



CONDICIONES GENERALES

CAP AU PAIR
PÓLIZA N°4.091.300



RESUMEN

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

página 2

TABLA DE GARANTÍAS

página 3

OBJETO DEL CONTRATO

página 6

DEFINICIONES

página 6

GARANTÍAS

página 8

- ③ Asistencia, repatriación, gastos médicos
- ③ Pérdida, robo o deterioro de equipaje
- ③ Demora de equipaje
- ③ Retraso de avión
- ③ Responsabilidad civil en el extranjero
- ③ Garantía individual de accidente
- ③ Las garantías Au Pair

EXCLUSIONES DEL CONTRATO

página 14

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

página 16

DISPOSICIONES DIVERSAS

página 17



¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

CAP AU PAIR
PÓLIZA N°4.091.300

¿NECESITA ASISTENCIA?

HOSPITALIZACIÓN, REGRESO ANTICIPADO, REPATRIACIÓN, ASISTENCIA

Contacte antes de cualquier intervención y lo antes posible con el centro de asistencia.

Indique:

- El número de contrato N°4.091.300;
- Número de afiliación proporcionado al contratar el seguro;
- El motivo de su llamada;
- Nombre y apellidos;
- Número de teléfono de contacto.

Llame al centro de asistencia disponible
24/7 los 365 días del año:

+33 (0)1 49 02 46 70

PARA LAS OTRAS GARANTÍAS DEL SEGURO

(gastos medicos, equipaje, responsabilidad civil, accidente individual)

DECLARE SU SINIESTRO

En un plazo de 15 días para Gastos médicos, enviando los documentos originales siguientes por correo:

- N° afiliación y el número de Póliza 4.091.300;
- Datos bancarios;
- Facturas originales de los tratamientos pagados;
- Recetas de medicamentos (si las hubiera);
- Formulario médico completado por un profesional sanitario acompañado de un informe médico (página 2);
- Copia del pasaporte (página de identidad y de sello de la aduana cuando lo hubiere).

En un plazo de 5 días para las otras garantías, enviando los documentos originales por correo.

Atención: el asegurado debe presentar una denuncia ante las autoridades locales competentes en caso de pérdida, deterioro robo o destrucción de su equipaje en un plazo de 24 horas tras el suceso. Solo se podrán indemnizar los objetos declarados e indicados en la denuncia a las autoridades.

Envíe sus documentos a:

AIG

Service Indemnisation - 2AU

Tour CB21 - 16 Place de l'Iris
92040 París La Défense Cedex
Francia

E-mail: sinistres.fr@aig.com



TABLA DE GARANTÍAS

CAP AU PAIR
PÓLIZA N°4.091.300

GARANTÍAS	IMPORTES Y LÍMITES
EQUIPAJE: DEMORA, PÉRDIDA, ROBO O DETERIORO	
Pérdida, robo o deterioro de equipaje	Máximo por persona: 3 000 € Limitación de los objetos de valor: 360 € por objeto Máximo: 720 € Franquicia por expediente: 30 €
Demora de equipaje de más de 24 horas	Máximo por persona: 180 €
RETRASO DEL AVIÓN	
Indemnización a partir de 6 horas de retraso	30 €/hora Máximo 150 €
ASISTENCIA, REPATRIACIÓN, GASTOS MÉDICOS	
Envío de medicamentos indispensables e inencontrables <i>in situ</i> en el extranjero	Gastos reales
Envío de un médico <i>in situ</i> al extranjero	Gastos reales
Transporte del Asegurado al centro médico	Gastos reales
Repatriación del Asegurado hasta su domicilio	Gastos reales
Repatriación del cuerpo en caso de fallecimiento del Asegurado	Gastos reales
Presencia de un allegado en caso de hospitalización	Billete de ida y vuelta + gastos de alojamiento Máximo: 1 500 €
Regreso de los acompañantes	Billete de vuelta simple
Regreso anticipado del Asegurado	Billete de vuelta o de ida y vuelta

GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

En caso de hospitalización

Llamada obligatoria al centro de asistencia
Pago de hasta el 100% de los gastos reales

Máximo: 1 500 000 €

Sin hospitalización

Reembolso de hasta el 100% de los gastos reales
En caso de consulta, visita, radiografías, análisis,
farmacia

Máximo: 1 500 000 €

Subsidio diario en caso de hospitalización
del Asegurado

50 € por día de hospitalización
desde el 4º al 30º día consecutivo de hospitalización

Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Máximo: 600 €

Gastos odontológicos consecuencia de un accidente

450 € por diente
Máximo: 1 350 €

Gastos médicos relacionados con una enfermedad
nerviosa o psíquica, si se trata de la primera mani-
festación de la enfermedad

Máximo: 400 €

Cuidados de rehabilitación, fisioterapia, quiroprác-
tica

Máximo: 300 €

En caso de maternidad

El 75% de los gastos reales
Máximo: 4 000 €

Asistencia jurídica en el extranjero

Máximo por persona: 3 000 €

Adelanto de fianza judicial en el extranjero

Máximo por persona: 12 000 €

Asistencia psicológica

Máximo 3 llamadas telefónicas

Envío de medicamento

Asistencia

Asistencia en caso de robo o pérdida
de los documentos de identidad

Asistencia

Gastos de renovación de los documentos

Máximo: 150 €

Adelanto de fondos

Máximo: 500 €

Gastos de búsqueda y rescate

5 000 € por persona. Máximo de 15 000 € por evento

GASTOS MÉDICOS EN EL PAÍS DE ORIGEN

Para estancias temporales de menos de 30 días consecutivos en el país de origen**En caso de hospitalización**

Llamada obligatoria al centro de asistencia
Pago del 100% de los gastos reales

Máximo: 30 000 €

Sin hospitalización

Reembolso de hasta el 100% de los gastos reales
En caso de consulta, visita, radiografías, análisis,
farmacia

Máximo: 30 000 €

GARANTÍAS	IMPORTES Y LÍMITES
RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EXTRANJERO	
Máximo daños personales	4 500 000 €
Máximo daños materiales e inmateriales	450 000 €
Franquicia por siniestro	80 €
Daños a los bienes de la familia de acogida o del centro escolar (únicamente dentro del programa au pair)	Máximo: 500 € Franquicia: 100 €
CAPITAL ACCIDENTE (Esta garantía solo se aplica a residentes de la Unión Europea)	
En caso de fallecimiento accidental	Capital de 12 500 €
En caso de invalidez permanente	Capital de 80 000 €
GARANTÍAS AU PAIR (Estas garantías se aplican únicamente a las estancias como au pair y quedan excluidas las estancias working holiday en Francia)	
Si el tomador del seguro es la persona Au pair Gastos de hotel en caso de traslado del o la Au pair a otra familia de acogida	60 €/noche – Máximo 7 noches
Si el tomador del seguro es la familia de acogida Reembolso de los gastos de inscripción en caso de anulación de la persona Au pair	Máximo 1 200 €
Si el tomador del seguro es la familia de acogida Reembolso de las noches de hotel en caso de traslado del o de la Au pair a otra Familia de acogida	60 €/noche – Máximo 3 noches
Si el tomador del seguro es la persona Au pair o la familia de acogida Reembolso de los gastos de escolaridad en caso de regreso anticipado del Asegurado	A prorrata del tiempo transcurrido – Máximo 500 €



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 AU PAIR
PÓLIZA N°4.091.300

OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente seguro es ofrecer a los tomadores del seguro, durante su estancia en el extranjero como Au Pair o como titular de una Working Holiday Visa Francia, una cobertura con los límites y condiciones establecidas a continuación.

Queda acordado que estas garantías y prestaciones no podrán suscribirse de forma independiente.

La suscripción al presente contrato tendrá una duración determinada.

La prima correspondiente no será reembolsable.

En caso de Siniestro o litigio entre las partes, únicamente serán aplicables estas condiciones contractuales y la información incluida en la solicitud de suscripción del Asegurado.

Este **Cuadro de garantías** presenta las garantías que se encuentran detalladas a continuación en el documento informativo:

DEFINICIONES

LAS DEFINICIONES MENCIONADAS A CONTINUACIÓN SE APLICAN AL CONJUNTO DE TODAS LAS GARANTÍAS, SALVO DEFINICIONES ESPECÍFICAS PROPIAS A ALGUNA EN CONCRETO.

Para la aplicación de la presente póliza, se entienden como:

SUSCRIPTOR

CHAPKA ASSURANCES actuando tanto por su cuenta como por cuenta de los adherentes.

COMPAÑÍA

AIG.

CENTRO DE DECLARACIÓN Y/O GESTIÓN DE SINIESTROS

AIG.

PRESTADOR DE ASISTENCIA Y SEGURO

AIG Europe S.A., es una compañía aseguradora con número R.C.S. de Luxemburgo B 218806. AIG Europe S.A., tiene su sede central en el número 35D de Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo. AIG Europe S.A. Sucursal en España tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid y Número de Identificación Fiscal W01862061. En materia de conducta de mercado, la Sucursal está regulada por Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ASEGURADO

La(s) persona(s) de menos de 30 años de edad (o hasta 35 años para los canadienses, argentinos y austriacos titulares de una Working Holiday Visa Francia), cuyo estatus no sea el de expatriado o desplazado.

Dichas personas deben haber contratado el presente seguro a través del intermediario Aon France o algunos de sus socios, haber abonado la prima del seguro y viajar al Extranjero con motivo de una Estancia Au Pair en una Familia de acogida, la Familia de acogida por cuenta del au pair o como titular de una Working Holiday Visa Francia.

