



CONDICIONES GENERALES

CAP TEMPO EXPAT

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 003

- 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°IB1900383ESCAO

- 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 TEMPO EXPAT

¿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: IB1900383ESCAO

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 de trabajo
- 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 relleno 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 lo 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 TEMPO EXPAT

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	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 Assistance: 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 TEMPO EXPAT
CONTRATO N°0027921 10000 003



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:

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**.

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.

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 de 65 años como máximo, que se encuentre de estancia en el extranjero para ejercer una actividad profesional temporal y titular de un permiso de trabajo temporal por un plazo máximo de 12 meses.

Los hijos menores fiscalmente a cargo que vivan en el mismo domicilio que el padre, la madre o los padres asegurados y que viajen con el padre, la madre o los padres asegurados.

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

ACCIDENTE

Un suceso repentino y fortuito que afecte al Asegurado, no intencionado por parte de este último, originado por la acción repentina de una causa externa.

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.

SEGURIDAD SOCIAL

Régimen general de seguro de enfermedad de los trabajadores asalariados.

RÉGIMEN LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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.

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.

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.

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.

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.

CÁLCULO DE LA EDAD

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

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.

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 10 000 € durante el período de afiliación

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 periodo 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.

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, Óptico), 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 tercer 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 presentarán 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 neuropsiquiatra). 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.

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, Pág 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 Tempo Expat están aseguradas por QUATREM con las siguientes referencias:

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

**CAP TEMPO EXPAT
0027921 10000 003**

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:

- beneficiando de un visado de trabajo,

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 de trabajo temporal) 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 retención, 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.
- 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: «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 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 del seguro, 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 trabajo temporal o visado similar,
 - 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 figuran 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 París Cedex 15 - Francia

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

- Aon France que actúa 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 París 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 París 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 París 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 como 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 PARIS 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 L.121-12 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 TEMPO EXPAT
CONTRATO N°IB1900383ESCAO



* 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	
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 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 Assistance: 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 TEMPO EXPAT
CONTRATO N°IB1900383ESCAO



* Vous vivez, nous veillons

GARANTÍA ASISTENCIA-REPATRIACIÓN Y SEGURO DE VIAJE

ALGUNOS CONSEJOS ANTES DE VIAJAR AL EXTRANJERO

- Piense en ir provisto de formularios adaptados a la duración y naturaleza de su viaje, así como al país al cual se traslada (existe una legislación específica para el Espacio Económico Europeo). La Caja del Seguro de Enfermedad (Caisse d'Assurance Maladie) a la cual se encuentre afiliado(a) le hará entrega de estos formularios, con el fin de que pueda beneficiarse, en caso de enfermedad o accidente, de una asunción directa de sus gastos médicos por este organismo.
- Si se desplaza a un país que no forma parte de la Unión Europea ni del Espacio Económico Europeo (EEE), deberá informarse, antes de partir, de si ese país tiene suscrito con Francia un acuerdo de Seguridad Social. Para ello, tendrá que obtener información en su Caja del Seguro de Enfermedad para saber si está incluido en el ámbito de aplicación de dicho acuerdo y si necesita realizar trámites (retirada de un formulario, etc.). Para conseguir estos documentos habrá de ponerse en contacto, antes de partir, con la institución competente (diríjase en Francia a su Caja del Seguro de Enfermedad).
- **Para Suiza**, existen acuerdos específicos relativos a las estancias de residentes suizos en la Unión Europea y la AELC. Antes de partir, tendrá que comprobar si su país de destino ha suscrito con Suiza un acuerdo de Seguridad Social. Para ello, deberá obtener en la Caja del Seguro de Enfermedad a la cual se encuentre afiliado(a) información referida al seguro médico obligatorio, con el fin de saber si la cobertura se aplica durante todo su período de estancia en el extranjero y si necesita realizar trámites (retirada de un formulario, etc.). El presente contrato no es sustitutivo del seguro de enfermedad y accidente obligatorio con el cual debe permanecer asegurado(a). Para cualquier información, puede ponerse también en contacto con la institución común LAMal en la siguiente dirección:

