la justicia, incluso mediante un procedimiento de urgencia, interrumpe el plazo de caducidad. Lo mismo ocurre si el asunto se presenta ante un tribunal incompetente o si el acta de presentación del asunto ante la justicia se anula por un vicio de procedimiento.

· **Artículo 2242 del Código Civil:** «La interrupción derivada de la demanda ante la justicia produce sus efectos hasta la finalización del procedimiento.»

· **Artículo 2243 del Código Civil:** «La interrupción no tiene valor si el demandante retira su demanda o deja caducar el procedimiento, o si finalmente su demanda se desestima.»

· **Artículo 2244 del Código Civil:** «El plazo de prescripción o el plazo de caducidad también se interrumpirá por una medida preventiva adoptada en aplicación del Código de Enjuiciamiento Civil o por un acto de ejecución forzosa.»

· **Artículo 2245 del Código Civil:** «La interpelación realizada a uno de los deudores solidarios por una demanda judicial o por un acta de ejecución forzosa o el reconocimiento por parte del deudor del derecho de aquel contra quien prescribía, interrumpe el plazo de prescripción contra todos los demás, incluso contra sus herederos. En cambio, la interpelación realizada a uno de los herederos de un deudor solidario o el reconocimiento de este heredero, no interrumpe el plazo de prescripción con respecto a los demás coherederos, ni siquiera en caso de crédito hipotecario, si la obligación es divisible. Esta interpelación o reconocimiento interrumpe el plazo de prescripción, con respecto a los demás codeudores, únicamente por la parte de la que responde este heredero. Para interrumpir el plazo de prescripción por la totalidad, con respecto a los demás codeudores, es necesario realizar una interpelación a todos los herederos del deudor fallecido o el reconocimiento de todos los herederos.

· **Artículo 2246 del Código Civil:** «La interpelación del deudor principal o su reconocimiento interrumpe el plazo de prescripción contra el fiador.»

15. PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La protección de sus datos personales es importante para nosotros. El objetivo de esta nota es explicar cómo y con qué fines utilizamos sus datos personales.

Lea atentamente este documento.

1. ¿QUÉ ENTIDAD JURÍDICA UTILIZA SUS DATOS PERSONALES?

El responsable del tratamiento es la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que, solo o conjuntamente con otros, determina los fines y los medios del tratamiento de los datos personales. Los corresponsables del tratamiento de sus datos personales son:

Chapka Assurance, actuando en nombre de Aon France, con sede en 31-35 rue de la Fédération, 75717 París cedex 15 (Francia), registrado bajo el número ORIAS 07 001 560.

La sucursal irlandesa de Europ Assistance SA., situada en Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublín 2, DO2 RR7 (Irlanda), sucursal registrada en el Registro Mercantil irlandés con el número 907089.

Europ Assistance SA es una sociedad inscrita en el Código de Seguros con sede social en 2 rue Pillet-Will, 75009 París (Francia), sociedad anónima inscrita en el Registro Mercantil de París con el número 451 366 405.

Si tiene alguna pregunta sobre el tratamiento de sus datos personales, póngase en contacto con uno de nuestros Delegados de Protección de Datos en la siguiente dirección:



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15 - Francia

donnees.personnelles@aon.com



EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH - DPO

Ground Floor, Central Quay,
Block B, Riverside IV, SJRQ,
Dublin 2, DO2 RR7 - Irlanda

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

2. ¿CÓMO UTILIZAMOS SUS DATOS PERSONALES?

Usaremos sus datos personales para:

- La suscripción de seguros y la gestión de riesgos;
- La suscripción y la administración de las pólizas;
- La gestión de siniestros y reclamaciones.

Estas actividades de tratamiento son necesarias para la ejecución de sus Disposiciones Generales.

También podemos utilizar sus datos personales para los siguientes intereses legítimos:

- Prevención del fraude;
- Realizar encuestas de satisfacción de los clientes, y llevar a cabo estudios actuariales o con fines de reaseguro.

En el contexto de las actividades antes mencionadas, podemos utilizar sus datos personales cuando sea necesario para que pueda beneficiarse de las garantías del seguro o para cumplir con las medidas precontractuales (tratamiento necesario para la ejecución de un contrato en virtud del artículo 6 e) del Reglamento General de Protección de Datos europeo).

3. ¿QUÉ DATOS PERSONALES UTILIZAMOS?

Únicamente los datos personales estrictamente necesarios para los fines mencionados anteriormente.

En particular, el responsable tratará:

- Su nombre y apellidos, sus direcciones (postal y electrónica) y sus documentos de identidad;
- Sus datos bancarios necesarios para el abono de la prima.

4. ¿CON QUIÉN COMPARTIMOS SUS DATOS PERSONALES?

Podemos compartir sus datos personales con otras empresas del Grupo Europ Assistance o del Grupo Generali, organizaciones externas como nuestros auditores, reaseguradores, gestores de siniestros, agentes, entidades responsables de la ejecución de un servicio o del pago de una indemnización en el marco de su seguro.

5. ¿DÓNDE TRANSFERIMOS SUS DATOS PERSONALES?

Podemos transferir sus datos personales a países, territorios u organizaciones situados fuera del Espacio Económico Europeo (EEE), que no están reconocidos por la Comisión Europea como proveedores de un nivel adecuado de protección, como los Estados Unidos. Este será el caso si solicita la aplicación de una garantía de seguro mientras se encuentra en uno de dichos países.

La transferencia de datos personales a entidades no europeas se realizará con la condición de que se implementen las medidas de seguridad adecuadas, de conformidad con la legislación aplicable y las cláusulas estándares definidas por la Comisión Europea. Al ponerse en contacto con uno de los Delegados de Protección de Datos, puede obtener información sobre estas medidas y, cuando corresponda, una copia de las mismas.

6. ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SUS DATOS PERSONALES?

Puede ejercer los siguientes derechos con respecto a sus datos personales:

- Derecho de acceso a sus datos personales
 - Puede solicitar el acceso a sus datos personales.
- Derecho de rectificación de sus datos personales
 - Puede pedirnos que corrijamos sus datos personales si son inexactos o están incompletos.
- Derecho a la supresión de sus datos personales
 - Puede solicitar la eliminación de sus datos personales en caso de uno de los siguientes motivos:
 - a. Los datos personales ya no son necesarios para el propósito para el que fueron recopilados o tratados;
 - b. Retira el consentimiento del tratamiento y cuando no haya otra razón legal para el tratamiento de sus datos;
 - c. Se opone a una decisión automatizada tomada sobre su persona y no existe una razón legítima imperiosa que justifique el tratamiento o se opone al tratamiento con fines de marketing directo;
 - d. Los datos personales han sido tratados de manera ilegal;
 - e. Los datos personales deben borrarse para cumplir con una obligación legal.

· Derecho de limitación del tratamiento de sus datos personales

- Puede solicitar la limitación de sus datos personales en caso de uno de los siguientes motivos:

a. Cuestiona la exactitud de sus datos personales y solicita la limitación durante el tiempo necesario para que nosotros verifiquemos su exactitud;

b. El tratamiento es ilegal y se opone a la eliminación de sus datos personales y, en su lugar, solicita la limitación de su uso;

c. Nosotros ya no necesitamos los datos personales para su tratamiento, pero aún son necesarios con fines de determinación, ejercicio o defensa de derechos ante la justicia;

d. Se opone al uso de un método de tratamiento automatizado de sus datos personales y verificamos que nuestros fundamentos legítimos para el tratamiento de sus datos no prevalezcan sobre los suyos.