BENEFICIARIO

El Asegurado, salvo que se estipule lo contrario específicamente en la garantía.

CÓNYUGE

Esposo o esposa, pareja de hecho o la persona con la que convive el Asegurado.

FAMILIA

La pareja del Asegurado, los padres, abuelos, Hijos, nieto, hermanos, hermanas del Asegurado o de su Cónyuge.

FAMILIA DE ACOGIDA

Personas que reciben al Asegurado en el país de acogida a cambio de algún servicio.

HIJO

Los Hijos legales, biológicos o adoptados del Asegurado o de su Cónyuge.

DOMICILIO

Lugar de residencia del Asegurado en el momento de la contratación. La dirección fiscal será considerada como el Domicilio en caso de litigio.

EXTRANJERO

País diferente al país de Domicilio del Asegurado.

EUROPA

Los países de la Unión Europea (incluidos la isla de la Reunión, Martinica, Guadalupe y la Guayana Francesa) Rusia hasta el Ural, Suiza, Noruega y Mónaco.

PAÍS DE ACOGIDA

País en el que se realiza la Estancia au pair. En el caso de la Working Holiday Visa, únicamente puede actuar en Francia.

VALIDEZ TERRITORIAL DE LAS GARANTÍAS

Para los Asegurados españoles y europeos:

- El mundo entero;
- El país de Domicilio para estancias temporales de menos de 30 días consecutivos;
- Fuera del país de acogida para estancias turísticas de hasta 60 días consecutivos y en la condición de que este período no represente más de un tercero de la Estancia como Au pair.

Para los asegurados no europeos:

- La Unión Europea;
- El país de Domicilio para estancias temporales de menos de 30 días consecutivos únicamente;
- Fuera del país de acogida para estancias turísticas de hasta 60 días consecutivos y con la condición de que este período no represente más de un tercio de la Estancia como au pair. En ese caso, solo se aplican las coberturas Equipaje, Retraso de avión, Asistencia Repatriación y Gastos médicos y se excluyen el resto de coberturas del contrato.

ESTANCIA

Periodo inicial de una duración máxima de 12 meses consecutivos del asegurado en el extranjero con motivo de una Estancia au pair en una Familia de acogida.

Es posible renovar la póliza en una ocasión en caso de prolongación de la Estancia au pair. No obstante, esta se hará mediante la contratación de una nueva póliza y no como una extensión de la primera.

Cualquier gasto, sea del tipo que sea, consecuencia o relacionado con un siniestro ocurrido durante el primer periodo de doce meses no estará cubierto por la nueva póliza.

La duración será también de 12 meses consecutivos (o 24 meses para los canadienses) para los titulares de una Working Holiday Visa Francia.

Para el programa au pair, solo están cubiertas ciertas actividades profesionales hasta un límite de 25 horas semanales, a condición de poseer un visado destinado a este fin. Estas actividades incluyen: restauración, tareas domésticas, trabajos manuales sencillos y de manera ocasional.

SOLICITUD DE CONTRATACIÓN

Documento completado y firmado por el Asegurado en el que figuran su nombre, apellidos, fecha de nacimiento, país o dirección de la estancia, motivo del viaje, fecha de ida y vuelta, opción elegida (si la hubiera), prima del seguro correspondiente, fecha de redacción de este documento. Para las contrataciones realizadas a través de internet, la validación de esta información en línea equivale a la firma de la solicitud de adhesión.

En caso de Siniestro, la Compañía solo tendrá en cuenta las adhesiones en las se haya abonado la prima del seguro correspondiente.

FOLLETO INFORMATIVO

Documento emitido por CHAPKA ASSURANCES y sus socios que agrupa todas las condiciones de intervención, naturaleza de las garantías y la cantidad, exclusiones y límites contractuales, conforme al artículo L 140-4 del Código de Seguros francés.

EQUIPAJE

Maletas, baúles, equipaje de mano del Asegurado así como el contenido de los mismos siempre y cuando se trate de ropa y de efectos personales transportados por el Asegurado durante un viaje cubierto o de objetos adquiridos durante el viaje.

OBJETOS DE VALOR

Fusiles de caza, equipos y materiales deportivos, joyas, objetos elaborados con material precioso, piedras preciosas, perlas, relojes, pieles, material fotográfico, cinematográfico, informático, telefónico, de grabación o reproducción de sonido o de imagen así como sus accesorios.

ACCIDENTE GARANTIZADO

Todo padecimiento corporal no intencionado por parte del Asegurado y que provenga de la acción imprevista y repentina de una causa externa por la que el Asegurado es víctima tras la fecha de entrada en vigor del seguro.

ENFERMEDAD GARANTIZADA

Cualquiera alteración de salud constatada por una autoridad médica cualificada y que el Asegurado padezca cuando:

- El contrato está en vigor;
- La enfermedad se constata durante el periodo de cobertura;
- La naturaleza de la enfermedad no se excluya en este contrato.

ACCIDENTE O ENFERMEDAD ANTERIOR

Cualquier padecimiento temporal o definitivo, anterior a la Estancia y al presente contrato, de la integridad física del Asegurado y que se haya constatado por una autoridad médica competente y no haya sido objeto de una primera constatación, recaída, empeoramiento u Hospitalización en los 30 días anteriores al primer día de Estancia.

HOSPITALIZACIÓN

El hecho de recibir cuidados en un establecimiento hospitalario durante un mínimo de 24 horas consecutivas o de una noche.

Se considera establecimiento hospitalario u hospital una clínica habilitada para realizar actos o tratamientos médicos a personas enfermas o accidentadas y que cuenta tanto con las autorizaciones locales para realizar estas prácticas como con el personal necesario.

AGRESIÓN

Cualquier acto de violencia cometido por un Tercero al Asegurado y/o coacción ejercida voluntariamente por un Tercero para despojar al Asegurado.

SINIESTRO

Realización de un suceso previsto en esta póliza. Constituye un único y mismo siniestro el conjunto de las reclamaciones que se vinculen a un mismo hecho generador.

PÉRDIDA DE DERECHOS

Pérdida de derecho a las sumas o servicios previstos por la Póliza debido al incumplimiento por parte del Asegurado de las obligaciones que le son impuestas.

FRANQUICIA

Cantidad fijada en esta póliza y que queda a cuenta del Asegurado en caso de indemnización como consecuencia de un Siniestro. La franquicia también puede expresarse en horas o días. En ese caso, la garantía en cuestión se adquiere a expiración del plazo fijado.

GARANTÍAS

ASISTENCIA, REPATRIACIÓN, GASTOS MÉDICOS

CONDICIONES DE INTERVENCIÓN

En todos los casos, las autoridades médicas de AIG ASSISTANCE son las únicas habilitadas para decidir la repatriación, elegir los medios de transporte y el lugar de Hospitalización, y si es necesario se pondrán en contacto con el médico de cabecera en el lugar de la Estancia y/o con el médico de familia.

Las reservas serán realizadas por la sociedad de asistencia, que podrá solicitar al Asegurado los billetes no utilizados.

La sociedad de asistencia únicamente estará obligada a cubrir gastos complementarios a los que el Asegurado normalmente hubiese tenido que asumir para su regreso.

La garantía está adquirida en caso de que el Asegurado contraiga el virus del Covid-19 y **con la condición de que el país de destino no esté expresamente desaconsejado por el Ministerio de asuntos exteriores de su país de residencia o la O.M.S.**

NATURALEZA DE LAS PRESTACIONES Y GARANTÍAS

ENVÍO DE MEDICAMENTOS INDISPENSABLES E INENCONTRABLES IN SITU EN EL EXTRANJERO

La sociedad de asistencia buscará para el Asegurado que se encuentre en el Extranjero los medicamentos necesarios, y se los enviará cuanto antes, respetando los límites de la legislación del país en el que se encuentre.

EL COSTE DE DICHOS MEDICAMENTOS DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL ASEGURADO. NO SE CUBRIRÁN LOS TRATAMIENTOS EN CURSO ANTES DE LA SALIDA. LOS ANTICONCEPTIVOS NO SE CONSIDERARÁN MEDICAMENTOS.

ENVÍO DE UN MÉDICO IN SITU AL EXTRANJERO

Si se considera necesario tanto por el estado de salud del Asegurado como por las circunstancias, la sociedad de asistencia le enviará un médico o un equipo médico para evaluar mejor las medidas que deberán tomarse y organizarlas.

TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO MÉDICO

La sociedad de asistencia organizará el transporte del Asegurado hacia un centro hospitalario más adecuado o mejor equipado, y cubrirá los gastos correspondientes.

Según la gravedad y las circunstancias, será transportado por vía férrea en primera clase, en plaza sentada, litera o coche cama, en ambulancia o vehículo médico ligero, en avión de línea regular en plaza sentada o en camilla, o en un vuelo sanitario privado.

REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO HASTA SU DOMICILIO

La sociedad de asistencia repatriará al Asegurado hasta su Domicilio cuando su estado le permita abandonar el centro médico. La repatriación, así como los medios más idóneos, serán decididos y seleccionados por la sociedad de asistencia en las mismas condiciones que las establecidas más arriba.

REPATRIACIÓN DEL CUERPO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

En caso de fallecimiento de un Asegurado durante el viaje, la sociedad de asistencia cubrirá y organizará el transporte del cuerpo hasta su Domicilio.

