



CONDICIONES GENERALES

CAP AVENTURA
PÓLIZA N°22 43 701



ÍNDICE

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO? página 2

TABLA DE GARANTÍAS página 3

¿QUÉ DEBE HACER CUANDO NOS NECESITA? página 6

CLAÚSULAS GENERALES página 8

- ④ Definiciones
- ④ Campo de aplicación de las garantías

NATURALEZA DE LAS GARANTÍAS página 13

- ④ Accidentes personal
- ④ Gastos médicos
- ④ Incidentes de viaje
- ④ Equipaje
- ④ Responsabilidad civil
- ④ Asistencia jurídica
- ④ Asistencia a personas

OTRAS DISPOSICIONES CONTRACTUALES Y LEGALES página 21



¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

CAP AVENTURA
PÓLIZA N°22 43 701

¿NECESITAS ASISTENCIA?

HOSPITALIZACIÓN, REGRESO ANTICIPADO, REPATRIACIÓN

Es obligatorio contactar con el centro de asistencia antes de incurrir en cualquier gasto.

Indícanos:

- El lugar preciso en el que te encuentras, dirección y número de teléfono de contacto;
- Tu número de afiliación;
- Número de póliza: 22 43 701.

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

+34 914 147 958



Se debe contar con el acuerdo previo del centro de asistencia para activar estas garantías.

¿REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

PARA EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS, ENVÍANOS EN UN PLAZO DE 5 DÍAS, LOS SIGUIENTES JUSTIFICANTES:

- Tu número de afiliación y el número de póliza 22 43 701;
- Solo para la primera petición de reembolso: los datos de tu cuenta bancaria;
- Facturas originales de los tratamientos pagados;
- Recetas de medicamentos (si las hubiera);
- Formulario médico completado por un profesional sanitario acompañado de un informe médico;
- Copia del pasaporte (página de identidad y de sello de la aduana cuando lo hubiere);
- Copia del billete de avión de salida de tu país de residencia.

CHAPKA ASSURANCES GESTIÓN DE SINIESTROS

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

Guarda los documentos originales, pueden solicitarse.

PARA EL RESTO DE GARANTÍAS DEL SEGURO

INDÍCANOS:

En un plazo de 5 días:

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

Envíanos los documentos a:

CHAPKA ASSURANCES GESTIÓN DE SINIESTROS

<https://www.chapkadirect.es/siniestro>



TABLA DE GARANTÍAS

CAP AVENTURA

PÓLIZA N°22 43 701

GARANTÍAS	LÍMITES Y FRANQUICIA
GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO	
Gastos médicos en el extranjero	200 000 € mundo entero, 1 000 000 € en Estados Unidos y Canadá (con la fórmula Estados Unidos y Canadá)
Franquicia	Para Estados Unidos y Canadá: 35 € Resto del mundo: sin franquicia
Gastos odontológicos	600 € por año
Gastos odontológicos consecutivos a un accidente	440 € por diente - 1 300 € máximo por siniestro
Cobertura de gastos por complicación de embarazo solo en el extranjero	Hasta el 75% de los gastos reales con un máximo de 8 000 € (franquicia de 25 €)
Subsidio diario en caso de hospitalización del asegurado debido a un accidente o enfermedad	30 € por día a partir del sexto día, un máximo de 300 €
GASTOS MÉDICOS EN EL PAÍS DE DOMICILIO EN CASO DE REPATRIACIÓN SANITARIA O DE REGRESO ANTICIPADO	
Reembolso de los gastos consecutivos a una hospitalización en el extranjero	Hasta un límite de 15 000 € y durante 30 días contando desde el día de vuelta al país de domicilio del asegurado (sin franquicia)
Regreso temporal (máximo 30 días)	Hasta un límite de 15 000 € (franquicia de 30 €)
ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO	
Repatriación sanitaria	Gastos reales
Traslado médico de urgencia	Gastos reales
Envío de un médico in situ	Gastos reales
Prolongación de estancia in situ	80 € por día y por persona, 10 días máximo
Presencia de un allegado	Billete de ida y vuelta
Cobertura de gastos de hotel	80 € por día y por persona, 10 días máximo
Repatriación de restos mortales en caso de fallecimiento	Gastos reales
Cobertura de gastos de féretro	2 000 €
Acompañamiento del difunto	Billete de ida y vuelta + 80 € por día y por persona, 4 días máximo