· Derecho de portabilidad de sus datos personales

- Datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

· Derecho de definir las pautas sobre el destino de los datos después de su fallecimiento.

Puede ejercer todos estos derechos, incluido el derecho de oposición, poniéndose en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos por correo electrónico:

donnees.personnelles@aon.com
EAGlobalDPO@europ-assistance.com

La solicitud del ejercicio de sus derechos es gratuita, salvo que sea manifiestamente infundada o excesiva.

7. ¿CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN PARA HACER VALER SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SUS DATOS PERSONALES?

Tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

Los datos de contacto de esta autoridad de control se proporcionan a continuación:

Autoridad irlandesa:



OFFICE OF THE DATA PROTECTION COMMISSIONER

Canal House, Station Road,
Portllington, Co. Laois,
R32 AP23 - Irlanda

info@dataprotection.ie

Autoridad francesa:



COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS

3 Place de Fontenoy - TSA 80715
75334 Paris Cedex 07 - Francia

@: Puede recurrir a la CNIL a través de su herramienta de reclamación en línea: <https://www.cnil.fr/plaintes>

Tlfo.: +33 (0)1 53 73 22 22

8. ¿CUÁNTO TIEMPO CONSERVAMOS SUS DATOS PERSONALES?

Guardamos sus datos personales durante cinco años después del vencimiento de la adhesión.

16. ¿CÓMO SE PUEDEN UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?

A. NECESITA ASISTENCIA (EN CASO DE ACCIDENTE GRAVE, HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIA, REPATRIACIÓN, RETORNO ANTICIPADO POR RAZONES DE SALUD)

En caso de emergencia, es obligatorio ponerse en contacto con los servicios locales de primeros auxilios por cualquier problema de su competencia.

En cualquier caso, nuestra intervención no está destinada a sustituir las intervenciones de los servicios públicos locales o de todos los intervinientes a los que tuviéramos la obligación de recurrir, en virtud de la reglamentación local y/o internacional.

Para que podamos intervenir, le recomendamos que prepare su llamada.

Le pediremos la siguiente información:

· Su nombre y apellidos;

· El lugar preciso donde se encuentra, la dirección y el número de teléfono donde podemos contactar con usted;

· Su número de contrato.

Debe obligatoriamente:

· llamarnos lo antes posible al siguiente número de teléfono: 01 41 85 93 16 (+33 1 41 85 93 16 si llama desde el extranjero), fax: 01 41 85 85 71 (+33 1 41 85 85 71 si envía documentos desde el extranjero);

· Obtener nuestro acuerdo previo antes de tomar cualquier iniciativa o abonar un gasto;

· Aceptar las soluciones que le recomendamos;

· entregarnos toda la información relativa al contrato suscrito;

· Entregarnos todos los documentos justificantes originales de los gastos cuyo reembolso se solicita.

B. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS Y PRESTACIONES?

Nos reservamos el derecho de solicitar todos los justificantes necesarios para respaldar una solicitud de seguro o de asistencia (certificado de defunción, justificante del vínculo de parentesco, justificante de la edad de los menores, justificante de domicilio, justificante de gastos, liquidación de impuestos en la que se deberán ocultar todos los datos salvo el nombre, su dirección y los miembros de la unidad familiar).

Intervenimos con la condición expresa de que el suceso que nos lleva a prestar el servicio era incierto en el momento de la suscripción y en el momento de la salida.

De esta forma, no se cubrirán los Sucesos que tengan su origen en una enfermedad o lesión preexistente diagnosticada y/o tratada que haya conllevado una hospitalización continua, una hospitalización de día o una hospitalización ambulatoria en los 6 meses previos a cualquier solicitud de asistencia, tanto si se trata de la manifestación como de un empeoramiento de dicho estado de salud.

C. DESEA DECLARAR UN SINIESTRO (SIN INCLUIR SOLICITUD DE ASISTENCIA)

En un plazo de 2 días laborables en caso de robo, y de 5 días en los demás casos, usted o cualquier persona que actúe en su nombre, deberá comunicar su Siniestro en la página web de Chapka Seguros a través del siguiente enlace:



CHAPKA ASSURANCES Gestión de siniestros

En línea:

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

Tlfo.: +33 1 74 85 50 50

Oficinas abiertas de lunes a viernes,
de 9:00 a 19:00

La solicitud de indemnización está relacionada con las coberturas «Equipaje y Efectos Personales», «Responsabilidad Civil»,

«Individual Accidente» y gastos médicos: Debe declarar su siniestro a través del sitio web. Podrá descargar fácilmente todos los documentos que debe entregar en el sitio web. También puede consultar el correo electrónico que recibe al realizar la adhesión. Incluye una ficha resumen de lo que debe hacer en caso de siniestro y le permite descargar el cuestionario médico. Si incumple estos plazos, perderá el beneficio de las garantías de su contrato para este Siniestro si podemos demostrar que este retraso nos ha causado un perjuicio.

D. ¿QUÉ DEBE HACER CON SUS BILLETES DE TRANSPORTE?

En caso de que el transporte se organice y se pague de acuerdo con las cláusulas del contrato, usted se compromete a reservarnos el derecho a utilizar el billete o billetes que posea o a reembolsarnos los importes cuyo reembolso obtenga de la organización emisora de su billete o billetes de transporte.

E. ¿CÓMO SE EVALÚAN LOS DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR LAS GARANTÍAS DEL SEGURO?

Si no se pueden determinar los daños de mutuo acuerdo, se evaluarán mediante un peritaje amistoso y obligatorio, sin perjuicio de nuestros respectivos derechos. Cada una de las partes elegirá su propio perito. Si estos peritos no están de acuerdo entre ellos, llamarán a un tercero y los tres actuarán conjuntamente. La decisión se tomará a la mayoría de votos.

Si uno de nosotros no designa perito o si los dos peritos no se ponen de acuerdo sobre la elección de un tercero, la designación corresponde al Presidente del Tribunal de Justicia del lugar donde se haya producido el Siniestro. Esta designación se hace por simple solicitud firmada por al menos una la de las partes. La parte que no haya firmado recibirá una citación al peritaje por carta certificada.

Cada parte correrá con los gastos y honorarios de su propi.

F. DISPOSICIONES PARA LOS CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES

Si es usted ciudadano estadounidense o residente en los Estados Unidos y viaja a Cuba, deberá presentar una prueba de que ha viajado a Cuba de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos para que podamos prestarle un servicio o efectuar un pago.

17. RECLAMACIONES

Hacemos todo lo posible para ofrecerle el más alto nivel de servicio. Sin embargo, si no está satisfecho, deberá enviar primero su reclamación por correo a la siguiente dirección:



CHAPKA ASSURANCES / AON FRANCE Servicio de Reclamaciones

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15 - Francia

Reclamation@chapka.fr

Acusaremos recibo de su reclamación en un plazo de diez (10) días salvo si podemos proporcionarle una respuesta directamente. Nos comprometemos a dar una respuesta definitiva en un plazo máximo de dos (2) meses.