Institution Commune LAMal, Gibelinstrasse 25, CH-4503 Soleure, Suiza.

www.kvg.org – info@kvg.org – Tel.: +41 (0)32 625 30 30
– Fax: +41 (0)32 625 30 90

- Si está sometido a tratamiento, no olvide llevar consigo sus medicamentos e informarse sobre las condiciones de transporte de los mismos en función de sus medios de transporte y su destino.
- En la medida en que no podemos reemplazar a los servicios de salvamento le aconsejamos, en especial si practica una actividad física o motriz de riesgo o si

se desplaza por una zona aislada, cerciorarse previamente de la existencia de un dispositivo de servicio de salvamento establecido por las autoridades competentes del país en cuestión para responder a una posible solicitud de auxilio.

- En caso de pérdida o robo de sus llaves, puede resultar importante conocer los números de las mismas. Tome la precaución de anotar estas referencias.
- De igual modo, en caso de pérdida o robo de sus documentos de identidad o medios de pago, será más sencillo obtener un duplicado de esos documentos si ha tomado la precaución de fotocopiarlos y anotar los números de su pasaporte, documento nacional de identidad y tarjeta bancaria, los cuales conservará por separado.

IN SITU

Si cae enfermo(a) o resulta herido(a), póngase en contacto con nosotros con la mayor brevedad después de llamar a los servicios de emergencia (SAMU, bomberos, etc.), a los cuales no podemos reemplazar.

IMPORTANTE

Algunas patologías pueden suponer un límite a las condiciones de aplicación del contrato. Le aconsejamos leer con atención las presentes Disposiciones Generales.

DISPOSICIONES GENERALES

Sanciones Internacionales

La Aseguradora no proporcionará cobertura, pagará reclamación alguna ni proporcionará servicio alguno descrito en la póliza si con ello la Aseguradora se expone a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de resoluciones de las Naciones Unidas, a sanciones comerciales y económicas o a alguna sanción prevista en las leyes o normas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Para más detalles, visite:

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

IMPORTANTE

Solo gozará de la cobertura de la presente Póliza si ha respetado las recomendaciones oficiales de viaje publicadas por una autoridad gubernamental de su país de residencia en la fecha de partida. Las recomendaciones incluyen las «contraindicaciones de viajes o de desplazamientos, salvo si son indispensables».

1. OBJETO DEL CONTRATO

Las presentes Disposiciones Generales del contrato de seguro y asistencia firmado por el Tomador de la póliza por cuenta de sus miembros Asegurados con Europ Assistance, empresa regida por el Código de Seguros francés, tienen como objeto precisar los derechos y obligaciones recíprocos de EUROP ASSISTANCE y de los Asegurados definidos más adelante.

Este contrato se rige por el Código de Seguros y es presentado por Aon France actuando bajo el nombre comercial Chapka Assurances, Sede social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 París Cedex 15 Francia | aon.fr | Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el n° 07 001 560 | SAS con un capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 RCS París | N° 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.

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.

ASEGURADO

Se considera Asegurado:

- a la persona física, miembro de la asociación Chapka, 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 de 65 años como máximo, que se encuentre de estancia en el extranjero para ejercer una actividad profesional temporal y titular de un permiso de trabajo temporal por un plazo máximo de 12 meses consecutivos.

- los hijos menores fiscalmente a cargo que viven en el mismo domicilio que los padres asegurados y que viajan con los padres asegurados.

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 n° 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 46 926 941 EUR, regulada por el Código de Seguros francés, con su oficina registrada en el 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, FRANCIA. Europ Assistance S.A. está registrada en el Registro de Comercio y Sociedades de Nanterre 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 París 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".

DROM

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

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.

EXTRANJERO

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

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, Reino Unido, Eslovaquia, Eslovenia, y Suecia.

SUCESO

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

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.

ENFERMEDAD

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

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.

ESTANCIA

Se entiende por Estancia, toda estancia del Asegurado en el extranjero por un plazo máximo de 12 meses consecutivos que tiene como objetivo ejercer una actividad profesional temporal disfrutando o no de un visado de trabajo.