La sociedad de asistencia no cubrirá los gastos de inhumación, embalsamamiento, ataúd y ceremonia, salvo si son obligatorios en virtud de la legislación local.

PAGO DE UN BILLETE DE TRANSPORTE Y DE LOS GASTOS DE ESTANCIA PARA UN MIEMBRO DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO

Si no acompañan al Asegurado ni su Cónyuge ni ningún miembro de su Familia mayor de edad, si su estado de salud no permite su repatriación y si su Hospitalización en el lugar es superior a tres días consecutivos (o a 48 horas si el Asegurado es menor de edad o discapacitado), la sociedad de asistencia pondrá a disposición del Cónyuge del Asegurado, de un miembro de su Familia o de una persona sin relación de parentesco, residente en el país de residencia u origen del Asegurado, gratuitamente, un billete de ida y vuelta, de avión en clase turista, o de tren en primera clase, para que pueda acudir a acompañarlo.

Asimismo, la sociedad de asistencia organizará y asumirá los gastos de Estancia de esa persona hasta el importe indicado en el «Cuadro de garantías».

Esta garantía también se aplicará en caso de fallecimiento del Asegurado en el Extranjero, si la presencia del Cónyuge del Asegurado o de un miembro de su Familia resulta ser indispensable para realizar los trámites de repatriación del cuerpo.

REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO

En caso de fallecimiento o de Hospitalización de más de 48 horas consecutivas de un miembro de la Familia del Asegurado, la sociedad de asistencia pondrá a su disposición y pagará un título de transporte, que se limitará a un billete de avión en clase turista o a un billete de tren en primera clase, solamente de ida, para permitirle regresar a su Domicilio, siempre y cuando no pueda utilizar el billete inicialmente previsto en el marco de su Estancia.

La sociedad de asistencia también pagará un billete de vuelta al país de acogida si quedan más de 30 días para la fecha de regreso inicialmente prevista, o si el Asegurado debe volver al país de acogida con el fin de presentarse a un examen obligatorio para continuar sus estudios.

REGRESO DE LOS ACOMPAÑANTES

Si el Asegurado es hospitalizado o repatriado por la sociedad de asistencia, ésta organizará y asumirá los gastos correspondientes:

Para el Cónyuge y/o los Hijos del Asegurado, o para dos miembros de su Familia como máximo, o para una persona sin relación de parentesco, beneficiarios del presente contrato, inscritos en la misma solicitud de suscripción que el Asegurado y que viajen con él:

Los gastos de regreso anticipado hasta el domicilio o lugar de la inhumación, limitados a un billete de avión en clase económica o de tren en primera clase, siempre y cuando no pueda utilizarse el billete inicialmente previsto por esas personas en el marco la estancia.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA (ATENCIÓN MÉDICA Y APOYO PSICOLÓGICO)

En caso de accidente o Agresión durante la Estancia, el equipo médico de la sociedad de asistencia estará a disposición del Asegurado las 24 horas del día para aportararle un apoyo humano y personalizado, con el fin de analizar la situación y sus necesidades y determinar la naturaleza y la amplitud de las dificultades a las que se enfrenta el Asegurado.

GASTOS MÉDICOS

La garantía prevé el reembolso de los gastos médicos (atención médica, gastos de Hospitalización, gastos farmacéuticos, honorarios, gastos de ambulancia) que el Asegurado haya asumido, dentro de los límites de los importes indicados en el «Cuadro de garantías» y tras deducir las Franquicias correspondientes.

Dichos gastos deben haber sido prescritos exclusivamente por una autoridad médica titular de los diplomas o autorizaciones exigidos en su país de ejercicio y legalmente habilitada para practicar su profesión.

Esta garantía se limitará al reembolso de los gastos reales asumidos por el Asegurado.

Si un Asegurado residente en Europa está afiliado al régimen obligatorio de la seguridad social de un país de la Unión Europea (salvo el Reino Unido) y desea beneficiar de la tarifa de seguro de «nivel EUROPA», se

compromete a obtener antes de su salida la Tarjeta Sanitaria Europea, y a presentarla ante la institución médica del país de Estancia. En ese caso, la sociedad de asistencia únicamente reembolsará los gastos complementarios previa presentación del justificante de las prestaciones del régimen obligatorio básico.

Las mismas estipulaciones se aplicarán si el Asegurado cuenta con un seguro de salud complementario.

Si es necesario, previa solicitud expresa del Asegurado, la sociedad de asistencia podrá pagar directamente en moneda local los gastos de Hospitalización, dentro de los límites establecidos en el «Cuadro de garantías» y siempre y cuando el centro médico en cuestión acepte dicho medio de pago.

Este servicio estará sujeto a las posibilidades ofrecidas por las legislaciones francesas y locales en materia de control monetario.

UNA SOLICITUD DE ACUERDO PREVIO SERÁ NECESARIA Y OBLIGATORIA PARA EL PAGO DE UNA HOSPITALIZACIÓN, ASÍ COMO DE PLANES DE TRATAMIENTO.

Precisión sobre los límites de garantía:

1. Gastos médicos de Hospitalización: el 100% de los gastos reales dentro de los límites, por persona y expediente, establecidos en el «Cuadro de garantías».

2. Gastos médicos salvo Hospitalización: el 100% de los gastos reales dentro de los límites, por persona y expediente, establecidos en el «Cuadro de garantías».

3. Gastos médicos relacionados con la maternidad (embarazo, interrupción no voluntaria del embarazo, parto y postparto o complicaciones patológicas): el 75% de los gastos reales dentro de los límites, por Asegurado y año, establecidos en el «Cuadro de garantías». **Podrán disfrutar de esta garantía las aseguradas con una edad máxima de 30 años el día de su suscripción al presente contrato, exclusivamente en el Extranjero y al término de un periodo de carencia de 180 días calculado a partir de la fecha de suscripción.**

4. Cuidados odontológicos de urgencia: el 100% de los gastos reales dentro de los límites, por persona y año, establecidos en el «Cuadro de garantías»; reembolso de los gastos ocasionados por una prestación odontológica con carácter urgente (que no pueda posponerse debido al estado patológico del Asegurado) y asumidos para los siguientes actos: apósito, obturación, desvitalización o extracción.

5. Cuidados odontológicos consecuencia de un accidente: el 100% de los gastos reales dentro de los límites, por persona y año, establecidos en el «Cuadro de garantías»; reembolso de los gastos ocasionados debido a un accidente.

6. Gastos médicos relacionados con una enfermedad nerviosa o psíquica, si se trata de la primera manifestación de la enfermedad: el 100% de los gastos reales dentro de los límites, por persona y expediente, establecidos en el «Cuadro de garantías».

7. Cuidados de rehabilitación, fisioterapia o quiropráctica, únicamente si han sido prescritos por un médico: el 100% de los gastos reales dentro de los límites, por persona y año, establecidos en el «Cuadro de garantías».

SUBSIDIO DIARIO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si un Asegurado es víctima de un Accidente o Enfermedad cubiertos por la póliza y su estado requiere una Hospitalización, la Aseguradora ingresará al Asegurado una ayuda de cincuenta Euros (50 €) al día a partir del cuarto Día de Hospitalización y durante un máximo de treinta días.

ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

Si el Asegurado se encuentra amenazado de ingreso en prisión o ha sido encarcelado, siempre y cuando los hechos reprochados no puedan conllevar una sanción penal según la legislación local, la sociedad de asistencia cubrirá los gastos de un jurista hasta el importe indicado en el «Cuadro de garantías».

ADELANTO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO

Si el Asegurado se encuentra amenazado de ingreso en prisión o ha sido encarcelado, siempre y cuando los hechos reprochados no puedan conllevar una sanción penal según la legislación local, la sociedad de asistencia adelantará la fianza que se reclame al Asegurado hasta el importe indicado en el «Cuadro de garantías».

Para la devolución de dicha suma, la sociedad de asistencia otorgará al Asegurado un plazo de tres meses a partir del día del adelanto. Si las autoridades del país devuelven la fianza antes del término de ese plazo, ésta deberá ser reembolsada de inmediato a la sociedad de asistencia. Si el Asegurado es citado para comparecer ante un tribunal y no se presenta, la sociedad de asistencia exigirá de inmediato el reembolso de la fianza, que no se podrá recuperar debido a su incomparecencia. Podrán emprenderse acciones judiciales si no se procede a la devolución de la fianza en el plazo previsto.

ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O PÉRDIDA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

En caso de pérdida o robo de los documentos de identidad (como el pasaporte, el visado o el carné de identidad), la sociedad de asistencia ofrecerá una asistencia telefónica (información sobre los trámites necesarios) para ayudar al Asegurado a renovar la documentación. La sociedad de asistencia también asumirá los gastos de renovación hasta el importe indicado en el «Cuadro de garantías».

ADELANTO DE FONDOS

En caso de pérdida o robo de las tarjetas bancarias del Asegurado, de sus documentos de identidad (como el pasaporte, el visado o el carné de identidad) y/o de su billete de avión de vuelta, la sociedad de asistencia pondrá a disposición del Asegurado una suma máxima indicada en el «Cuadro de garantías» para ayudarlo a obtener unos nuevos.

A tal efecto, la sociedad de asistencia le solicitará simultáneamente una garantía financiera en Europa.

GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

El Asegurador devolverá, hasta el límite del importe indicado en el «Cuadro de garantías», los gastos de búsqueda, rescate (incluido en trineo) y salvamento (incluido en helicóptero) correspondientes a las operaciones organizadas por los servicios de salvamento civiles o militares o por los organismos especializados que tengan la obligación de intervenir debido a la desaparición o a un accidente físico del Asegurado.

Únicamente podrán ser objeto de reembolso los gastos que sean asumidos por organismos habilitados para socorrer al Asegurado y que le sean facturados.

CONDICIONES EN CASO DE SINIESTRO

Además de las normas previstas en la sección «Condiciones comunes en caso de Siniestro», el Asegurado o su representante deberán:

PARA LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA

Ponerse en contacto obligatoria y exclusivamente, y antes de incurrir cualquier gasto, con la aseguradora responsable de la asistencia.



AIG ASSISTANCE Por teléfono

+33 1 49 02 46 70

Indicar el número del presente
contrato de seguro: 4.091.300

PARA LA GARANTÍA GASTOS MÉDICOS

Para la cobertura de los gastos médicos por Hospitalización, el Asegurado o su representante deberán, obligatoriamente y antes de cualquier intervención, ponerse en contacto exclusivamente con la sociedad de asistencia.

De esa forma, la sociedad de asistencia pagará los gastos directamente al hospital.

Para el reembolso de los gastos médicos no relacionados con una Hospitalización, el Asegurado o su representante:

- Pagarán directamente al proveedor de servicios (médico, farmacéutico, etc.) y conservarán las facturas correspondientes;
- Enviarán al o a los organismos de reembolso o de cobertura de los que dependa el Asegurado (seguridad social, seguro privado, etc.) los originales de sus facturas;
- Enviarán por correo a AIG su declaración, adjuntando todos sus justificantes y los documentos con el detalle de los reembolsos ya realizados. El reembolso del asegurador se realizará en concepto de complemento a las sumas que el Asegurado reciba por sus gastos de los organismos a los que esté afiliado. Si no está cubierto por ningún organismo de ese tipo, el Asegurado deberá probarlo mediante la presentación de una denegación de cobertura, y declarará todos los gastos asumidos a AIG, que en ese caso pagará los gastos médicos hasta el límite de los importes previstos en el contrato.

DATOS DE CONTACTO DE LA SOCIEDAD DE ASISTENCIA



AIG ASSISTANCE Por teléfono

En Francia: 01 49 02 46 70

Desde el extranjero: +33 1 49 02 46 70

CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

La sociedad de asistencia no podrá ser considerada responsable de los retrasos o impedimentos en la ejecución de los servicios en caso de huelga, insurrecciones, movimientos sociales, represalias, restricciones a la libre circulación, cualquier acto de sabotaje o de terrorismo, guerra civil o internacional, emisión de calor o irradiación procedente de la desintegración de núcleos atómicos, de radioactividad, y de otros casos fortuitos o de fuerza mayor.

SUBROGACIÓN O RECURSO CONTRA LOS RESPONSABLES DEL SINIESTRO

En el caso de la cobertura de los gastos médicos, cuando se haya pagado una indemnización, el asegurador sustituirá al Asegurado en el ejercicio de sus derechos y acciones hasta el importe de dicha indemnización frente a cualquier responsable del daño. Estas estipulaciones no se aplicarán, salvo en caso de mala fe, a los Hijos, descendientes, ascendientes o representantes del Asegurado, ni a cualquier persona que resida habitualmente en su hogar.

PÉRDIDA, ROBO O DETERIORO DE EQUIPAJE

NATURALEZA DE LA GARANTÍA

La garantía prevé el reembolso, dentro de los límites de los importes indicados en el «Cuadro de garantías» y tras deducir la Franquicia correspondiente:

- De la pérdida, el robo o el deterioro total o parcial del Equipaje del Asegurado durante su transporte por una empresa de transporte o durante los traslados organizados por el operador turístico;
- Del robo del Equipaje del Asegurado durante su Estancia;
- Del deterioro total o parcial del Equipaje del Asegurado como consecuencia de un robo, incendio, explosión, caída de rayo o catástrofes naturales;
- Del robo con fuerza en las cosas del Equipaje del Asegurado cuando era transportado, protegido de las miradas, en el maletero de un vehículo no descapotable debidamente cerrado con llave.

Cuando el vehículo estacione en la vía pública, la garantía únicamente se aplicará entre las 7:00 a.m. y las 22:00 (hora local). En cualquier caso, el Asegurado deberá probar la hora en la que se cometió el robo.

En todos los casos, la indemnización se calculará sobre la base del valor de nuevo de objetos de la misma naturaleza menos una cantidad correspondiente a la antigüedad, y no podrá superar el importe del perjuicio sufrido, ni tener en cuenta los daños indirectos.

El primer año tras la compra, el valor de reembolso calculado será de hasta el 75% del precio de compra.

A partir del segundo año después de la compra, el valor se reducirá un 10% cada año.

LOS OBJETOS DE VALOR QUEDARÁN CUBIERTOS DENTRO DE LOS LÍMITES DE LOS IMPORTES INDICADOS EN EL «CUADRO DE GARANTÍAS».

Cuando la pérdida, el robo o la destrucción total o parcial del Equipaje y los efectos personales del Asegurado se deba a la responsabilidad civil de una empresa de transporte aéreo ante la cual hayan sido debidamente facturados, la garantía del asegurador intervendrá tras el agotamiento de las indemnizaciones que deba pagar el transportista y exclusivamente como complemento de las mismas, sin poder superar los importes máximos indicados en el «Cuadro de garantías».

CONDICIONES EN CASO DE SINIESTRO

Además de las normas previstas en la sección «Condiciones comunes en caso de Siniestro», el Asegurado o su representante deberán:

- En caso de robo, acudir el mismo día a las autoridades locales para presentar una denuncia;
- Presentar una declaración ante la empresa de transporte público precisando los daños;
- En caso de destrucción total o parcial, hacerla constatar por escrito por una autoridad competente o por un responsable o, en su defecto, por un testigo;
- Tomar todas las medidas que puedan limitar las consecuencias del Siniestro;
- Avisar al asegurador mediante carta certificada en un plazo de cinco días laborables, y de 48 horas en caso de robo, tras el regreso a su Domicilio, salvo caso fortuito o fuerza mayor;
- Indicar el número del presente contrato de seguro;
- Proporcionar una copia de todos los documentos originales y datos que justifiquen el motivo de su solicitud o que le reclame el asegurador.

Si los objetos robados o perdidos se encuentran y devuelven al Asegurado, éste se compromete a informar al centro de gestión y a devolverle las indemnizaciones ya pagadas en virtud del presente contrato.

En el caso de los bienes dañados, podrá solicitarse en cualquier momento al Asegurado que justifique el daño, o bien enviando al centro de gestión el bien dañado o bien presentando la factura correspondiente a la reparación del bien.

DEMORA DE EQUIPAJE

ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DE LA GARANTÍA

El Asegurado disfrutará de esta garantía de conformidad con las fechas y el país de destino indicados en su solicitud de suscripción.

Entrará en vigor en cuanto se realice la facturación con la empresa de transporte y terminará en cuanto el Asegurado llegue a su lugar de destino.

OBJETO DE LA GARANTÍA

La garantía prevé el reembolso, dentro de los límites de los importes indicados en el «Cuadro de garantías», de las compras de artículos de primera necesidad, así como de ropa y artículos de aseo estrictamente necesarios, realizadas por el Asegurado cuando su Equipaje, debidamente facturado y sujeto a la responsabilidad de la compañía aérea con la que haya viajado, llegue más de 24 horas después de la hora de llegada del Asegurado al aeropuerto de destino.

CONDICIONES EN CASO DE SINIESTRO

Además de las normas previstas en la sección «Condiciones comunes en caso de Siniestro», el Asegurado o su representante deberán:

- Hacer constatar el retraso del Equipaje por la compañía aérea con la que haya viajado el Asegurado;
- Avisar al centro de gestión mediante carta certificada, en un plazo de cinco días laborables tras el regreso a su Domicilio. Al término de ese plazo, el asegurador se reserva el derecho a aplicar la cancelación de la garantía.

RETRASO DEL AVIÓN

La garantía prevé el reembolso de una cantidad fija, dentro de los límites de los importes indicados en el «Cuadro de garantías», por los gastos de comida y bebida, hotel, traslado de ida y vuelta al aeropuerto y prestaciones en tierra no utilizadas, siempre y cuando el retraso del avión sea superior a 6 horas con respecto a la hora de salida del Asegurado inicialmente prevista.

Únicamente serán objeto de esta garantía los vuelos regulares de las compañías aéreas con horarios publicados.

En caso de desacuerdo, la Guía Abc World Airways se considerará la obra de referencia para determinar el horario de los vuelos y correspondencias.

RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EXTRANJERO

NATURALEZA DE LAS GARANTÍAS

La sociedad de asistencia garantizará las consecuencias económicas de la responsabilidad civil del Asegurado que pueda tener que asumir en virtud de la legislación vigente o de la jurisprudencia debido a los daños personales y materiales causados a terceros, como su defensa y recurso, dentro de los límites de los importes indicados en el «Cuadro de garantías» y tras deducir las Franquicias correspondientes.

Si con anterioridad o al mismo tiempo que el presente contrato se ha suscrito un contrato que cubre la responsabilidad civil del Asegurado, la garantía intervendrá tras el agotamiento de la garantía de dicho contrato suscrito anteriormente o al mismo tiempo.