Si no se ha recibido ninguna solución a su reclamación, puede ponerse en contacto con el Mediador:



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09 - Francia

<http://www.mediation-assurance.org/>

La solución propuesta por el Mediador no es vinculante para las partes del contrato. Por lo tanto, puede emprender acciones en cualquier momento por cualquier otro medio legal.

18. AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad responsable del control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (Francia)

DISPOSICIONES PARTICULARES

EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES

1. LO QUE GARANTIZAMOS

Garantizamos, dentro de los límites indicados en el Cuadro de Importes de Garantías, su equipaje, objetos y efectos personales, (excepto los enumerados a continuación en el artículo 2), fuera de su Domicilio y de su lugar de alojamiento, contra:

- La pérdida o deterioro del equipaje/efectos personales por parte de la empresa de transporte o/y durante los traslados organizados por el operador turístico, siempre y cuando este equipaje se haya facturado;
- Robo de equipaje y/o efectos personales con fuerza en las cosas o agresión;
- Deterioro total o parcial del equipaje y/o efectos personales ocurridos durante la Estancia como consecuencia de un suceso catastrófico como un fuego, inundación, derrumbe o Acto de Terrorismo.

Se considera como robo con fuerza todo robo que implique el forzamiento, la degradación o la destrucción de un dispositivo de cierre, de un local o de un vehículo que respete las tres condiciones siguientes: cerrado, cubierto y cerrado con llaves.

En caso de pérdida, deterioro o destrucción cuando el Equipaje se ha facturado y se encuentra bajo responsabilidad del transportista, la Aseguradora interviene solo como complemento de la indemnización recibida por la compañía aérea.

2. LIMITACIÓN DE REEMBOLSO PARA DETERMINADOS OBJETOS

Para los objetos de valor, perlas, joyas y relojes de pulsera, pieles, fusiles de caza, el valor de reembolso no podrá en ningún caso exceder del 50% del importe de seguro garantizado que se indica en el Cuadro de Importes de Garantías.

Además, los objetos anteriormente enumerados sólo están garantizados contra el robo. Las joyas solo se cubren cuando estén en una caja fuerte cerrada o cuando el/la asegurado/a las lleve puestas.

Si utiliza un coche particular, los riesgos de robo quedan cubiertos con la condición de que el equipaje y efectos personales se depositen en el maletero y/o la cabina del vehículo cerrado con llave y a resguardo de miradas. Sólo se cubre el robo por efracción.

Si el vehículo se encuentra estacionado en la vía pública, la garantía sólo es efectiva entre las 7 y 22 horas.

3. RETRASO DE ENTREGA DE EQUIPAJE

En caso de que su equipaje personal, facturado con la compañía que le transporte, no fueran entregados en el aeropuerto de destino de su viaje de ida y se le devolviesen con más de 24 horas de retraso, percibirá una indemnización fija establecida en el Cuadro de Importes de Garantías, con el fin de participar en el reembolso de los gastos que haya soportado con motivo de la compra de efectos de primera necesidad. (es decir la ropa y artículos de aseo que permitan al Asegurado/a hacer frente temporalmente a la falta de sus efectos personales).

Esta indemnización no se acumula con la garantía Equipaje y Efectos Personales indicada en el Cuadro de Importes de Garantías.

4. GASTOS DE NUEVA EMISIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

En caso de que su pasaporte, documento nacional de identidad, permiso de circulación o permiso de conducción fuesen robados, costearemos los gastos de nueva emisión de tales documentos hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías, previa presentación de los justificantes y la denuncia.

5. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- El robo de equipaje, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o almacenados en un local puesto a disposición común de varias personas.
- El olvido, la pérdida (salvo si afecta a una empresa de transporte), el intercambio.
- El robo sin prueba de fuerza en las cosas o agresión debidamente comprobado y constatado por una autoridad (policía, gendarmería, compañía de transporte, comisario de a bordo, etc.).
- El robo cometido con trampa.
- El robo cometido por su personal durante el desempeño de sus funciones.
- Los daños accidentales debidos al vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos y contenidos en su equipaje.
- La confiscación de los bienes por las autoridades (aduana, policía).
- Los daños ocasionados por polillas y/o roedores, así como por quemaduras de cigarrillos o por una fuente de calor no incandescente.
- El robo cometido en un coche descapotable la garantía; seguirá siendo válida con la condición de utilizar el ocultador de equipaje entregado con el vehículo.
- Las colecciones, muestras de representantes de comercio.
- El robo, la pérdida, el olvido o el deterioro del dinero, documentos, libros, pasaportes, documentos de identidad, títulos de transporte y tarjetas de crédito.
- El robo de joyas cuando no se hayan depositado en una caja fuerte cerrada con llave o no se lleven puestas.
- La rotura de objetos frágiles, tales como objetos de porcelana, cristal, marfil, cerámica, mármol.
- Los productos cosméticos.
- Los objetos designados a continuación: prótesis, aparatos ortopédicos de toda índole, bicicletas, remolques, valores, cuadros, gafas, lentes de contacto, llaves de todas clases (salvo las del Domicilio), documentos grabados en cintas o películas, así como material profesional, CD, DVD, GPS, artículos deportivos, instrumentos musicales, teléfonos móviles, smartphones, drones, productos alimenticios, mecheros, bolígrafos, cigarrillos, alcoholes, objetos de arte, cañas de pescar, productos de belleza, películas fotográficas y objetos adquiridos durante su viaje.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.

- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.
- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.

6. ¿CUÁL ES EL IMPORTE DE NUESTRA INTERVENCIÓN?

El importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías constituye el máximo reembolso para todos los Siniestros ocurridos durante el período de garantía.

Se retendrá por Siniestro una Franquicia (sólo para daños a equipajes: maletas, bolsos, etc.) indicada en el Cuadro de Importes de Garantías.

7. ¿CÓMO SE CALCULA SU INDEMNIZACIÓN?

Se le indemnizará sobre la base del valor de sustitución por objetos equivalentes y de la misma naturaleza, deducidos Desgaste y Antigüedad.

FECHA DE COMPRA	PRECIO DE COMPRA % ABONADO
< 1 año	75%
> 1 año y < 2 años	65%
> 2 años y < 3 años	55%
> 3 años y < 4 años	45%
> 4 años y < 5 años	35%
> 5 años y < 6 años	25%
> 6 años y < 7 años	15%
> 7 años y < 8 años	5%
> 8 años	X

8. ¿QUÉ DOCUMENTOS HAY QUE FACILITAR EN CASO DE SINIESTRO?

Su declaración de Siniestro deberá ir acompañada de los siguientes elementos:

- El comprobante de una presentación de denuncia o declaración de robo efectuada en el plazo de 48 horas ante una autoridad local (policía, gendarmería, compañía de transporte, comisario de a bordo, etc.) cuando se trate de robo o pérdida;
- Los albaranes de reserva con el transportista (marítimo, aéreo, ferroviario, terrestre) cuando sus equipajes u objetos se extravíen durante el período de custodia jurídica por el transportista;
- El tique de registro del equipaje entregado con retraso por la compañía de transporte y el justificante de la entrega tardía.