SINIESTRO

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

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 Tempo Expat con Aon France por cuenta de sus miembros (más arriba los Asegurados), personas físicas mayores de edad.

DAÑO MATERIAL

Cualquier deterioro o destrucción accidental de un bien.

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.

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.

DESGASTE

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

ANTIGÜEDAD

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

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. VIGENCIA, DURACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA ADHESIÓN

3.1. VIGENCIA, DURACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA ADHESIÓN

La adhesión del presente contrato entra en vigor a la fecha indicada en el certificado de suscripción y no antes de la fecha de inicio de la Estancia temporal, a condición de abonar una cuota única.

La adhesión se realiza por el periodo de la estancia temporal declarada en la solicitud de adhesión y reiterada en el certificado de suscripción. La fecha de la entrada en vigor de la adhesión también está indicada en el certificado de suscripción.

A condición de pagar la cuota, y salvo reticencia, omisión, falsa declaración o inexacta, realizada de mala fe por el asegurado, éste no puede ser dado de bajo del seguro contra su voluntad mientras cumple las condiciones de adhesión indicadas en el léxico (Asegurado).

3.2. CESE DE LA ADHESIÓN

La adhesión al contrato finaliza para el Asegurado:

- a la fecha en la que ya no cumple las condiciones de adhesión indicadas (Asegurado), quedando precisado que en caso de prolongación de la estancia temporal, se podrá realizar una nueva adhesión tras el acuerdo expreso de la Aseguradora,
- a la fecha en la que ya no es miembro de la asociación suscriptor,
- a la fecha en la que cambia el país de la estancia temporal, declarado en el momento de la adhesión, salvo en el caso de vacaciones,
- a la fecha de su regreso definitivo a su país de Domicilio,
- a la fecha del vencimiento de la Estancia temporal indicada en el certificado de adhesión,
- a la fecha de rescisión del contrato por la aseguradora o por el Tomador de la póliza.

3.3. PERIODO DE CARENIA

Bajo la condición del pago de la cuota correspondiente, las garantías surten efecto pasado un periodo de carencia de:

- DOCE días consecutivos. En los demás casos cuando la fecha de entrada en vigor de la adhesión es posterior a la fecha de inicio de la Estancia temporal.

El periodo de carencia es un periodo durante el que el Asegurado no está cubierto por la garantía. Se calcula a partir de la fecha de entrada en vigor de la adhesión indicada en el certificado de adhesión. No se aplica en caso de accidente constatado por la autoridad competente y debidamente justificado en particular por un atestado de la policía. Ninguna prestación será abonada hasta que la cuota sea pagada.

Las garantías cesan en los casos previstos en el artículo 3.2 (Cese de la adhesión), cuando el Asegurado en el Extranjero ha rechazado la repatriación propuesta y, en cualquier caso, a la fecha del regreso definitivo del Asegurado a su país de Domicilio.

DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado tendrá la facultad de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no se haya iniciado el viaje, dentro del plazo de 14 días desde la formalización de la Póliza, mediante comunicación al Asegurador, a través de un correo a Aon France / Chapka – Departamento de atención al cliente – 31-35 rue de la Fédération 75017 París Cedex, Francia (se recomienda enviar por correo certificado con acuse de recibo).

Puede usar el siguiente modelo: "Por la presente, Sr./ Sra., nombre y apellidos, dirección renuncio a mi Adhesión de la Póliza de Seguro Colectiva n.º XXXXX a la que me adherí el (fecha), aportando Certificado de Adhesión XXXX, el (fecha). Firma".

Reembolsaremos los importes íntegros pagados en un plazo máximo de treinta (30) días naturales a partir de la recepción de la solicitud de desistimiento, siempre que no se haya presentado o se planea presentar una reclamación de indemnización y que no haya ocurrido ningún incidente que pueda dar lugar a tal reclamación.

4. ¿QUÉ NATURALEZA TIENEN LOS DESPLAZAMIENTOS CUBIERTOS?

Los desplazamientos efectuados al Extranjero a título privado o profesional en el marco del programa «Cap Tempo Expat», cuya duración no rebase 12 meses consecutivos.