GARANTÍAS**LÍMITES Y FRANQUICIA****ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO**

Regreso de los hijos menores beneficiarios	Billete de ida y vuelta para el acompañante
Alojamiento del acompañante	80 € por día y por persona, 4 días máximo
Asistencia psicológica	3 llamadas
Gastos de búsqueda y primeros auxilios	Hasta 3 500 €, máximo 30 000 por suceso
Envío de medicamentos indispensables e inencontrables in situ	Gastos reales
Regreso anticipado en caso de fallecimiento o de hospitalización de un familiar	Billete de ida y vuelta
Asistencia con el pasaporte y documentos de identidad	Asesoramiento y ayuda en los trámites administrativos
Asistencia para el pasaporte o documentos de identidad (fuera de la asistencia)	Hasta 150 €
Telemedicina	2 teleconsultas por viaje para todos los asegurados

ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

Adelanto de la fianza penal en el extranjero	7500 €
Gastos de abogado en el extranjero	13 000 €

RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA

Máximo para el conjunto de daños	4 500 000 € (Hasta un máximo de 1 500 000 € en EE.UU/ Canadá por suceso y por año de seguro)
Conjunto de daños materiales e inmateriales consecutivos	450 000 € por suceso y por año de seguro
Franquicia	80 € por siniestro

EQUIPAJE

En caso de robo, pérdida o deterioro	2 000 €/ persona (sin franquicia)
Objetos preciosos o de valor	Hasta 1 000 €/persona (sin franquicia)

GARANTÍAS

LÍMITES Y FRANQUICIA

INCIDENTES DE VIAJE

Demora de más de 24 horas en la entrega de equipaje (solo vuelo de ida)	Hasta 150 €
Adelanto de fondos	Hasta 3 000 €

ACCIDENTE INDIVIDUAL

Capital en caso de fallecimiento accidental	12 000 €
Capital invalidez permanente total o parcial accidental (baremo europeo sin franquicia)	50 000 €
Cantidad máxima en caso de fallecimiento y de invalidez por accidentes colectivos	2 000 000 €



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 AVENTURA

PÓLIZA Nº22 43 701

¿QUÉ DEBE HACER CUANDO NOS NECESITA?

PARA LA EJECUCIÓN DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA Y PARA LA TOMA A CARGO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Para poner en marcha las prestaciones de asistencia, **antes de cualquier intervención** que afecte a las garantías del contrato, el Asegurado debe ponerse en contacto **obligatoriamente** con:



AXA ASSISTANCE

Por Teléfono

+34 914 147 958

Indica el número de póliza y, tras una comprobación, el proveedor de asistencia emitirá un número de solicitud. El proveedor de asistencia realizará directamente el pago de los gastos al hospital.

Importante: se debe contar con la confirmación de AXA Assistance para todas las garantías relacionadas con la asistencia y con los gastos médicos en caso de hospitalización.

PARA LA EJECUCIÓN DE OTRAS GARANTÍAS DEL SEGURO

El Asegurado/a debe declarar el siniestro en un cuanto tenga conocimiento del mismo y en **un plazo máximo de 5 días tras el mismo**.

Las solicitudes de reembolso deben enviarse a la siguiente dirección:



CHAPKA ASSURANCES

Gestión de siniestros

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

Se debe declarar el siniestro a través de la página web.

Los documentos deben presentarse a través de esta plataforma.

También se puede consultar el correo electrónico de confirmación de la contratación que incluye el procedimiento a seguir en caso de siniestro y el formulario médico.

El Asegurado(a) tiene que declarar el siniestro en cuanto tenga conocimiento del mismo y en un plazo máximo de 5 días tras el suceso.

Se pierde la garantía para aquellos siniestros que se declaren a la Aseguradora pasados los cinco días posteriores a que se haya producido, si este retraso supone un perjuicio para la Aseguradora, excepto en caso de que el Asegurado demuestre que un caso de fuerza mayor le ha impedido realizar la declaración dentro de este plazo.