En caso de no presentar estos documentos, estaremos en nuestro derecho de reclamarle una indemnización igual al perjuicio que nos ocasione.

Las sumas aseguradas no podrán considerarse como prueba del valor de los bienes para los cuales solicite indemnización ni como prueba de la existencia de tales bienes.

Estará obligado(a) a acreditar, a través de cualquier medio de que disponga y mediante cualquier documento que obre en su poder, la existencia y valor de dichos bienes en el momento del Siniestro, así como la importancia de los daños.

9. ¿QUÉ OCURRE SI RECUPERA LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS OBJETOS ROBADOS CUBIERTOS POR UNA GARANTÍA EQUIPAJE?

Deberá avisarnos inmediatamente de tal circunstancia por carta certificada desde el momento en que sea informado(a) de ello.

- En caso de no haberle pagado aún la indemnización, deberá recuperar los objetos y entonces sólo estaremos obligados al pago de los deterioros o posibles faltas;
- En caso de haberle indemnizado ya, podrá optar en el plazo de 15 días:
 - Por el desistimiento,
 - O bien por la recuperación de los objetos mediante la devolución de la indemnización recibida, deducidos deterioros o faltas.

Si no efectúa una elección en el plazo de 15 días, consideraremos que opta por el desistimiento.

1. LO QUE GARANTIZAMOS

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Cuando un/a Asegurado/a es víctima de un Accidente corporal durante una Estancia y fallece debido a las consecuencias de este Accidente, en los Veinticuatro meses consecutivos a su llegada, la Aseguradora abonará al Beneficiario los importes **indicados en las Condiciones Particulares y en la Tabla que resume las Garantías**. Si no se encuentra el cuerpo del/ de la Asegurado/a tras un naufragio, la desaparición o la destrucción del medio de transporte en el que viajaba, existe una presunción de defunción pasado un año a partir del día del Accidente corporal. Entonces se aplica la garantía a los Beneficiarios tras presentar una sentencia que declara el fallecimiento. Sin embargo, si queda demostrado, después del pago del capital al/a los Beneficiario/s, cualquiera que sea el momento, que el/la Asegurado/a sigue estando en vida, el importe abonado en concepto de la presunción de defunción deberá ser restituido, en su totalidad, a la Aseguradora, el/la Asegurado/a siendo el/la garante de esta restitución.

INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTAL

Cuando un/una Asegurado/a es víctima, durante una Estancia, de un Accidente corporal tras el que queda establecido que el/ella quedará inválido/a, ya sea parcialmente o en totalidad, la Aseguradora abonará al/a la Asegurado/a afectado/a, o a su representante legal si se trata de un/una menor de edad, el importe obtenido multiplicando el importe **indicado en las Condiciones Particulares y en la Tabla que resume las Garantías** por el índice de invalidez, definido en el Baremo-Guía europeo de evaluación del menoscabo a la integridad física y psíquica. El índice de invalidez se fija en cuanto existe la consolidación del estado de salud del/de la Asegurado/a, y como más tarde cuando vence un plazo de tres años a partir de la fecha del Accidente corporal. En los casos de invalidez no previstos en el baremo, los índices se fijan por comparación de su gravedad con los casos enumerados en el Baremo-Guía indicado anteriormente. Los índices de invalidez se fijan sin tener en cuenta ninguna consideración profesional, social o familiar. La pérdida anatómica de miembros o de órganos ya perdidos funcionalmente antes del Accidente corporal no puede dar derecho a una indemnización. Las lesiones en los miembros u órganos ya inválidos antes del Accidente corporal solo son indemnizadas por la diferencia entre el estado antes y después del Accidente. La evaluación de las lesiones de un miembro u órgano no puede ser influenciada por el estado de invalidez preexistente de otro miembro u órgano. Si varios miembros u órganos están dañados por el mismo Accidente corporal, los índices de invalidez se acumulan sin poder superar el cien por cien (100%). En caso de fallecimiento antes de la consolidación definitiva de la invalidez, se abona el capital previsto en caso de fallecimiento, tras deducir los importes eventualmente ya abonados en concepto de la invalidez. No existe acumulación entre las garantías «Fallecimiento Accidental» y las garantías «Invalidez Permanente Accidental», cuando son las consecuencias de un mismo acontecimiento.

2. NO ACUMULACIÓN DE INDEMNIZACIONES

No existe acumulación entre los importes debidos en caso de fallecimiento e invalidez permanente total cuando son resultado de las consecuencias del mismo suceso garantizado.

Si tras haber recibido una indemnización resultante de la invalidez parcial consecutiva a un Suceso garantizado, falleciese usted a causa del mismo Suceso, pagaríamos a los derechohabientes el capital previsto en caso de fallecimiento **dentro del límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantía**, con deducción de la indemnización ya pagada en concepto de la invalidez permanente parcial.

3. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- Enfermedades mentales, así como todas las enfermedades existentes en el momento de la adhesión al contrato.
- Los accidentes resultantes de la práctica de determinados deportes, tales como: escalada, alpinismo, trineo de competición, paracaidismo y cualquier deporte aéreo, incluidas cometas o cualquier aparato semejante, espeleología, así como los resultantes de un entrenamiento o participación en competiciones deportivas.
- Los accidentes resultantes del submarinismo (con o sin aparatos) cuando la actividad se practique a más de 10 km de una estructura médica que disponga de cámara hiperbárica.
- Los accidentes resultantes del submarinismo (con o sin aparatos) cuando la actividad se practique sin la dirección de un monitor con la cualificación requerida.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los accidentes causados por una sociedad de transporte no autorizada para el transporte público de personas.
- Cualquier reclamación derivada de un accidente ocurrido en el marco de su actividad profesional.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.
- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.
- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.

- los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.

4. ¿CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Su declaración de Siniestro deberá ir acompañada de los siguientes elementos:

- Un certificado médico que justifique su discapacidad;
- Declaraciones de posibles testigos que describan la naturaleza o importancia del Accidente.

Mientras dure su tratamiento, el Asegurado deberá permitir al médico asesor que designemos el libre acceso a su expediente médico, con el fin de que pueda evaluar las consecuencias del Accidente.

En caso de desacuerdo sobre las causas o consecuencias del Accidente, someteremos su diferencia al criterio de 2 peritos, uno de ellos elegido por el Asegurado o sus derechohabientes y otro por nosotros mismos, a reserva de nuestros respectivos derechos.

En caso de divergencia, se nombrará un 3º perito, de común acuerdo o bien mediante la intervención del Presidente del Tribunal de su lugar de residencia.

RESPONSABILIDAD CIVIL

La Aseguradora garantiza al/a la Asegurado/a contra las consecuencias económicas que tiene que pagar en concepto de indemnización (y las costas conexas como los honorarios de investigación, instrucción, peritaje, abogado, proceso), para un accidente que ocurre en el marco de su vida privada y con motivo de una Estancia fuera de su país de Residencia. Esta garantía se aplica solo para los daños causados a Terceros y solo a bienes que no le pertenecen, que no se encuentran bajo su custodia o responsabilidad, ni a su cargo.

Deberá notificarnos por escrito cualquier incidente que pudiera dar lugar al pago de una indemnización a la mayor brevedad posible.