5. ¿QUÉ COBERTURA GEOGRÁFICA TIENE EL CONTRATO?

Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia se aplican en el mundo entero **excluyendo los siguientes países y territorios: Corea del Norte, Siria, Crimea, Venezuela e Irán.**

Para obtener información antes de su marcha, le rogamos que se ponga en contacto con nuestros puntos de venta o nuestro Servicio de Atención al Cliente en el número +33 (0)1 41 85 85 41.

6. PAGO DE LA PRIMA

La cuota única indicada en el certificado de suscripción es pagadera a vencimiento de forma anticipada por el asegurado.

El pagador de la cuota es el único responsable de su pago con respecto a la aseguradora.

En caso de regreso definitivo anticipado al país de residencia o en caso de regreso definitivo anticipado a Francia, la aseguradora reembolsará, si procede, la parte proporcional de la cuota que corresponde al período durante el que el riesgo no ha existido.

7. LIQUIDACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

El importe de la pérdida por la cual nos responsabilizaremos se pagará dentro de los 5 días posteriores a la recepción del justificante de la pérdida y o con un acuerdo de liquidación sobre la reclamación pactado por nosotros.

El pago de cualquier indemnización al Asegurado se efectuará en la misma moneda utilizada por el Asegurado para pagar la prima.

Con respecto a la cobertura de asistencia, usted debe contactarnos inmediatamente después de que ocurra el evento garantizado. Si nosotros no hemos intervenido para hacernos cargo de usted y, a pesar de ello, la póliza prevé un reembolso, usted deberá proporcionarnos los documentos justificativos necesarios.

8. DECLARACIONES FALSAS

Cuando modifiquen el objeto del riesgo o disminuyan nuestra opinión sobre el mismo:

- cualquier reticencia o declaración intencionadamente falsa por su parte supondrá la nulidad del contrato. Las primas pagadas nos pertenecerán y estaremos en nuestro derecho de exigir el pago de las primas vencidas.
- cualquier omisión o declaración inexacta por su parte cuya mala fe no se demuestre conllevará la rescisión del contrato 10 días después de la notificación que se le dirigirá por carta certificada y/o la aplicación de la reducción de las indemnizaciones.

9. PRIVACIÓN DE GARANTÍA Y DE PRESTACIÓN POR DECLARACIÓN FRAUDULENTA

En caso de Siniestro o solicitud de intervención en concepto de las garantías de seguro y/o de las prestaciones de asistencia (previstas en las presentes Disposiciones Generales), si utiliza usted intencionadamente como justificantes documentos inexactos o emplea medios fraudulentos o realiza declaraciones inexactas o reticentes, quedará privado(a) de cualquier derecho a las garantías de seguro y a las prestaciones de asistencia previstas en las presentes Disposiciones Generales, para las cuales se requieran tales declaraciones.

10. SUBROGACIÓN

En caso de realizarse un pago conforme a esta Póliza, excepto la pagada en concepto de la garantía «Accidente personal de viaje», nos subrogaremos en todos los derechos de recobro del Asegurado frente a cualquier Tercero responsable.

Nuestro derecho de subrogación se limita al coste total incurrido por nuestra parte respecto de una cobertura de esta Póliza.

11. OTROS SEGUROS

Cuando Vd. tenga dos o más contratos con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir el riesgo asegurado por esta Póliza deberá comunicarnos los demás seguros. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera una reclamación, no estaremos obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido una reclamación, Vd. deberá comunicarlo, de acuerdo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

12. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado. Será de aplicación la legislación española.

13. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en el término de dos años. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.

14. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El objeto del presente aviso de privacidad es explicar cómo y con qué fines se utilizan sus Datos Personales. Se ruega leerlo detenidamente.

1. ENTIDAD JURÍDICA QUE USARÁ LOS DATOS PERSONALES

El Responsable del Tratamiento es

Aon France que gira comercialmente con la denominación Chapka Assurances. Domicilio social: 31-35, rue de la Fédération - 75717 París cedex 15 - Francia - N° ORIAS 07 001 560.