Pierde todo derecho a la garantía por un Siniestro el Asegurado o Beneficiario que, de forma intencionada, proporcione información falsa o utilice documentos falsos o alterados con la intención de engañar a la Aseguradora.

So pena de pérdida de derecho, el Asegurado debe tomar todas las medidas útiles para limitar las consecuencias del Siniestro y agilizar su recuperación, en particular sometiéndose a los cuidados médicos que requiera su estado.

El médico de la Aseguradora debe poder acceder libremente al Asegurado para determinar su estado. Cualquier negativa injustificada a cumplir con esta revisión, tras un aviso por carta certificada, conllevará a la Pérdida de Derecho.

CONTRATO SUJETA AL PRINCIPIO DE INDEMNIZACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA SE SOMETE EL PRINCIPIO DE INDEMNIZACIÓN SEGÚN EL ARTICULO L. 121-1 DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS. DE ACUERDO CON ESTE PRINCIPIO, LA INDEMNIZACIÓN DEBIDA POR LA ASEGURADORA NO PUEDE SUPERAR LA CANTIDAD REAL DEL PREJUICIO Y NO PUEDE CONSTITUIR UNA FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO.

EN CONSECUENCIA, LA INDEMNIZACIÓN DE LA ASEGURADORA NO PUEDE SUPERAR LA CANTIDAD DE GASTOS QUE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO TRAS LOS REEMBOLSOS DE CUALQUIER TIPO A LOS QUE TENGA DERECHO.

DOCUMENTOS QUE HAY QUE PRESENTAR

PARA TODAS LAS GARANTÍAS

- El número de póliza 2243701;
- El nº de afiliación indicado en su certificado de seguro;
- Nombre y apellidos del Asegurado/a;
- Fotocopia del pasaporte;
- Fotocopia del visado con el sello de aduana de entrada en el país donde ocurrió el siniestro;
- Fotocopia del billete de avión con salida desde su país de domicilio;
- Datos de la cuenta bancaria del Asegurado/a;
- Resguardo de la denuncia en caso de agresión.

PARA LOS GASTOS MÉDICOS

Para gastos médicos en caso de hospitalización en el extranjero

En caso de Accidente corporal o de Enfermedad que requiera una hospitalización in situ, el Asegurado debe presentar la tarjeta de asistencia entregada por la Aseguradora en el servicio de admisión del hospital y contactar obligatoriamente con AXA Assistance.

El servicio de admisión confirmará la validez de esta tarjeta con AXA ASSISTANCE, cuyos datos figuran en esta misma tarjeta (por teléfono o por fax).

AXA ASSISTANCE abonará directamente los gastos al hospital sin que el Asegurado tenga que adelantar el pago.

En caso de agresión, el Asegurado/a debe poner una denuncia en las autoridades competentes más cercanos en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas tras el suceso.

El Asegurado o sus Derechohabientes se comprometen a realizar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de estos gastos (una parte o en su totalidad) a través de la Seguridad Social y/u otros organismos complementarios a los que esté afiliado el Asegurado y a ingresar inmediatamente a AXA ASSISTANCE toda la cantidad recibida en este contexto.

Precisión: cuando el organismo complementario de salud del Asegurado no cubra los gastos, la Aseguradora cubrirá desde el primer euro con un límite de Un Millón de Euros (1 000 000 €) para EE.UU./Canadá y Doscientos Mil Euros (200 000 €) para el resto de países del Mundo.

Importante: esta garantía se adquiere tras la aceptación de AXA ASSISTANCE.

Gastos médicos sin hospitalización en el extranjero (fuera del país de domicilio)

Para el reembolso de los gastos médicos sin Hospitalización el Asegurado/a presentar:

- El cuestionario o parte médico;
- La factura de los gastos incurridos junto al comprobante de pago;
- Las recetas del médico;
- Cualquier justificante requerido por la Aseguradora;
- El volante/La prescripción de los análisis/exámenes;
- Los resultados de los exámenes.

En caso de que el Asegurado/a sufra una agresión, tiene un plazo de cuarenta y ocho horas (48) para presentar una denuncia ante las autoridades policiales más cercanas al lugar donde se ha producido el Siniestro.