Deberá enviarnos toda la documentación judicial que se le notifique, requerimientos, carta de reclamación u otro documento tan pronto como lo reciba.

No debe admitir ninguna responsabilidad, pagar o prometer pagar o entrar en negociaciones relativas a una reclamación sin nuestro acuerdo escrito. No obstante, el reconocimiento de los hechos no constituye un reconocimiento de responsabilidad, ni tampoco de haber procurado una asistencia urgente a la víctima, lo que constituye un acto de asistencia razonable que cualquier persona realizaría.

Asumiremos su defensa en el procedimiento judicial en lo que respecta a los actos, daños y perjuicios y pérdidas que se enmarquen dentro del alcance de la presente cobertura.

Vd. proporcionará la información y documentación que esté en su mano en relación a la reclamación.

El hecho de que asumamos su defensa jurídica no puede interpretarse en ningún caso como un reconocimiento de cobertura bajo la Póliza. Aun en el caso en que usted no cumpla con sus obligaciones derivadas de la presente Póliza de Seguro Colectiva, se nos podría obligar a indemnizar a Terceros frente a quienes usted es responsable. En tal caso, nos reservamos el derecho a ejercitar frente a usted cualesquiera acciones de reembolso por todos los importes que hayamos pagado en su nombre.

1. RC VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO

1.1. LO QUE GARANTIZAMOS

Las consecuencias pecuniarias en las que pueda incurrir como resultado de una reclamación amistosa o judicial planteada en su contra por el tercero perjudicado, en razón a cualquier daño corporal o material cubierto por el presente contrato, ocasionado a este último por un accidente, ocurrida durante su Estancia, dentro del límite de los importes indicados en el Cuadro de Importes de Garantías.

1.2. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- Los daños resultantes de la práctica de la caza.
- Daños y perjuicios causados por su actividad profesional o empleo.
- Las consecuencias de actos intencionados o de una conducta dolosa por parte del Asegurado.
- Cualquier responsabilidad en relación con la propiedad, posesión o uso de vehículos, aeronaves y embarcaciones.
- Las consecuencias de cualquier siniestro material o corporal que le afecte, así como a su cónyuge, sus ascendientes o descendientes.
- Los daños inmateriales, salvo aquellos que sean consecuencia de daños materiales o corporales garantizados, caso en el cual se costearán como se indica dentro del límite previsto en el Cuadro de Importes de Garantías.
- Los accidentes resultantes de la práctica de los siguientes deportes: bobsleigh, escalada, skeleton, alpinismo, trineo de competición, cualquier deporte aéreo, así como los resultantes de una participación o de un entrenamiento relacionados con partidos o competiciones.
- Las multas, así como como las condenas pecuniarias pronunciadas en concepto de sanciones y que no constituyan reparación directa de un daño corporal o material (tales como daños punitivos o ejemplarizantes).
- Los daños materiales ocasionados por el/la Asegurado/a en ordenadores portátiles, teléfonos móviles y tabletas.
- Los daños ocasionados a bienes confiados, alquilados o prestados al Asegurado.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.
- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.

- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.

2. RC ARRENDATICA

2.1. LO QUE GARANTIZAMOS

Las obligaciones económicas que usted pueda incurrir en calidad de inquilino de un inmueble (piso, casa) por los daños y perjuicios ocasionados a un Tercero a consecuencia de daños por agua, incendio o explosión originados en los locales ocupado con carácter temporal durante la Estancia, **limitadas a los importes máximos señalados en la Tabla de Garantías.**

La prestación de la cobertura estará sujeta a las siguientes condiciones:

- Cuando usted haya ocasionado daños a un Tercero y este presente una reclamación señalándole como responsable civil;
- Y cuando el daño se haya producido entre la fecha inicial de entrada en vigor de la cobertura y su fecha de resolución o vencimiento, independientemente de la fecha de los otros elementos que hayan intervenido en el siniestro.

Dicho importe representa el límite garantizado por el Asegurador respecto de la totalidad de los daños derivados de una misma causa inicial, independientemente del número de Terceros perjudicados.

2.2. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- Las consecuencias de actos intencionados o de una conducta dolosa por parte del Asegurado.
- Cualquier responsabilidad en relación con la propiedad, posesión o uso de vehículos, aeronaves y embarcaciones.
- Los daños resultantes de la práctica de la caza.
- Los daños resultantes de cualquier actividad profesional o de su empleo.
- Las consecuencias de cualquier siniestro material o corporal que le afecte, así como a su cónyuge, sus ascendientes o descendientes.

- Los daños inmateriales, salvo aquellos que sean consecuencia de daños materiales o corporales garantizados, caso en el cual se costearán como se indica dentro del límite previsto en el Cuadro de Importes de Garantías.
- Los accidentes resultantes de la práctica de los siguientes deportes: bobsleigh, escalada, skeleton, alpinismo, trineo de competición, cualquier deporte aéreo, así como los resultantes de una participación o de un entrenamiento relacionados con partidos o competiciones.
- Las multas, así como como las condenas pecuniarias pronunciadas en concepto de sanciones y que no constituyan reparación directa de un daño corporal o material (tales como daños punitivos o ejemplarizantes).
- Los daños materiales ocasionados por el/la Asegurado/a en ordenadores portátiles, teléfonos móviles y tabletas.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.
- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.
- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.

RETRASO DE VUELO

1. LO QUE GARANTIZAMOS

Esta garantía es válida para:

- Los vuelos regulares de las compañías aéreas de ida/ o vuelta cuyos horarios se publiquen;
- Los vuelos chárteres de ida y/o vuelta cuyos horarios se indiquen en el billete de avión de ida.

Tras un retraso en la llegada del avión del Asegurado superior a 4 horas con respecto a la hora inicialmente prevista y que conlleve una pérdida de conexión con otro vuelo, le indemnizaremos hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías.

Para el cálculo de la indemnización, las horas de retraso del vuelo de ida no se sumarán a las horas de retraso del vuelo de vuelta y sólo se referirán a un trayecto sencillo. No obstante, podrá aplicarse la garantía al vuelo de ida y al vuelo de vuelta si por cada trayecto el retraso es superior a 4 horas y supone una pérdida de conexión con otro vuelo. La garantía adquirirá efecto en la fecha y hora indicadas en el billete de avión y expirará a la llegada al aeropuerto de destino.

Esta garantía no se aplicará si se le traslada con otra compañía dentro de los horarios inicialmente previstos.

2. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- La guerra civil o extranjera, revueltas, movimientos populares, huelgas, actos terroristas, toma de rehenes o sabotaje, cualquier manifestación de la radioactividad, cualquier efecto de origen nuclear o causado por cualquier tipo de radiación ionizante en el país de salida, escala y destino.
- Cualquier suceso que ponga en peligro la seguridad de su viaje desde el momento en que su destino quede desaconsejado por el Ministerio de Asuntos Exteriores francés.
- Una decisión de las autoridades aeroportuarias, autoridades de aviación civil o cualquier otra autoridad anunciada 24 horas antes de la fecha de salida de su viaje.
- Los sucesos acaecidos entre la fecha de reserva de su viaje y la fecha de adhesión del presente contrato.
- La falta del vuelo para el cual estaba confirmada su reserva, con independencia del motivo.
- El rechazo de admisión a bordo consecutivo a no respetar la hora límite de facturación de equipaje y/o de presentación en la puerta de embarque.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.
- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.

- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.

3. ¿CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Deberá:

- Cumplimentar y/o hacer que una persona competente de la compañía aérea con la cual viaje o cualquier otra persona competente del aeropuerto le selle una declaración de retraso;
- Transmitirnos, desde su regreso y a lo más tardar en los 15 días siguientes, la declaración de retraso debidamente cumplimentada, la fotocopia de su billete de avión, la factura de compra del billete garantizado y el resguardo de la tarjeta de embarque.

ASISTENCIA

Las garantías mencionadas en esta sección serán organizadas por la Aseguradora y se limitarán a aquellas efectivamente suscritas, en circunstancias específicas, que hayan sido autorizadas. Vd. está cubierto desde la fecha de salida hasta la fecha de llegada.

En caso de urgencia, la Aseguradora no actuará como sustituto de los servicios públicos locales. En determinadas circunstancias, el uso de los servicios públicos locales es obligatorio en el marco de la normativa local y/o internacional.

Todas las garantías se prestan bajo la condición de que la intervención de la Aseguradora esté autorizada por los servicios de emergencias locales o la legislación y normativa aplicables en el país donde Vd. requiera asistencia. Además, se le recuerda que la Aseguradora y sus agentes se someten a las restricciones impuestas a la libre circulación de personas y bienes, publicadas por la Organización Mundial de la Salud o el Estado competente. Finalmente, los transportistas de pasajeros (en concreto, las líneas aéreas) podrán imponer unos términos y condiciones especiales en el caso de pasajeros con ciertas afecciones que podrán modificarse sin previo aviso (de este modo, las líneas aéreas podrán exigir reconocimientos médicos, un certificado médico, etc.). Como consecuencia de ello, todas las coberturas incluidas en esta sección están condicionadas a la aceptación y disponibilidad de los transportistas de pasajeros.

1. LO QUE GARANTIZAMOS

Usted deberá obtener nuestra autorización previa antes de emprender cualquier acción o realizar cualquier gasto.

Por otra parte, toda negativa a aplicar las decisiones tomadas por EUROP ASSISTANCE supondrá la invalidación de todas las coberturas y prestaciones.

A. ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O DE HERIDAS DURANTE EL VIAJE

1. TRANSPORTE/REPATRIACIÓN

Si durante su Estancia usted sufre alguna enfermedad o lesión, nuestros médicos se pondrán en contacto con el médico local que le haya atendido a consecuencia de la Enfermedad o del Accidente.

Los datos recabados del médico local y, en su caso, de su médico de cabecera, nos permitirán, en base a la decisión de nuestros médicos, autorizar y organizar, siempre y cuando éstos consideren que usted se encuentra en condiciones de ser trasladado y repatriado:

- Su retorno a su Domicilio; o
- Su traslado, bajo supervisión médica en caso necesario, a un centro hospitalario adecuado cerca de su Domicilio, por vehículo sanitario ligero, ambulancia, tren (asiento de primera clase, litera de primera clase o coche cama), por avión de línea regular o por avión medicalizado.

Asimismo, siguiendo el criterio de nuestros médicos, podremos autorizar y organizar, en determinados casos, un primer traslado a un centro de atención primaria, antes de plantear el retorno a una instalación sanitaria próxima a su Domicilio.

Únicamente se tendrán en cuenta **su estado de salud** y el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente a la hora de tomar la decisión de realizar el traslado, determinar el medio de transporte a utilizar y el lugar de hospitalización, en su caso.

Esta cobertura solo podrá solicitarse una vez dentro de un periodo de 12 meses.

IMPORTANTE

En este sentido, queda acordado expresamente entre las partes que la facultad de decidir sobre las actuaciones a llevar a cabo recaerá en última instancia en nuestros médicos, a fin de evitar cualquier conflicto de autoridad médica.

Por otra parte, en caso de negativa por su parte a atenerse a la decisión considerada más oportuna por nuestros médicos, quedaremos liberados de toda responsabilidad, en particular si usted decide regresar por sus propios medios o en caso de agravación de su estado de salud.

2. REGRESO DE ACOMPAÑANTES Y COBERTURA DE GASTOS DE ALOJAMIENTO

Cuando nos ocupemos de repatriarle u hospitalizarle, según el criterio de nuestro Servicio Médico, organizaremos el transporte de los Miembros de su familia asegurados o de 2 personas aseguradas que se desplacen con usted, con el fin de acompañarle durante el regreso si es posible.

Este transporte se efectuará:

- Con usted;
- O bien individualmente.

Costearemos:

- El transporte de estas personas aseguradas por tren en 1ª clase o por avión en clase turista, así como los gastos de taxi a la salida, para que puedan acudir desde su lugar de viaje a la estación o el aeropuerto, y a la llegada, de la estación/aeropuerto al Domicilio (siempre de que no pueda utilizarse el título de transporte inicialmente previsto en el marco de la estancia de estas personas);
- Los gastos de prolongación de estancia de estas personas **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías.**

Esta garantía no es acumulable con la prestación «PRESENCIA HOSPITALARIA».

3. PRESENCIA HOSPITALARIA

Cuando esté hospitalizado(a) en el lugar de su Enfermedad o Accidente y nuestros médicos estimen, a partir de las informaciones proporcionadas por los médicos locales, que su regreso no puede efectuarse antes de 72 horas consecutivas (o 48 horas si el asegurado es menor o discapacitado), organizaremos y costearemos el viaje de ida y vuelta desde su país de Domicilio, por tren en 1ª clase o avión en clase turista, de una persona de su elección para que le acompañe.

Costearemos asimismo los gastos de hotel de la persona (habitación y desayuno), **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías.**

Esta prestación no es acumulable con la prestación «REGRESO DE ACOMPAÑANTES».

4. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

Si, como consecuencia de una Enfermedad o Accidente ocurrido durante su Estancia, el Asegurado quedase inmovilizado y obligado a prolongar su estancia in situ y nuestros médicos, a partir de informaciones proporcionadas por los médicos locales, estimasen que el estado de salud del Asegurado no requiere Hospitalización, costearemos los gastos de prolongación de estancia del Asegurado hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Garantías.

Costearemos, hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Garantías, un título de transporte dentro del límite de un billete de avión (sólo billete de regreso) en clase turista o billete de tren en 1ª clase, con el fin de permitir al Asegurado regresar a su Domicilio, a reserva de que no pueda utilizar el título de transporte inicialmente previsto en el marco de su Estancia.

Nuestra asunción de gastos dejará de ser efectiva desde el día en que nuestros médicos estimen, según informaciones proporcionadas por los médicos locales, que el Asegurado se encuentra en condiciones de volver a su país de Domicilio.

5. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN O DE FALLECIMIENTO DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

Si durante su estancia, usted tiene conocimiento de:

- La hospitalización, a consecuencia de una enfermedad grave o un accidente grave, de carácter imprevisible y durante más de 72 horas, de su cónyuge o alguno de sus ascendientes o descendientes directos, hermanos/as o suegros, y desea acudir al centro hospitalario para estar a su lado; o
- El fallecimiento de su cónyuge o alguno de sus ascendientes o descendientes directos, hermanos/as o suegros, y desea acudir al entierro.