CONDICIONES EN CASO DE SINIESTRO

Además de las normas previstas en la sección «Condiciones comunes en caso de Siniestro», el asegurado o su representante deberán:

- Declarar a AIG mediante carta certificada, en cuanto tengan conocimiento del Siniestro y en un plazo máximo de 15 días, cualquier siniestro que pueda dar lugar a la aplicación de la garantía del asegurador, indicando de forma detallada las circunstancias y consecuencias del mismo. Toda la correspondencia, escritos, requerimientos o documentos judiciales relacionados con un Siniestro cubierto serán comunicados de inmediato al gestor de los Siniestros;

- Indicar el número del presente contrato de seguro;
- Informar también a AIG de cualquier acción judicial o investigación de la que el Asegurado pueda ser objeto en relación con un evento asegurado.

El Asegurado no podrá proponer ningún acuerdo, promesa, oferta, pago o indemnización sin el acuerdo por escrito del asegurador.

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA

DAÑO PERSONAL

Cualquier daño físico sufrido por una persona.

DAÑO MATERIAL

Cualquier alteración, deterioro, pérdida o destrucción de una cosa o de una sustancia, incluido cualquier daño físico causado a animales.

DAÑO INMATERIAL CONSECUTIVO A UN DAÑO PERSONAL Y/O MATERIAL

Perjuicio económico resultante de la privación del disfrute de un derecho, de la interrupción de un servicio prestado por una persona o por un bien mueble o inmueble o resultante de la pérdida de beneficios. Se califica de daño inmaterial consecutivo cuando es la consecuencia de un daño personal y/o material garantizado.

TERCERO

Cualquier persona física o jurídica, **salvo el propio Asegurado, los miembros de su Familia, sus ascendientes y descendientes, así como las personas que lo acompañen y sus representantes, sean o no empleados del Asegurado, en el ejercicio de sus funciones.**

SINIESTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Cualquier reclamación por vía amistosa o judicial contra el Asegurado. Constituirán un mismo y único Siniestro todas las reclamaciones vinculadas a un mismo hecho generador.

GARANTÍA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE

LÍMITE DE LA GARANTÍA

Esta garantía solo se aplica a los Asegurados que residan en la Unión Europea.

PAGO DE UN CAPITAL EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

En caso de fallecimiento que se produzca inmediatamente o en un plazo de 2 años como consecuencia de un accidente garantizado, el asegurador se compromete a pagar el capital indicado en el «Cuadro de garantías».

Dicho capital se limitará a los gastos de sepelio si el menor fallecido era menor de 16 años.

El beneficiario del capital será el Cónyuge del Asegurado. En su defecto, serán los Hijos del Asegurado o, en su defecto, los derechohabientes legales del Asegurado.

PAGO DE UN CAPITAL EN CASO DE INCAPACIDAD ACCIDENTAL

Cuando un Asegurado sea víctima de un Accidente garantizado y quede establecido por una valoración médica que persiste una incapacidad permanente parcial o absoluta, el asegurador pagará al Asegurado la suma indicada en el «Cuadro de garantías» multiplicada por el grado de incapacidad del Asegurado, de conformidad con el Baremo Indicativo de Incapacidad para los accidentes laborales establecido en virtud de la Ley francesa de 30 de octubre de 1946 de acuerdo con el Código de la Seguridad Social francés.

El Asegurado no podrá reclamar ninguna indemnización antes de que la incapacidad haya sido reconocida como definitiva, es decir, antes de la consolidación completa (fecha a partir de la cual el estado del herido o del enfermo se considera estabilizado desde el punto de vista médico pese a que existan secuelas permanentes).

NO SE INDEMNIZARÁN LOS GRADOS DE INCAPACIDAD MENORES O IGUALES AL 20%.

CONDICIONES EN CASO DE SINIESTRO

Además de las normas previstas en la sección «Condiciones comunes en caso de Siniestro», el Asegurado o su representante deberán:

- Declarar a AIG mediante carta certificada, en cuanto tengan conocimiento del Siniestro y en un plazo máximo de 15 días, cualquier Siniestro que pueda dar lugar a la aplicación de la garantía del asegurador;
- Indicar el número del presente contrato de seguro;
- Proporcionar una copia de la solicitud de suscripción, las circunstancias detalladas del accidente y el nombre de los posibles testigos, el atestado o cualquier otro informe de las autoridades locales donde se establezcan las circunstancias del accidente, en su defecto los datos del atestado levantado o de la declaración presentada, el primer informe médico que describa la naturaleza de las heridas e indique un diagnóstico preciso, el primer informe médico que certifique que se trata de un fallecimiento accidental y mencione la causa precisa del fallecimiento, un certificado de defunción, un certificado médico que precise la naturaleza de la defunción, los documentos legales que establezcan la calidad del o de los beneficiarios (ficha del registro civil, certificado sucesorio) y el nombre y dirección del notario responsable de la sucesión.

Únicamente serán oponibles frente al Asegurado los documentos imprescindibles para constituir el expediente del Siniestro.

La prueba del fallecimiento deberá ser aportada por uno de los beneficiarios de la garantía mediante la presentación de un certificado de defunción o una sentencia que declare la defunción, sea o no definitiva. En ese último caso, el capital por defunción pagado será el importe previsto en las presentes condiciones el día de la fecha de desaparición supuesta.

ACUMULACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Ningún accidente dará derecho al pago simultáneo de los capitales por fallecimiento accidental y por incapacidad accidental.

No obstante, si después del pago de una indemnización por incapacidad consecuencia de un Accidente garantizado, se produjese la muerte del Asegurado en un plazo de 2 años como consecuencia del mismo accidente, el asegurador pagará al o a los beneficiarios el capital previsto en caso de fallecimiento accidental tras deducir la indemnización satisfecha por incapacidad.

GARANTÍAS ESPECÍFICAS AU PAIR

GARANTÍAS ACORDADAS A LA FAMILIA DE ACOGIDA Y/O A LA PERSONA AU PAIR

REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE INSCRIPCIÓN

Si el Tomador del seguro es la Familia de acogida, el Asegurador reembolsará al Tomador los gastos inscripción de la agencia au pair en caso de que el Asegurado no pudiera efectuar su estancia a raíz de una enfermedad grave o un accidente.

Esta garantía no aplica:

- Si la agencia au pair pudiera proponer una persona sustituta con un perfil equivalente al de la persona inicial;
- Si el motivo de la enfermedad o del accidente forma parte de una de las exclusiones mencionadas en los artículos 10 y 11 (exclusiones de gastos médicos).

En caso de Siniestro, se solicitará como justificante la factura correspondiente a los gastos de inscripción de la agencia de au pair.

REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE ESCOLARIDAD POR INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA DEL AU PAIR

Se reembolsarán los gastos de escolaridad si el Tomador es la persona Au pair y debe interrumpir su estancia a raíz de una obligación inevitable, justificada y ajena a su persona, la cual requiera cambiar de familia y ciudad, una repatriación o un regreso anticipado. El importe de la indemnización pagada será proporcional al número de días de escolaridad no utilizados y según lo establecido en la «Tabla de garantías».

En caso de siniestro, se solicitará la factura correspondiente a los gastos de escolaridad.

GASTOS DE HOTEL EN CASO DE TRASLADO DEL ASEGURADO A OTRA FAMILIA DE ACOGIDA

Si la persona Au Pair se ve obligada a cambiar de Familia de Acogida y está a la espera de un nuevo alojamiento, la Aseguradora asumirá, previa presentación de las facturas originales, los gastos de alojamiento según el importe indicado en la «Tabla de garantías».

En caso de siniestro, se solicitará la factura relativas a los gastos de alojamiento, así como un certificado oficial de la agencia au pair indicando la imposibilidad de encontrar otra familia.

LIMITACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR POR GARANTÍA

En caso de Siniestro, nuestra indemnización no podrá en ningún caso superar los importes contemplados a continuación:

- ASISTENCIA Y REPATRIACIÓN: 1 500 000 € IVA incl. por persona, máximo 3 000 000 € IVA incl. por evento;
- GASTOS MÉDICOS: 1 500 000 € IVA incl. por persona, máximo 3 000 000 € IVA incl. por evento

EXCLUSIONES DEL CONTRATO

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Quedan excluidos de todas las garantías contractuales:

- Los accidentes causados o provocados de forma deliberada por el Asegurado o el Beneficiario del contrato.
- Las consecuencias del suicidio o intento de suicidio del Asegurado.
- La ingestión de drogas, estupefacientes, sustancias análogas y medicamentos no recetados por una autoridad médica habilitada, y sus consecuencias.
- Las consecuencias del estado de ebriedad del Asegurado, que se caracterizará por la presencia en sangre de una tasa de alcohol puro igual o superior a la tasa de alcoholemia establecida por la legislación francesa sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.
- Las enfermedades nerviosas o mentales, salvo disposición en contrario contemplada en el presente contrato.