El Asegurado/a o sus Derechohabientes se comprometen a realizar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de estos gastos (una parte o la totalidad) a través de la Seguridad Social y/u otros organismos complementarios a los que esté afiliado el Asegurado/a. También se compromete a ingresar a AXA ASSISTANCE con inmediatez cualquier cantidad recibida en este contexto.

La Aseguradora toma a cargo el resto de la cantidad no reembolsada por la Seguridad Social y/u otros organismos complementarios a los que esté afiliado el Asegurado/a o sus Derechohabientes. Cuando el organismo complementario de salud del Asegurado/a no cubra los gastos, la Aseguradora los abonará al completo.

Gastos médicos en el país de domicilio

Para el reembolso de los gastos médicos en el país de Domicilio, el Asegurado/a debe presentar:

- El certificado médico y/o formulario médico;
- El acta médico o informe clínico (que entrega el médico al paciente);
- Las facturas del hospital y honorarios;
- Los recibos de la Seguridad Social y/u otro organismo complementario y los detalles del reembolso del que ha disfrutado el Asegurado/a;
- Una declaración jurada simple (sin necesidad de notario) de que no ha obtenido ningún reembolso por parte de cualquier otro organismo;
- El título de transporte de regreso hasta el país de Domicilio;
- El título de transporte de nueva salida al extranjero.

En caso de que el Asegurado/a sufra una agresión, tiene un plazo de cuarenta y ocho horas (48) para presentar una denuncia ante las autoridades policiales más cercanas al lugar donde se ha producido el Siniestro.

PARA FALLECIMIENTO O DISCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CORPORAL

- Declaración por escrito en la que se precisen las circunstancias del Accidente corporal, los datos de testigos y, cuando sea el caso, la identidad de la autoridad que haya redactado el informe policial y el número de este informe;
- Un certificado del médico, cirujano o del centro hospitalario que ha administrado el primer tratamiento y en el que se describan las heridas o lesiones;
- Certificado de defunción (cuando sea el caso);
- Los documentos que designen al Beneficiario o heredero en caso de fallecimiento, el nombre y la dirección del notario encargado de la sucesión.

PARA LOS INCIDENTES DE VIAJE

Para obtener el reembolso, el Asegurado debe obligatoriamente enviar a la Aseguradora los justificantes originales de los gastos generados por los incidentes en cuestión.

PARA PÉRDIDA, DAÑO, ROBO O DESTRUCCIÓN DE EQUIPAJE

- El Asegurado/a debe obligatoriamente presentar una denuncia ante las autoridades locales en caso de robo o deterioro de equipaje como consecuencia de un robo en las **Veinticuatro Horas posteriores a que se haya producido el Siniestro;**
- El Asegurado debe presentar una reclamación a la empresa de transporte por la pérdida, deterioro o destrucción del Equipaje **en un plazo de Veinticuatro Horas tras el Siniestro.**

Deben presentarse los siguientes documentos:

El resguardo original de la denuncia redactada por las autoridades competentes y una declaración detallada de las circunstancias y que enumera los efectos robados **en un plazo máximo de Cinco Días** (fecha, causas y circunstancias), la factura de compra original nominativa del bien o bienes por el que se realiza la reclamación y cualquier otro documento que la Aseguradora se reserva el derecho de solicitar.

En caso de deterioro: una fotografía del equipaje o bien dañado, el presupuesto de reparación (o la factura de reparación junto al comprobante de pago), en caso de que el bien sea irreparable: un parte redactado por un profesional en el que se certifique que el bien dañado es irreparable.

En cuanto a los objetos de valor y a las joyas, el Asegurado/a debe además presentar a la Aseguradora las garantías originales, un acta notarial si estos objetos provienen de una herencia y la tasación de un experto si estos objetos han sido tasados por falta de factura.

Si el siniestro se produce cuando el equipaje se encuentra bajo la responsabilidad de la empresa de transporte, el Asegurado/a tiene la obligación de proporcionar a la Aseguradora el resguardo de la reclamación presentada a la empresa de transporte, el parte de daños de equipaje el Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) proporcionado por la compañía aérea. El Asegurado/a también debe presentar la prueba de reembolso por parte de la compañía aérea o, en su defecto, el justificante de la compañía aérea en el que se niega la cobertura de gastos.