EUROP ASSISTANCE pondrá a su disposición y correrá con los gastos de:

- Su billete de ida en avión (clase económica) hasta su país de domicilio o billete de tren (primera clase) hasta la ciudad más próxima en su país de domicilio, excluyendo todos los demás gastos de desplazamiento; o
- Su billete de ida y vuelta en avión (clase económica) hasta su país de domicilio o billete de tren (primera clase) hasta la ciudad más próxima en su país de domicilio, quedando excluidos todos los demás gastos de desplazamiento;

Siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- El/la Asegurado/a deberá contactar con la plataforma de atención para obtener la correspondiente autorización previa antes de proceder a la compra de cualquier billete.

Para poder beneficiarse del billete de ida y vuelta, deberán cumplirse las siguientes condiciones adicionales:

- Su billete de vuelta deberá reservarse en el mismo momento que el billete de ida;
- Su vuelo de vuelta deberá realizarse dentro de un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de su billete de ida;
- Su contrato de seguro deberá tener un plazo de vigencia igual o superior a 1 mes a partir de la fecha del viaje de vuelta. Nos reservamos el derecho de exigir los justificantes adicionales que consideremos oportunos (relación de parentesco, certificado de defunción, factura de compra del billete de ida y vuelta,...).

En caso de no presentarse los justificantes adicionales en un plazo de 30 días, nos reservamos el derecho de facturarle la totalidad de la prestación.

Esta cobertura solo podrá solicitarse una vez dentro de un periodo de 12 meses.

B. ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO

1. TRANSPORTE DE RESTOS MORTALES Y GASTOS DE FÉRETRO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO

El Asegurado fallece durante su viaje: organizaremos y costearémos el transporte del difunto asegurado hasta el lugar de las exequias en su país de Domicilio.

También costearémos la integridad de los gastos necesarios para los cuidados de preparación y acondicionamientos específicos del transporte exclusivamente, excluidos otros gastos.

Además, participaremos en los gastos de féretro o urna que la familia consiga del prestador de servicios funerarios de su elección, **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías**, y con la presentación de la factura original.

Los demás gastos (sobre todo de ceremonia, convoyes locales, inhumación) serán por cuenta de la familia.

C. ASISTENCIA EN VIAJE

1. ANTICIPO DE LA FIANZA PENAL Y ASUNCIÓN DE LOS HONORARIOS DE ABOGADO (SÓLO EN EL EXTRANJERO)

Se encuentra de viaje por el Extranjero y es objeto de diligencias judiciales consecuentes a una infracción de la legislación del país en el cual se encuentre: anticiparemos la fianza penal **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías**.

Se compromete a reembolsarnos este anticipo, a lo más tardar 30 días después de recibir nuestra factura o tan pronto como esa fianza le sea devuelta por las autoridades, en el supuesto de producirse la devolución antes de concluir dicho plazo.

En caso de no comparecer ante el tribunal, será inmediatamente exigible la devolución del anticipo de la fianza penal que el Asegurado no pueda recuperar por el hecho de no presentarse.

Además, cuando se emprenda una acción judicial en su contra, de carácter personal, costearémos, contra presentación de justificantes, los gastos de abogado que se haya visto conducido a atender in situ por este hecho, **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías**, con la condición de que los hechos imputados no sean objeto de sanciones penales según la legislación del país.

Esta prestación no cubre los procedimientos judiciales emprendidos en su país de Domicilio a consecuencia de una infracción involuntaria ocurrida en el Extranjero.

Su solicitud de asunción por nuestra parte habrá de acompañarse de la resolución judicial de carácter ejecutivo.

No podrán originar asunción por nuestra parte:

- Las diligencias relativas a sus relaciones con su empresa, a conflictos colectivos laborales;
- Las diligencias relativas a derecho de familia (divorcio, custodia de hijos, derecho de visita);
- Las diligencias relativas a la administración de asociaciones, sociedades civiles o mercantiles, a la posesión de una participación en sociedad.

2. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES (SÓLO DESDE EL EXTRANJERO)

Durante su Estancia, si se ve en la imposibilidad de entrar en contacto con una persona que se encuentre en su país de Domicilio, transmitiremos, a la hora y día que elija, el mensaje que nos haya dado a conocer por teléfono.

NOTA:

Este servicio no permite el uso de la llamada a cobro revertido. Por otra parte, el contenido de sus mensajes no comprometerá nuestra responsabilidad en ningún caso y queda sujeto a la legislación francesa, sobre todo penal y administrativa. El hecho de no respetar esta legislación podrá suponer la negativa a comunicar el mensaje.

3. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

Se encuentra de viaje por el Extranjero y sus medicamentos indispensables para seguir su tratamiento, cuya interrupción, en opinión de nuestros médicos, le hace correr un riesgo para su salud, se extravían o resultan robados. En tal supuesto, buscaremos medicamentos equivalentes in situ y organizaremos un examen médico con un facultativo local que podrá recetárselos. Los gastos médicos y de medicamentos serán por su cuenta.

Si no existen medicamentos equivalentes in situ, organizaremos, sólo desde Francia, el envío de los medicamentos prescritos por su médico encargado de tratarle habitualmente, a reserva de que este último dirija a nuestros médicos un duplicado de la receta que le haya entregado y que tales medicamentos se encuentren disponibles en las farmacias de ciudad.

Costearemos los gastos de expedición y le refacturaremos los gastos de aduana y el coste de compra de los medicamentos que se compromete a reembolsar a la recepción de factura.

Estos envíos se someterán a las condiciones generales de las empresas de transporte que utilizamos. En cualquier caso, quedan sujetos a la reglamentación y condiciones impuestas por Francia y a las legislaciones nacionales de cada uno de los países en materia de importación y exportación de medicamentos.

Declinamos cualquier tipo de responsabilidad por las pérdidas, robos de medicamentos y restricciones reglamentarias que pudieran demorar o hacer imposible el transporte de los medicamentos, así como por las consecuencias que de ello se deriven. En cualquier caso, quedan excluidos los envíos de productos sanguíneos y derivados de la sangre, los productos reservados a uso hospitalario o los productos que requieran condiciones especiales de conservación, sobre todo frigoríficas, y de manera más general los productos no disponibles en oficinas de farmacia en Francia. Por otra parte, el abandono de la fabricación de medicamentos, la retirada del mercado o la falta de disponibilidad en Francia constituyen casos de fuerza mayor que pueden retrasar o hacer imposible la ejecución de la prestación.

4. ASISTENCIA EN CASO DE ROBO, PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN DE SUS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD O MEDIOS DE PAGO

Durante su viaje, pierde o le roban sus documentos de identidad. Todos los días, de 8 h 00 a 19 h 30 (horas francesas), salvo domingos y días festivos, a través de una sencilla llamada a nuestro Servicio de Información, le comunicaremos los trámites que deba cumplir (presentación de denuncia, renovación de documentos de identidad, etc.).