Europ Assistance S.A Irish branch, con sede de actividad económica en Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR7, Irlanda, inscrita en el registro mercantil de Irlanda (Irish Companies Registration Office) bajo el número 907089.

Europ Assistance S.A. es una société anonyme (sociedad anónima) que se rige por el Código de Seguros francés, con domicilio social en 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Genevilliers, Francia, e inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre bajo el número 450 366 405.

Para resolver cualquier duda relativa al Tratamiento de Datos Personales o ejercer cualquier derecho con respecto a los mismos, deberá dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD):



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES

31-35 rue de la Fédération
75717 París 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 SE USAN LOS DATOS PERSONALES?

El Responsable del Tratamiento utilizará los Datos Personales con los siguientes fines:

- gestión de riesgos y suscripción de seguros;
- administración y suscripción de pólizas;
- tramitación de siniestros.

El tratamiento de sus Datos Personales por el Responsable del Tratamiento obedece a la existencia de requisitos contractuales o legales.

3. ¿QUÉ DATOS PERSONALES SE UTILIZAN?

Sólo se tratarán los Datos Personales estrictamente necesarios para los fines mencionados anteriormente. En particular, la Compañía Aseguradora someterá a tratamiento:

- nombre, dirección y documentos de identidad.
- datos bancarios.

4. ¿CON QUIÉN SE COMPARTEN LOS DATOS PERSONALES?

En relación con los fines referidos en la sección 2 anterior, en caso de así requerirse para usos administrativos internos de Europ Assistance, sus Datos Personales podrían ser compartidos con otras compañías Europ Assistance o con las compañías del Grupo Generali, entidades, organizaciones externas como, por ejemplo, auditores, entidades reaseguradoras o coaseguradoras, gestores de siniestros, agentes o distribuidores que de tanto en tanto necesiten prestar el servicio cubierto por su póliza de seguro, y con el resto de entidades que lleven a cabo actividades de carácter técnico, organizativo u operativo que presten apoyo al seguro. Dicha cesión de datos es necesaria para la ejecución de la póliza de seguro. Las organizaciones o entidades señaladas, por su parte, podrían solicitar el consentimiento del interesado a efectos del tratamiento de Datos Personales para sus fines propios.

Con carácter adicional, podríamos ceder sus Datos personales con otros terceros en los supuestos permitidos o requeridos por disposición legal.

5. ¿POR QUÉ ES NECESARIA LA COMUNICACIÓN DE DATOS PERSONALES?

La comunicación de Datos Personales resulta necesaria a efectos de la oferta y gestión de la póliza, la gestión de siniestros, en el marco de la actividad de reaseguro o coaseguro, para efectuar verificaciones de control o satisfacción, controlar filtraciones y fraudes, cumplir obligaciones legales y, en general, para llevar a cabo nuestra actividad de seguros. Si no comunica sus Datos Personales, no podremos prestar los servicios objeto de la Póliza.

6. ¿DÓNDE SE TRANSFIEREN LOS DATOS PERSONALES?

Sus Datos Personales podrían ser objeto de transferencia a países, territorios u organismos establecidos fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) que no garantizan un nivel de protección considerado adecuado por la Comisión Europea, como Estados Unidos. En tal caso, la transferencia de Datos Personales a entidades no pertenecientes a la UE se realizará de conformidad con las garantías adecuadas y convenientes establecidas por la ley aplicable. Tiene derecho a obtener información y, en su caso, una copia de las garantías adoptadas a efectos de la transferencia de sus Datos Personales fuera del EEE, para ello, deberá contactar con el DPD.