GASTOS DE BÚSQUEDA Y PRIMEROS AUXILIOS

Para que se realice el reembolso, se debe proporcionar a la Aseguradora:

- Declaración detallada del siniestro;
- Factura pagada emitida por la autoridad local autorizada que haya realizado la intervención. En la factura debe aparecer la fecha, naturaleza y motivos de la intervención;
- Parte médico, informe de las autoridades locales o el certificado de fallecimiento según el caso.

PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA

En cuanto el Asegurado/a sea consciente de un suceso que pueda afectar a la cobertura de la presente póliza y hasta un plazo máximo de Cinco Días, el Asegurado/a debe proporcionar a la Aseguradora lo siguiente:

Una declaración exhaustiva (fecha, causas, circunstancias) redactada por el Asegurado/a; una lista con nombre, apellidos y dirección de terceros y de posibles testigos así como cualquier correspondencia, escrito o documento que permita determinar el coste de los daños, la responsabilidad recaída o que esté relacionado con la reclamación del tercero,

En caso de daños materiales, además de los justificantes ya mencionados, se deben presentar: una foto del bien dañado, la factura de compra original y nominativa del mismo, la factura original de reparación junto al comprobante de pago o, en su defecto, un parte redactado por un profesional en el que se certifique que el bien dañado es irreparable junto a la factura de compra de un bien igual que el dañado.

El Asegurado/a también debe:

Tomar todas las medidas necesarias para limitar el alcance del Siniestro o daño ya conocido y prever otros daños.

Proporcionar a la Aseguradora, lo antes posible, todos los avisos, citaciones, escritos, actos extrajudiciales o cualquier documento que se haya enviado, remitido o notificado al Asegurado/a.

Si el Asegurado/a no cumple con las obligaciones enumeradas y la Aseguradora sufre un perjuicio, el Asegurado/a pierde el derecho a la garantía.

PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar los justificantes justificante que le parezcan oportunos. Para obtener el reembolso, el Asegurado/a debe obligatoriamente proporcionar los justificantes originales requeridos por la Aseguradora.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN:

Puede contratar el seguro Cap Aventura una persona:

- Cuya estancia no exceda de 24 meses desde la salida inicial desde su País de Residencia;
- Cuyo domicilio fiscal (acreditado mediante documentos oficiales) se encuentre en el Espacio Económico Europeo (salvo Suiza, Liechtenstein e Islandia), en Andorra, en el Principado de Mónaco, en los DROM, en Nueva Caledonia y en Polinesia Francesa, antes de la estancia en la que ocurre un Siniestro;
- Cuyo visado no le permita trabajar en el país visitado.

CLAÚSULAS GENERALES

DEFINICIONES

Cada término mencionado en las presentes Condiciones Generales, cuando la primera letra esté escrita en mayúscula, tendrá el siguiente significado:

ACCIDENTE CORPORAL

Todo ataque corporal no intencionado del que sea víctima el Asegurado/a y que provenga de una acción imprevista y repentina cuya causa sea externa e imprevisible y constatada por un médico in situ. Se precisa que la aparición repentina de una enfermedad (derrame cerebral, infarto, ruptura de aneurisma, epilepsia, hemorragia cerebral, etc.) no puede considerarse un accidente.

ACCIDENTE GRAVE

Todo padecimiento corporal no intencionado del que sea víctima el Asegurado y que provenga de la acción imprevista y repentina de una causa externa, constatada por una autoridad médica habilitada y que prohíba al Asegurado cualquier desplazamiento por sus propios medios.

AÑO DE SEGURO

El periodo comprendido entre la fecha de entrada en vigor o de renovación del contrato y la fecha de finalización o cese.

ASEGURADO/A

El tomador de la póliza, cualquier individuo, que viaje fuera de su país de domicilio con fines turísticos y que se mencione expresamente como Asegurado, para lo que ha tenido que abonar la prima correspondiente.

El domicilio principal del Asegurado debe encontrarse en el Espacio Económico Europeo, (exceptuando Suiza), Andorra, el Principado de Mónaco, los DROM, Nueva Caledonia y Polinesia francesa.

No podrá considerarse Asegurado(a) o tomador de póliza la persona que, en el momento de la contratación, lleve 2 años sin residir en su país de domicilio, con excepción de las renovaciones de seguros realizadas a través de Chapka Assurances.