También quedan excluidos los accidentes que se produzcan en las siguientes circunstancias:

- Cuando el Asegurado practique un deporte a título profesional, practique o participe en una carrera de aficionados que requiera el uso de un vehículo terrestre, aéreo o acuático a motor.
- Cuando el Asegurado utilice como piloto o pasajero un avión ultraligero, ala delta, paracaídas o parapente.
- Cuando el Asegurado participe en peleas (salvo en caso de legítima defensa), delitos y apuestas de cualquier naturaleza.
- Las consecuencias o eventos resultantes de la guerra civil o internacional, insurrecciones, movimientos sociales, huelgas, actos de piratería, actos de terrorismo, cualquier efecto de una fuente de radioactividad, epidemias, contaminaciones, catástrofes naturales o eventos climáticos.
- Quedará excluido del beneficio de las garantías contractuales cualquier viaje con destino a los siguientes países, realizado dentro de los mismos o que implique atravesarlos: Irán, Siria, Cuba, Crimea, Corea del Norte y Sudán.
- Quedará excluido del beneficio de las garantías contractuales cualquier Asegurado o Beneficiario que figure en una base de datos oficial, gubernamental o policial de terroristas confirmados o supuestos, cualquier Asegurado o Beneficiario miembro de una organización terrorista, traficante de estupefacientes o implicado como proveedor en el comercio ilegal de armas nucleares, químicas o biológicas.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO, ASISTENCIA Y REPATRIACIÓN

Además de las exclusiones comunes, el seguro nunca cubrirá:

- Las enfermedades o lesiones benignas que puedan tratarse en el lugar (para la garantía Asistencia, únicamente la repatriación).
- Las recaídas de enfermedades constatadas anteriormente que conlleven un riesgo de agravamiento brutal y cercano no consolidado.
- Las hospitalizaciones de menos de 3 días consecutivos por enfermedades nerviosas, mentales o psíquicas.
- Los gastos de inhumación, embalsamamiento y ceremonia, salvo si son obligatorios en virtud de la legislación local.
- Los gastos asumidos por el Asegurado sin el acuerdo previo de la sociedad de asistencia.
- Los gastos de restauración hotel, ruta, peaje, carburante, taxi o aduana, salvo los previstos por la garantía.
- Los hechos que puedan ser objeto de sanción por acto delictivo según la legislación del país en el que se encuentre el Asegurado.
- Las consecuencias o recaídas de accidentes o enfermedades constatados anteriormente y los gastos médicos ocasionados por el diagnóstico o tratamiento de un estado fisiológico (como el embarazo) ya conocido antes de la fecha de entrada en vigor de las garantías.
- Las interrupciones voluntarias del embarazo y sus consecuencias, salvo en caso de necesidad reconocida por una valoración médica o, debido a un accidente o una enfermedad garantizados, los tratamientos relacionados con la infertilidad.
- Los gastos médicos consecuencia de casos de dorsalgia, lumbalgia, lumbociática, hernia discal, parietal, intervertebral, crural, escrotal, inguinal de la línea alba y umbilical.
- Las curas termales, exámenes y pruebas de rutina o chequeos, pruebas o tratamientos preventivos y pruebas de control que no sean el resultado de un accidente o una enfermedad garantizados.
- Los gastos de trasplante de órganos no necesitados por un accidente o enfermedad garantizados.
- Los gastos de cirugía estética o reconstructiva.
- Los tratamientos médicos por razones principalmente estéticas (por ejemplo, la extracción de verrugas, lunares, cicatrices).
- Las curas termales, rehabilitaciones, gastos de gafas, lentillas, prótesis de cualquier tipo y ortodoncia (no relacionados con un accidente), exámenes y pruebas de rutina o chequeos, pruebas o tratamientos preventivos, exámenes y pruebas de control que no sean el resultado de un accidente o una enfermedad garantizados.
- Los medicamentos no prescritos por un médico.
- Acné, salvo en el caso de tratamientos con antibióticos.
- Los gastos de vacunación, sesiones de acupuntura, fisioterapia, quiropráctico u osteópata que no sean el resultado de un accidente o una enfermedad garantizados.
- Los gastos y tratamientos no recetados por una autoridad médica habilitada.
- Los anticonceptivos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA PÉRDIDA, ROBO O DETERIORO DE EQUIPAJE

Además de las exclusiones comunes, el seguro nunca cubrirá:

- Los documentos, papeles de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte y vales, efectivo, títulos y valores, llaves, esquís, bicicletas, tablas de windsurf, barcos o cualquier otro medio de transporte, el material de carácter profesional, los instrumentos de música, objetos de arte, antigüedades, colecciones, mercancías, gafas, lentillas, prótesis y aparatos ortopédicos de cualquier tipo, prendas de ropa o accesorios llevados por el Asegurado, mercancías o productos perecederos.
- Las pérdidas y daños causados por el desgaste normal, la vetustez o un defecto propio de la cosa.
- Una manipulación inadecuada de la cosa debida al Asegurado o a cualquier otra persona.
- Un acondicionamiento inadecuado o defecto de embalaje.
- Cuando los objetos se dejen sin vigilancia en un lugar público o un local no cerrado con llave puesto a la disposición común de varios ocupantes.
- Los daños que se deriven de un decomiso, embargo o destrucción por orden de una autoridad administrativa.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA RETRASO DEL AVIÓN

Además de las exclusiones comunes, el seguro nunca cubrirá:

- Los vuelos que no hayan sido confirmados previamente por el Asegurado, salvo si éste no ha podido hacerlo por una huelga o un caso de fuerza mayor.
- Los retrasos que se deriven de una huelga de la que el Asegurado tuviera conocimiento antes de la salida del viaje.
- La retirada temporal o definitiva de un avión ordenada por las autoridades aeroportuarias, las autoridades de aviación civil o por un organismo de cualquier país.
- Los retrasos inferiores a la Franquicia expresada en horas en virtud de la garantía, con respecto a la hora de salida prevista del Asegurado.
- Los vuelos de tipo chárter, etc.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EXTRANJERO

Además de las exclusiones comunes, el seguro nunca cubrirá:

- Los daños que resulten de cualquier actividad profesional que no sea la de au pair o dentro del programa Working Holiday Visa Francia.
- Los daños inmateriales no consecutivos a un daño personal o material garantizado y que resulten de la práctica de cualquier actividad profesional que no sea la de au pair o dentro del programa Working Holiday Visa Francia.
- Los daños causados deliberadamente o provocados por el Asegurado o con su complicidad, así como por los mandatarios sociales del Asegurado cuando sea una persona jurídica.
- Los accidentes causados por el Asegurado y al mismo, sus ascendientes, descendientes o cualquier persona que viva con él, que se produzcan durante la utilización de automóviles o vehículos a motor, embarcaciones de vela o a motor, aeronaves o animales de montura que sean propiedad del Asegurado o de las personas de las que éste sea civilmente responsable, o cuya conducción o custodia tengan a su cargo, o derivados de la participación del Asegurado como competidor en un deporte de competición.
- La práctica del esquí de nieve, el patinaje sobre hielo o el trineo sobre nieve en calidad de profesional y en competición.
- La práctica de deportes peligrosos, alpinismo, espeleología, boxeo, polo, kárate, fútbol americano, paracaidismo, pilotaje de avión, vuelo sin motor, ala delta, avión ultraligero, buceo autónomo con aparatos.
- Los daños materiales resultantes de incendio o explosión en virtud de lo dispuesto en el artículo 1384 del Código Civil francés, quedando en cualquier caso excluidos los mismos daños si se producen en los locales propiedad del Asegurado o que éste ocupe.
- Los daños que se produzcan en el país de domiciliación del Asegurado.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE

Además de las exclusiones comunes, el seguro nunca cubrirá:

- Los accidentes que se deriven del uso con o sin conducción de vehículos a motor de dos o tres ruedas de una cilindrada superior a 125 cm³.
- Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado utilice como pasajero aparatos aéreos que no pertenezcan a una compañía de vuelos regulares o chárter debidamente autorizada para el transporte de pago de pasajeros en líneas regulares.

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

A- LA DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

1 - PARA LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y EL PAGODIRECTO DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Ponerse en contacto, obligatoriamente y antes de cualquier intervención, exclusivamente con la sociedad de asistencia;
- Indicar el número del presente contrato de seguro y el número de identificación del Asegurado que figura en el boletín de suscripción.

Tras realizar las comprobaciones necesarias, la sociedad de asistencia comunicará un número de cobertura. A continuación, la sociedad de asistencia pagará los gastos directamente al hospital.

Datos de contacto de la sociedad de asistencia: (también indicados en las condiciones generales).

Para las prestaciones de asistencia y pago de los gastos médicos por Hospitalización exclusivamente:



AIG ASSISTANCE

Por teléfono

En Francia: 01 49 02 46 70

Desde el extranjero: +33 1 49 02 46 70

2 - PARA TODAS LAS DEMÁS GARANTÍAS DEL CONTRATO

Para recibir cuanto antes su indemnización, el Asegurado o su representante legal deberán, exponiéndose a la cancelación de las garantías, declarar mediante carta certificada cualquier Siniestro que pueda conllevar la aplicación de las garantías del contrato a partir del momento en el que tengan conocimiento del mismo:

- En un plazo de 15 días laborables para el reembolso de los Gastos médicos salvo los casos de Hospitalización y para la garantía Responsabilidad civil en el Extranjero.

CUALQUIER DECLARACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CENTRO DE GESTIÓN DE SINIESTROS A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:



AIG Service Indemnisation

Tour CB21 - 16 Place de l'Iris
92040 París La Défense Cedex
Francia

Fax: +33 (0)1 49 02 43 43

Correo electrónico:
sinistres.fr@aig.com

Si no se declara el Siniestro o si se presenta una declaración tardía, las garantías ya no se acordarán si el asegurador establece que el retraso le ha causado un perjuicio, salvo que se justifique que debido a un caso fortuito o de fuerza mayor resultó imposible realizar la declaración en el plazo otorgado (art. L 113-2 del Código de Seguros francés). Pierde todo derecho a la garantía por un Siniestro el Asegurado o Beneficiario que, de forma intencionada, proporcione información falsa o utilice documentos falsos o alterados con la intención de engañar a la Aseguradora.

B - DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADOR NECESITARÁ IMPERATIVAMENTE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS PARA ABRIR EL EXPEDIENTE

- El número de identificación del Asegurado y el número de contrato;
- Una copia de la solicitud de suscripción al presente contrato;
- Una copia del certificado de un programa Au pair.

Asimismo, en función de las circunstancias, el asegurador también necesitará los siguientes documentos:

PARA LA GARANTÍA PÉRDIDA, ROBO O DETERIORO DE EQUIPAJE

- Copia de la denuncia en caso de robo, presentada ante las autoridades locales competentes, el mismo día del robo o como máximo en un plazo de 48 horas después del mismo;
- Copia de la declaración de pérdida, robo o deterioro total o parcial del Equipaje, realizada ante la compañía de transporte aéreo o el hotel a quien se había confiado el Equipaje.

Si los objetos robados o perdidos se encuentran y devuelven al Asegurado, éste se compromete a informar al centro de gestión y a devolverle las indemnizaciones ya pagadas en virtud del presente contrato.

En el caso de los bienes dañados, podrá solicitarse en cualquier momento al Asegurado que justifique el daño, o bien enviando al centro de gestión el bien dañado o bien presentando la factura correspondiente a la reparación del bien.

PARA LA GARANTÍA GASTOS MÉDICOS SALVO HOSPITALIZACIÓN

- Los justificantes originales de los gastos.

PARA LA GARANTÍA RESPONSABILIDAD CIVIL

- Una declaración jurada que detalle las circunstancias y consecuencias;
- Toda la correspondencia, escritos, requerimientos y documentos judiciales relacionados con el Siniestro;
- Informar también de cualquier acción judicial o investigación de la que el Asegurado pueda ser objeto en relación con el Siniestro declarado.

PARA LA GARANTÍA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE

Proporcionar una copia de la solicitud de suscripción, las circunstancias detalladas del accidente y el nombre de los posibles testigos, el atestado o cualquier otro informe de las autoridades locales donde se establezcan las circunstancias del accidente, en su defecto los datos del atestado levantado o de la declaración presentada, el primer informe médico que describa la naturaleza de las heridas e indique un diagnóstico preciso, el primer informe médico que certifique que se trata de un fallecimiento accidental y mencione la causa precisa del fallecimiento, un certificado de defunción, un certificado médico que precise la naturaleza de la defunción, los documentos legales que establezcan la calidad del o de los beneficiarios (ficha del registro civil, certificado sucesorio) y el nombre y dirección del notario responsable de la sucesión.

El Asegurado no podrá proponer ningún acuerdo, promesa, oferta, pago o indemnización sin el acuerdo por escrito del asegurador.

Si para el pago del Siniestro resultan necesarios documentos médicos adicionales o cualquier otro justificante en función de las garantías afectadas, el centro de gestión de Siniestros o el asegurador informarán de ello al Asegurado personalmente.

C – EL PAGO DEL SINIESTRO

Los pagos únicamente podrán realizarse tras la entrega de un expediente completo acompañado de los documentos solicitados por el centro de gestión de Siniestros.

Tras el acuerdo de las partes, la indemnización se pagará sin intereses en el plazo de 15 días a partir de su establecimiento.

Si para el pago del Siniestro resultara necesario un control pericial y el Asegurado o su representante legal se negaran a someterse al mismo sin un motivo válido, y si mantuvieran su negativa tras una notificación comunicada mediante carta certificada con cuarenta y ocho horas de antelación, el asegurador se verá obligado a privarle de cualquier derecho a indemnización por el Siniestro en cuestión.

AGRAVAMIENTO INDEPENDIENTE DEL HECHO ACCIDENTAL O PATOLÓGICO

Siempre que las consecuencias de un accidente o de una enfermedad se agraven por un tratamiento empírico, por la negativa o la negligencia del Asegurado a recibir la atención médica que requiera su estado, la indemnización se calculará, en lugar de en función de las consecuencias efectivas del caso, en función de las que se habrían generado en un sujeto de salud normal sometido a un tratamiento médico racional y apropiado.

PERITAJE

Los daños serán evaluados de mutuo acuerdo o, en su defecto, mediante un peritaje amistoso, sin perjuicio de los derechos respectivos de las partes. Cada una de las partes seleccionará a un perito. Si los peritos designados de tal forma no están de acuerdo, designarán a un tercer perito. Los tres peritos actuarán de común acuerdo y por mayoría de votos. Si una de las partes no designa a su perito, o si los dos peritos no llegan a un acuerdo sobre la elección del tercero, la designación será efectuada por el *Tribunal de Commerce* [Juzgado de lo Mercantil] en cuya jurisdicción se haya producido el Siniestro. Dicho nombramiento tendrá lugar mediante simple solicitud de la parte más diligente presentada como mínimo 15 días después del envío a la otra parte de un requerimiento mediante carta certificada con acuse de recibo. Cada parte pagará los gastos y honorarios de su perito y, si procede, la mitad de los honorarios del tercer perito y de los gastos correspondientes a su designación.

DISPOSICIONES DIVERSAS

ENTRADA EN VIGOR Y CESE DE LA COBERTURA

INICIO

Las garantías entran en vigor desde la fecha de salida del Asegurado indicada en el certificado de seguro.

CESE

Las garantías cesan en la fecha de regreso del Asegurado, que se indica en el certificado de seguro.

Asimismo, respecto a la garantía de gastos médicos:

· Para la garantía GASTOS MÉDICOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO:

Las garantías cesan en la fecha de regreso del Asegurado indicada en el certificado de seguro. No obstante, la cobertura continúa durante un máximo de 90 días contado a partir de la fecha de regreso para los siniestros que tengan lugar durante el periodo de validez del contrato de seguro.

· Para la garantía GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA EN EL PAÍS DE DOMICILIO:

En caso de regreso definitivo la cobertura cesa desde el momento en el que el Asegurado vuelve a su Domicilio.

No obstante, en caso de regreso definitivo tras una repatriación, para un Asegurado domiciliado en Europa, la Aseguradora cubrirá las consecuencias de accidentes o enfermedades que se hayan producido durante el periodo de vigencia del contrato, según las fechas indicadas en el certificado de seguro, y durante un máximo de 90 a partir de la fecha de regreso.

Esta cobertura se aplica dentro de los límites de los importes indicados en el «Cuadro de garantías» y en complemento de la Seguridad social y, en su defecto, desde el primer euro.

En caso de regreso temporal: si el Asegurado viaja temporalmente a su país de Domicilio (por ejemplo, para vacaciones o regreso anticipado) cuando su estancia en el extranjero no ha finalizado y su contrato de seguro aún está vigente, conforme a las fechas que se indiquen en el certificado de seguro, el Asegurado disfruta de la cobertura de los gastos médicos como consecuencia de una enfermedad u accidente, durante un máximo de 30 días.

Esta cobertura se aplica dentro del límite de 30 000 € y en complemento de la Seguridad social y, en su defecto, desde el primer euro.

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.

VENTA A DOMICILIO Según el artículo L112-9 del código de los seguros: «1.- 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 el 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.

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 seguro.

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 seguro), 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.

DECLARACIÓN DEL RIESGO

Conforme a la ley, el presente contrato se establece a partir de las declaraciones del Asegurado. Este debe, en consecuencia, responder a las preguntas formuladas por la Aseguradora por medio del formulario de adhesión. Estas preguntas permiten a la Aseguradora apreciar los riesgos que toma a su cargo (Artículo L 113-2 del Código de Seguros francés).

SANCIONES EN CASO DE FALSAS DECLARACIONES

1 - SANCIÓN EN CASO DE FALSA DECLARACIÓN INTENCIONAL

Se sancionará con la nulidad del contrato, aunque no haya tenido ninguna influencia sobre el Siniestro, toda inexactitud, omisión, reticencia o falsa declaración intencional por parte del Suscriptor o del Asegurado que se refieran a los elementos constitutivos del riesgo ya sea durante la adhesión al contrato o durante la validez del contrato en sí mismo (artículos L 113-8 del Código de Seguro francés).

2 - SANCIÓN EN CASO DE FALSA DECLARACIÓN NO INTENCIONAL

En caso de omisión, reticencia o falsa declaración no intencional en la declaración del riesgo, constatada antes de cualquier Siniestro, la Aseguradora tiene derecho a rescindir el contrato diez días después de la notificación por carta certificada, restituyendo la porción de la prima pagada correspondiente al tiempo en que el seguro no tiene efecto.

En caso de omisión, reticencia o falsa declaración no intencional, constatada después del Siniestro, la indemnización se reduce en proporción al porcentaje de primas pagadas en relación con el porcentaje de primas que habrían sido debidas, si los riesgos hubieran sido completa y exactamente declarados.

PRESCRIPCIÓN

Conforme a las disposiciones previstas en el artículo L114-1 del Código de Seguros francés, todas las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años contados a partir del acontecimiento que las originó.

Sin embargo, este plazo no correrá:

1º En caso de ocultación, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que el asegurador tuvo conocimiento de ello.