7. DERECHOS CON RESPECTO A SUS DATOS PERSONALES

Podrá hacer ejercicio de los siguientes derechos con respecto a sus Datos Personales:

- **Acceso** – posibilidad de solicitar el acceso a sus Datos Personales.
- **Rectificación** – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la rectificación de Datos Personales inexactos o incompletos.
- **Supresión** – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la supresión de Datos Personales cuando concorra cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - a. Los Datos Personales ya no son necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo;
 - b. Si retira el consentimiento en el que se basa el tratamiento y éste no se basa en otro fundamento jurídico;
 - c. Si se opone a la toma de decisiones individuales automatizadas y no prevalece otro motivo legítimo para el tratamiento, o bien si se opone al tratamiento que tiene por objeto la mercadotecnia directa;
 - d. Los Datos Personales han sido tratados ilícitamente;
 - e. Los Datos Personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal establecida en el Derecho de la Unión o de los Estados Miembros que resulta de aplicación al Responsable del Tratamiento.
- **Limitación** – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la limitación del tratamiento de sus Datos Personales cuando se cumpla alguna de las condiciones siguientes:
 - a. En caso de impugnación de la exactitud de los Datos Personales durante un plazo que permita al Responsable del Tratamiento verificar la exactitud de los mismos; si el tratamiento es ilícito y se opone a la supresión de los Datos Personales y solicita, en su lugar, la limitación de su uso;
 - b. EL Responsable del Tratamiento ya no necesita los Datos Personales para los fines del tratamiento, pero usted los necesita para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones;
 - c. En el caso de que se haya opuesto al tratamiento en virtud del derecho de oposición a la toma de decisiones individuales automatizadas, mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los del interesado.
- **Portabilidad** – posibilidad de solicitar al Responsable del Tratamiento la transmisión de sus Datos Personales facilitados a otra entidad o la recepción de sus Datos Personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Para ejercer los derechos, incluidos el de oposición, bastará contactar con el Delegado de Protección de Datos del Responsable del Tratamiento en la siguiente dirección: EAGlobalDPO@europ-assistance.com y/o en la dirección postal que consta en la cláusula 1 anterior donnees.personnelles@aon.com

La solicitud de ejercicio de derechos será gratuita, a menos que resulte manifiestamente infundada o excesiva.

8. ¿CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN?

Tendrá derecho a presentar reclamaciones ante la autoridad de control; a continuación se indican los datos de contacto de la autoridad de control del Responsable del Tratamiento:

Office of the Data Protection Commissioner. Canal House, Station Road, Portllington, Co. Laois, R32 AP23, Irlanda. info@dataprotection.ie

Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, sita en C/Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, con número de teléfono de contacto +34 91399 6200, fax +34 91455 5699 y correo electrónico internacional@agpd.es

9. PERÍODO DE CONSERVACIÓN DE DATOS PERSONALES

Conservaremos sus Datos Personales durante el tiempo que sea preciso para los fines expuestos anteriormente o durante el plazo exigido por la ley aplicable.

15. ¿CÓMO UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?

A. SI NECESITA ASISTENCIA (EN CASO DE ACCIDENTE GRAVE, HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIA, REPATRIACIÓN, REGRESO ANTICIPADO POR MOTIVOS DE SALUD)

En caso de urgencia, resultará obligatorio ponerse en contacto con los servicios de salvamento primarios locales para cualquier problema de su competencia.

En cualquier supuesto, nuestra intervención no podrá reemplazar la de los servicios públicos locales o de cualquier interviniente al que tuviéramos obligación de recurrir en virtud de la reglamentación local y/o internacional.

Con la finalidad de permitirnos intervenir, le recomendamos preparar su llamada.

Le solicitaremos la siguiente información:

- su nombre y apellidos,
- el lugar preciso donde se encuentre, la dirección y el número de teléfono donde podamos localizarle,
- su número de contrato.

Deberá obligatoriamente:

- llamarnos sin demora al n.º de teléfono: **+33 (0)1 41 85 93 66** desde el extranjero; fax: **+33 (0)1 41 85 85 71** desde el extranjero.
- **obtener nuestro acuerdo previo antes de tomar cualquier iniciativa o incurrir en cualquier gasto,**
- aceptar las soluciones que recomendamos,
- facilitarnos todos los elementos relativos al contrato suscrito,
- proporcionarnos todos los justificantes originales de los gastos cuyo reembolso se solicite.