Estas informaciones constituyen datos de carácter documental recogidos por el artículo 66-1 de la ley modificada de 31/12/71. No podrá tratarse en ningún caso de una consulta jurídica. Según los casos, le orientaremos hacia organismos o categorías de profesionales susceptibles de aportarle una respuesta. Declinamos cualquier tipo de responsabilidad en cuanto a la interpretación y utilización que usted pueda hacer de las informaciones comunicadas.

En caso de pérdida o robo de sus medios de pago, tarjeta(s) de crédito, chequera(s) y a reserva de un certificado de pérdida o robo expedido por las autoridades locales, le haremos llegar un anticipo de fondos **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías**, con el fin de que pueda hacer frente a sus gastos de primera necesidad, dentro de las siguientes condiciones previas:

- El pago por un tercero mediante adeudo en su tarjeta bancaria de la correspondiente suma;
- O el pago por su entidad bancaria de la correspondiente suma.

Firmará un recibo con motivo de la entrega de los fondos.

5. GASTOS DE BÚSQUEDA Y SALVAMENTO EN MAR, MONTAÑA Y DESIERTO

Costearemos los gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías**.

Sólo podrán reembolsarse los gastos facturados por una empresa debidamente autorizada para estas actividades.

La prestación no incluye la organización ni la realización de las búsquedas y salvamentos.

6. APOYO PSICOLÓGICO

Nuestro servicio de atención y acogida psicológica le permite ponerse en contacto telefónico con psicólogos clínicos las 24 horas del día, los 365 días del año. Sin ser psicoterapia, la entrevista llevada a cabo por profesionales, caracterizados por una atención neutra e interesada, permitirá al beneficiario expresarse y clarificar la situación a la cual se enfrenta. Europ Assistance asegura la organización y pago de 3 entrevistas telefónicas con el psicólogo. En función de la situación y expectativas del beneficiario, podrá planificarse una cita para visitar cerca de su Domicilio a un psicólogo titulado.

La elección del facultativo corresponderá al Asegurado y los gastos de consulta serán por cuenta del mismo.

7. LO QUE EXCLUIMOS

No podremos reemplazar en ningún caso a los organismos locales de socorro de emergencia.

Quedan excluidos:

- Las consecuencias de la exposición a agentes biológicos infecciosos difundidos de manera intencionada o accidental, agentes químicos del tipo gas de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o a efectos neurotóxicos persistentes.
- Las consecuencias de actos intencionados por su parte o las consecuencias de actos dolosos, tentativas de suicidio o suicidios.
- Los estados de salud y/o enfermedades y/o heridas preexistentes diagnosticadas y/o tratadas que hayan sido objeto de hospitalización continua, hospitalización de día o ambulatoria en los 6 meses anteriores a la fecha de salida, ya se trate de la manifestación o agravamiento de dicho estado.

- Los gastos incurridos sin nuestro acuerdo o no expresamente previstos por las presentes Disposiciones Generales del contrato.
- Los gastos no justificados mediante documentos originales.
- Los siniestros ocurridos en los países excluidos de la garantía o fuera de las fechas de validez del contrato y, sobre todo, más allá de la duración del viaje previsto al Extranjero.
- Las consecuencias de incidentes ocurridos durante pruebas, carreras o competiciones motorizadas (o sus entrenamientos) sometidas por la reglamentación vigente a autorización previa de los poderes públicos, cuando participe en ellas en calidad de competidor, o durante pruebas en circuito supeditadas a homologación previa de los poderes públicos, y ello aunque utilice su propio vehículo.
- Los viajes emprendidos con objetivo de diagnóstico y/o de tratamiento médico o intervención de cirugía estética, sus consecuencias y gastos derivados.
- La organización y cobertura del transporte referido en el capítulo «TRANSPORTE/REPATRIACIÓN» para afecciones benignas que puedan tratarse in situ y no le impidan continuar su viaje.
- Las solicitudes de asistencia relacionadas con la reproducción asistida por la medicina o la interrupción voluntaria del embarazo, sus consecuencias y gastos derivados.
- Las solicitudes relativas a la reproducción o gestación por cuenta de otro, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los aparatos médicos y las prótesis (dentales, auditivas, médicas).
- Las curas termales, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los gastos médicos incurridos en su país de Domicilio.
- Las hospitalizaciones previstas, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los gastos de óptica (gafas y lentes de contacto, por ejemplo).
- Las vacunas y gastos de vacunación.
- Los exámenes médicos de control, sus consecuencias y gastos relacionados.
- Las intervenciones de carácter estético, así como sus posibles consecuencias y gastos derivados.
- Las estancias en una casa de reposo, sus consecuencias y gastos derivados.
- Las rehabilitaciones, fisioterapias, quiroprácticas, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los servicios médicos o paramédicos y la compra de productos cuyo carácter terapéutico no se encuentre reconocido por la legislación francesa y los gastos con ello relacionados.

- Los chequeos médicos relativos a detección precoz, los tratamientos o análisis periódicos, sus consecuencias y gastos derivados.
- La organización de búsquedas y salvamentos de personas, sobre todo en la montaña, mar o desierto.
- Los gastos relacionados con excesos de peso de equipaje con motivo de un transporte por avión y los gastos de traslado de equipaje cuando no puedan ser transportados con usted.
- Los gastos de anulación de viaje.
- Los gastos de restaurante.
- Los gastos de aduana.
- Los gastos de teléfono y de taxi.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.
- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.
- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.
- Las consecuencias de una Cuarentena y/o de medidas de restricción de desplazamientos decididas por una autoridad competente, que podrían afectar al Asegurado o a su acompañante antes o durante su Estancia.



Aon France
actuando bajo el nombre comercial **Chapka Assurances**
Sede social
31-35 rue de la Fédération
75717 París Cedex 15
aon.fr

Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el nº 07 001 560 | SAS con un capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS París
Nº CIF intracomunitario: FR 22 414 572 248
Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés

CAP WORKING HOLIDAY

CONTRATO DISTRIBUIDO POR



Aon France actuando bajo el nombre comercial Chapka Assurances
Sede social 31-35 rue de la Fédération 75717 París Cedex 15 | aon.fr
Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el nº 07 001 560
SAS con un capital de 46 027 140 euros 414 572 248 RCS París
Nº CIF intracomunitario: FR 22 414 572 248
Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional
conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés.



CONTRATO SUSCRITO POR

Chapka - Asociación de ley 1901 - Sede social: 31-35 rue de la Fédération
75717 París cedex 15 - Francia - Fecha de publicación en el DO: 12/13/2014
RNA No. W751227155.

ASEGURADORES



QUATREM, Sociedad anónima con un capital de 380 426 249 euros,
que se rige por el código de seguros francés cuya sede
está situada en 21 rue Laffitte 75009 París, Francia.
Sociedad del grupo Malakoff Médéric Humanis.



* Vous vivez, nous veillons

EUROP ASSISTANCE SA, Sociedad Anónima regida por el Código
de Seguros de Francia, con un capital social de 48 123 637 €,
inscrita en el Registro Mercantil de París con el no. 451 366 405,
con domicilio social en 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, Francia, que actúa
asimismo a través de su filial irlandesa, cuyo nombre comercial es EUROP
ASSISTANCE SA IRISH BRANCH con domicilio en Ground Floor, Central Quay,
Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR7, Irlanda, inscrita en el Registro
Mercantil de Irlanda con el no. 907089.