ASEGURADORA/PRESTADOR DE ASISTENCIA

INTER PARTNER ASSISTANCE, sociedad anónima (société anonyme) de derecho belga con un capital de 130 702 613 euros, compañía de seguros autorizada por el Banco Nacional de Bélgica (BNB) con el número 0487, inscrita en el Registro de Personas Jurídicas de Bruselas con el número 415 591 055, con sede sita en 7 boulevard du Régent, 1000 Bruselas – Bélgica.

INTER PARTNER ASSISTANCE, una empresa del Grupo AXA, interviene en el marco del contrato con la denominación de “AXA Assistance”.

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.

BENEFICIARIO

La persona o personas que reciban de la Aseguradora las sumas debidas con respecto a los Siniestros.

El Beneficiario es el Asegurado que padezca el daño o su representante legal en caso de Asegurados menores.

En caso de fallecimiento del Asegurado, a menos que este haya designado a otra persona como Beneficiario según las condiciones previstas en el Código de Seguros francés, la suma prevista se entregará:

- A su Cónyuge, del que no esté separado ni divorciado en la fecha de fallecimiento;
- A sus descendientes a partes iguales, la parte de la persona premuerta reviene a sus descendientes, o a sus hermanos o hermanas si no tiene descendiente;
- En su defecto, a su padre y madre a partes iguales entre ellos o al superviviente, si uno de los dos premuere antes que el otro.
- En su defecto, a sus herederos.

CENTRO HOSPITALARIO

Se considera un Centro Hospitalario u Hospital un centro público o privado que cumpla con los requisitos legales del país en el que se encuentra y que:

- Reciba y trate a los enfermos y heridos;
- Solo admita a los enfermos o heridos bajo supervisión de uno o más médicos que aseguran una permanencia;
- Mantiene en funcionamiento equipos médicos adecuados para diagnosticar y tratar a los enfermos y heridos y, si fuera necesario, puede realizar operaciones quirúrgicas en su centro u otro centro bajo su control;
- Dispensa los cuidados a través o bajo la supervisión de personal de enfermería.

COBERTURA TERRITORIAL DE LAS GARANTÍAS

Las garantías se aplican por los Siniestros que sucedan durante las estancias cubiertas en cualquier país del mundo, con la exclusión del país de Domicilio del Asegurado.

COMPLICACIÓN DE EMBARAZO

Las siguientes complicaciones imprevisibles de Embarazo, cuando sean certificadas por un médico: toxemia, hipertensión gestacional, preeclampsia, embarazo ectópico, mola hidatiforme (embarazo molar), hiperemesis gravídica, hemorragia anteparto, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, hemorragia postparto, retención de placenta, aborto espontáneo, mortinato, cesáreas de urgencia, interrupción necesaria de embarazo y todos los partos prematuros o riesgo de parto prematuro de más de 8 semanas (o 16 en caso de embarazo múltiple) previas a la fecha prevista de parto.

CONSOLIDACIÓN/ESTABILIZACIÓN

Se trata del momento en el que la enfermedad se ha estabilizado y ha tomado un carácter permanente, por lo que no es necesario seguir un tratamiento. Un médico experto debe establecer y certificar la estabilización de la enfermedad.

CONTRATO

Documento jurídico que engloba las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares. Solo la transmisión de un número de afiliación supone la existencia de un Contrato. En cumplimiento de este contrato, la Aseguradora se compromete a conceder una prestación al Beneficiario en caso de que ocurra un Siniestro o cambio del pago de una suma denominada Prima.

CÓNYUGE

Se entiende por Cónyuge:

- La persona casada con el Asegurado/a y no separada;
- La pareja de hecho;
- La persona con la que convive el Asegurado al menos durante los últimos Seis Meses y con los mismos intereses comunes que una pareja casada.

DAÑO CORPORAL

Padecimiento físico que sufre una persona.

DAÑO INMATERIAL CONSECUTIVO

Todo perjuicio pecuniario que resulte de la privación del disfrute de un derecho, de la interrupción de un servicio provisto por una persona o por un bien mueble o inmueble o de la pérdida de un beneficio que sea directamente consecutivo a un Daño Corporal o Material cubierto.