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

Nos reservamos el derecho a solicitar todos los justificantes necesarios en apoyo de cualquier petición de seguro o asistencia (certificado de defunción, justificante del vínculo de parentesco, justificante de la edad de los niños, justificante de domicilio, justificante de gastos, declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas a reserva de haber ocultado previamente todos los elementos que allí aparezcan, salvo su nombre, dirección y las personas componentes de la unidad familiar fiscal).

Intervendremos con la condición expresa de que el suceso que nos conduzca a proporcionar la prestación continúe siendo imprevisible en el momento de la suscripción y en el momento de la marcha.

De este modo, no podrá quedar cubierto un Suceso originado por una enfermedad y/o lesiones preexistentes, diagnosticadas y/o tratadas que hayan sido objeto de hospitalización continuada u hospitalización de día u hospitalización ambulatoria en los 6 meses anteriores a la fecha de partida, ya se trate de la manifestación o agravamiento de tal estado.

C. SI DESEA DECLARAR UN SINIESTRO (EXCEPTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA)

En los 2 días laborables siguientes en caso de robo, y en el plazo de 5 días en todos los demás supuestos; tanto usted como cualquier persona que intervenga en su nombre deberán declarar su Siniestro en la página web de Chapka Seguros a través del siguiente enlace:



SEGUROS CHAPKA GESTIÓN DE SINIESTROS

Tel.: +34 911 981 805

Nuestras oficinas están abiertas de
lunes a viernes de 9h a 19h.

En línea:

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

La solicitud de indemnización afecta las garantías «Equipaje y Efectos Personales», «Responsabilidad Civil», «Seguro Individual Accidentes», «Retraso del vuelo» y «Gastos médicos» (examen médico, hospitalización temporal, consulta médica incluso en urgencias, dentista, farmacia...):

Debe declarar su Siniestro a través del sitio web. Esto le permite descargar fácilmente todos los documentos que debe proporcionar. También puede consultar el correo electrónico que recibe al registrarse.

Esto incluye una hoja resumen de lo que debe hacer en caso de Siniestro y le permite descargar el cuestionario médico.

En caso de no respetarse estos plazos, perderá para este Siniestro el beneficio de las garantías de su contrato si podemos determinar que la demora nos causa un perjuicio.

D. ¿QUÉ DEBERÁ HACER CON SUS TÍTULOS DE TRANSPORTE?

Cuando se organice y costee un transporte en aplicación de las cláusulas del contrato, se compromete a reservarnos el derecho a utilizar el(los) títulos de transporte que posea o bien a reembolsarnos los importes que obtenga como devolución de la entidad emisora de su(s) títulos de transporte.

E. DOCUMENTOS ADICIONALES NECESARIOS PARA HACER UNA RECLAMACIÓN

En caso de que usted sea estadounidense y estuviese viajando a Cuba, deberá presentar documento(s) que acredite(n) que ha viajado a Cuba en cumplimiento de las leyes de los Estados Unidos para que podamos proporcionarle un servicio o hacerle un pago.

16. PROCEDIMIENTO DE QUEJAS

Estamos comprometidos con ofrecerle un nivel excepcional de servicio y atención al cliente. Somos conscientes de que las cosas pueden salir mal y que en ocasiones quizá crea que no le hemos prestado el servicio que esperaba de nosotros. Si esto ocurre, queremos que nos lo cuente, para intentar corregir cualquier error. Si tiene alguna queja sobre cualquier cuestión relativa a su seguro, en primer lugar, escriba a:



CHAPKA ASSURANCES / AON FRANCE

Service Réclamation

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

Reclamation@chapka.fr

Si no está satisfecho con cómo hemos tramitado su queja o no hemos contestado en un plazo de dos meses, puede remitirla a:



SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES

Pº de la Castellana, 44 Teléfonos:
952249982/902191111.
28046 Madrid

[www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/
index.asp](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp)

y a



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110
75441 París Cedex 09 - Francia

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

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 lugar de alojamiento, 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, registrado 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 haya-mos 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 ARRENDATICIA

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.
- 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 156 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 o, 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 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 TEMPO EXPAT

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 46 926 941 €,
inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el no. 451 366 405,
con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers
cedex, 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.