2º En caso de Siniestro, sino desde el día en que los interesados tuvieron conocimiento de él, si prueban que lo han ignorado hasta ese momento.

Cuando la acción del Asegurado contra la Aseguradora tenga por causa el recurso de un tercero, el plazo de la prescripción no correrá sino desde el día en que el tercero haya ejercido una acción judicial contra el Asegurado o haya sido indemnizado por este último.

La prescripción surtirá efecto a los diez años en los contratos de seguro de vida cuando el Beneficiario sea una persona distinta del Suscriptor y, en los contratos de seguro de accidentes que afecten a personas, cuando los beneficiarios sean los causahabientes del Asegurado fallecido.

La prescripción se interrumpe por una de estas causas ordinarias de interrupción de la prescripción, sobre todo por:

- Toda citación en justicia, incluidos los procedimientos de urgencias, toda orden o embargo, notificado a la persona a la que se quiere impedir prescribir;
- El reconocimiento inequívoco por parte de la Aseguradora de que el Asegurado tiene derecho a la garantía o el reconocimiento de deuda por parte del Asegurado hacia la Aseguradora.

Así como en los casos citados a continuación y previstos en el artículo L114-2 del Código de Seguros francés,

- Designación de un perito a continuación de un Siniestro;
- Envío de una carta certificada con acuse de recibo dirigida por:
 - La Aseguradora al Asegurado para el pago de la prima,
 - El Asegurado a la Aseguradora para el pago de la indemnización.

Por derogación al artículo 2254 del código civil francés, las partes en este contrato no pueden, ni siquiera de común acuerdo, modificar la duración de la prescripción ni añadir a las causas de suspensión o de interrupción de la misma.

EXAMEN DE RECLAMACIONES

Cuando las respuestas telefónicas no cumplan con las expectativas del Asegurado, este puede enviar una reclamación a:



AIG EUROPE LTD

Tour CB21
92040 París La Défense Cedex
Francia

Si el desacuerdo persiste, el Asegurado podrá hacer un llamamiento al Mediador de la Federación Francesa de Sociedades de Seguros, cuyos datos le serán comunicados por el servicio de atención al cliente de AIG, y sin perjuicio de otras vías de acción legales.

La Aseguradora es una sociedad que se rige por el Código de Seguros francés y sometido al control de la "Autorité de Contrôle Prudentiel" (Autoridad Reguladora):



L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION

4 place de Budapest, CS 92459
75436 París Cedex 09 - Francia

ELECCIÓN DE DOMICILIO

La Aseguradora y sus representantes indican que el domicilio se sitúa en la sede social de la Aseguradora:



AIG EUROPE LTD

Tour CB21
92040 París La Défense Cedex
Francia

SUBROGACIÓN

Conforme al artículo L 121-12 del Código de Seguros francés, en caso de que la Aseguradora haya pagado una parte o la totalidad de la indemnización, la Aseguradora se subroga automáticamente en todos los derechos y acciones del Asegurado, en función de la cantidad de indemnización abonada.

DERECHO E IDIOMAS APLICABLES

El presente contrato colectivo se rige por el derecho francés. La lengua francesa se aplica.

DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

Si el suscriptor ha Suscrito, durante el periodo de cobertura del presente contrato, otro contrato de seguro para riesgos idénticos, debe declararlo a la Compañía bajo reserva de sanciones previstas en los artículos L.113-8 (nulidad del contrato) y L.113-9 (reducción de las indemnizaciones) del Código de Seguros francés.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Se ha acordado que en cualquier momento la Compañía se reserva el derecho a solicitar al Suscriptor toda información que permita precisar su justo valor, la evolución del riesgo ligado al contrato.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cuando la modificación constituye una agravación del riesgo (con la excepción de modificaciones del estado de salud) tal que, si el nuevo estado de las cosas hubiera existido durante la contratación del seguro la Compañía no habría contraído, o lo hubiera hecho solo mediante una prima más elevada, la Compañía puede proponer un nuevo precio para la prima.

Si el Suscriptor no acepta este nuevo precio en los treinta días que siguen a la propuesta, la Compañía puede rescindir el contrato al finalizar este plazo, con la condición de haber informado al Asegurado de esta facultad en la carta de propuesta.

ENTREGA DEL FOLLETO INFORMATIVO

Conforme al artículo L.140-4 del Código del Seguros francés, el Suscriptor se compromete a entregar al Asegurado adherente al presente contrato el Folleto informativo creado para este efecto.

ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

Si los riesgos cubiertos por el presente contrato están cubiertos por otro seguro, debe informarnos del nombre de la aseguradora con la que se ha contratado otro seguro (artículo L 121-4 del Código de Seguros francés) tan pronto como tenga conocimiento de dicha información y a más tardar en el momento de la declaración de siniestro.

CORRESPONDENCIAS

Las solicitudes de información o de precisiones complementarias y todas las declaraciones de Siniestro tienen que enviarse a:



AIG Service Indemnisation - 2AU

Tour CB21 16 Place de l'Iris
92040 París La Défense Cedex
Francia

Toda correspondencia debe comunicarse según las formas prescritas por la reglamentación en vigor.

Si el Asegurado transmite datos tales como el correo electrónico y o el número de teléfono, AIG se reserva el derecho (salvo que el Asegurado se oponga) a comunicarle información por correo electrónico y/o por SMS.

NATURALEZA DEL CONTRATO E INCONTESTABILIDAD

El contrato es un contrato de seguro de grupo que se rige por el derecho francés y por el Código de Seguros francés. La Aseguradora es una empresa que se rige por el Código de Seguros francés y sometida al control de la "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Autoridad Supervisora de los Seguros y Mutuas, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09, France

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El asegurador se compromete a proteger los datos personales de sus clientes, asegurados y socios. Los datos personales recabados por la Aseguradora se recaban con el objetivo de permitir (de manera automática o no) la suscripción y gestión de contratos y reclamos o la prestación de otros servicios. Aseguramiento de Protección de Datos Personales

El asegurador se compromete a proteger los datos personales de sus clientes, asegurados y socios. Los datos personales recabados por la Aseguradora se recaban con el objetivo de permitir (de manera automática o no) la suscripción y gestión de contratos y reclamos o la prestación de otros servicios. El Asegurador también puede usar datos personales recopilados como parte de la prevención del delito (en particular en la lucha contra el fraude y el lavado de dinero). El Asegurador puede divulgar datos personales a empresas de su grupo, proveedores de servicios y otros terceros para los mismos fines. Los datos personales pueden transferirse al exterior, incluso a países que no forman parte del Espacio Económico Europeo. Estas transferencias se rigen por las garantías apropiadas, incluidas las contractuales, de conformidad con las reglamentaciones europeas aplicables. Los interesados tienen ciertos derechos en relación con sus datos personales y, en particular, los derechos de acceso, rectificación, limitación de uso, oposición, eliminación o portabilidad. Además, en el contexto de los servicios de asistencia, con el fin de controlar la calidad de los servicios prestados y proporcionar dichos servicios, las conversaciones telefónicas entre los Asegurados y los servicios del Auxiliar, actuando en nombre del Asegurador, pueden estar registrados. Los datos personales que se recopilarán durante esta llamada son esenciales para la implementación de los servicios de asistencia. Puede encontrar información adicional sobre el uso de los datos personales por parte del asegurador y los derechos de los interesados en <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Cualquier persona interesada puede ejercer sus derechos escribiendo a: AIG Compliance Service, Tower CB21-16 Place de l'Iris - 92040 París La Défense Cedex o por correo electrónico a donneespersonnelles@aig.com. Se puede obtener una copia de la Política de Protección de Datos Personales de la Aseguradora escribiendo como se describe anteriormente.

ORGANISMO DE CONTROL

La Aseguradora es una empresa que se rige por el Código de Seguros francés y sometida al control de la "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution" (Autoridad Supervisora de los Seguros y Mutuas) 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09, France.

LEY APLICABLE Y COMPETENCIA JURISDICCIONAL

El presente contrato es un contrato de seguros de grupo que se rige por el derecho francés y específicamente por el Código de Seguros. Cualquier diferencia susceptible de generarse por su interpretación, ejecución o inejecución se someterá a la competencia exclusiva de AIG Limited.

RESPECTO DE SANCIONES CONÓMICAS Y COMERCIALES

Cuando la cobertura, prestaciones o cualquier pago de reclamación proporcionado por la esta póliza constituya una violación de las resoluciones de Naciones Unidas sobre las sanciones económicas y comerciales, la ley o las reglas de la Unión Europea, Reunido Unido, de las leyes nacionales o de las leyes de Estados Unidos, esta cobertura, prestaciones o pagos serán nulos y sin validez.

AIG Europe S.A., es una compañía aseguradora con número R.C.S. de Luxemburgo B 218806. AIG Europe S.A., tiene su sede central en el número 35D de Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo,

<http://www.aig.lu/>

AIG Europe, S.A. está autorizada por el Ministère des Finances de Luxemburgo y supervisado por el Commissariat aux Assurances, cuya dirección es 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburgo, GD de Luxemburgo,

Tel.: (+352) 22 69 11 - 1,

<http://www.caa.lu/>

AIG Europe S.A. Sucursal en España tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid y Número de Identificación Fiscal W0186206I. En materia de conducta de mercado, la Sucursal está regulada por Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá encontrar los datos de contacto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en este enlace:

<http://www.dgsfp.mineco.es/>



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