DAÑO MATERIAL

Cualquier alteración, deterioro, pérdida o destrucción de un objeto o una sustancia, entre los que se incluyen los daños físicos a animales.

DOMICILIO

País de residencia habitual del Asegurado/a, ubicado en el Espacio Económico Europeo (excepto en Suiza, Liechtenstein e Islandia), en Andorra, en el Principado de Mónaco, en los DROM, en Nueva Caledonia y en Polinesia Francesa, antes de la estancia en la que ocurre un Siniestro.

DROM

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

Los DROM son considerados como departamentos extranjeros entre ellos.

EQUIPAJE

Bolsos de viaje, maletas, baúles y el contenido de los mismos, a excepción de la vestimenta que el Asegurado/a lleva puesta.

Los objetos de valor y los objetos preciosos, se considerarán equipaje siguiendo esta definición:

Objetos de valor

- Un bien cuyo precio supere los 250 €, exceptuando los objetos preciosos.

Objetos preciosos

- Las joyas, pieles, orfebrería de metales preciosos, piedras preciosas y semipreciosas y las perlas siempre que estén en joyas.

ENFERMEDAD

Empeoramiento repentino e imprevisible de salud, constatado por una autoridad médica cualificada, que supone una urgencia médica que requiere tratamiento inmediato y que, además, por recomendación médica, no puede aplazarse al regreso del Asegurado/a a su país de domicilio.

ENFERMEDAD GRAVE

Una enfermedad que, en opinión de AXA ASSISTANCE, constituye una urgencia médica importante y que requiere un tratamiento urgente para prevenir el fallecimiento o deterioración grave de las perspectivas a corto o largo plazo del estado de salud del Asegurado. La gravedad del estado de salud se determinará según la zona geográfica en la que se encuentre el Asegurado, según la naturaleza de la urgencia y según la disponibilidad de las instalaciones médicas locales y de los tratamientos.

ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Las enfermedades, incluidas las cardiovasculares y circulatorias, que hayan manifestado síntomas o por las que se haya requerido o recibido cualquier tipo de tratamiento, medicación, consulta, pruebas, seguimientos o controles antes de la entrada en vigor de este seguro y/o antes de la contratación o fecha de inicio del viaje.

ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

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

ESTADOS UNIDOS/CANADÁ

Estados Unidos y Canadá, incluyendo sus territorios y posesiones.

ESTANCIA/VISITA

Viaje de mínimo un mes y de máximo veinticuatro meses consecutivos realizado por el Asegurado con fines turísticos, cuya fecha y destino figura en la solicitud de suscripción.

Solo se cubren las estancias con fines turísticos por ocio, fuera de cualquier actividad profesional (remunerada o voluntaria), escolar o académica. No se consideran de fines turísticos los viajes por estudio, au pair, o aprendizaje de idiomas. Tampoco se consideran viajes turísticos las estancias en las que el Asegurado tenga el estatus de expatriado o destinado.

Sin embargo, se cubren ciertos trabajos manuales citados a continuación siempre y cuando no sean remunerados.

Son consideradas como estancias con fines turísticos únicamente aquellas estancias cuyo visado no permite trabajar en el país visitado.

EXCLUSIÓN

Lo que expresamente nunca queda cubierto por el Contrato de Seguro.

EXPATRIADO/DESTINADO

Empleado de una empresa, administración u organización que se encuentra en una función permanente en un país diferente a su país de Domicilio habitual.

FAMILIA

Se considera familia al conjunto de al menos dos personas formado por:

- Una pareja, casada o no, y, si los hubiera, sus hijos, pertenecientes al mismo hogar;
- O un adulto con su hijo(s) que pertenezcan al mismo hogar (familia monoparental).

Para que una persona sea considerada hijo de una familia, debe estar soltero y no tener pareja ni hijos que formen parte del mismo hogar.

Un hogar puede comprender ninguna, una o varias familias.

FRANCIA

El término Francia significa Francia metropolitana (y Corso).

FRANQUICIA

Se trata de:

- Una suma fijada por la Aseguradora y que queda a cargo del Asegurado en caso de indemnización;
- Un porcentaje a partir del cual se obtienen las indemnizaciones;
- Un número de días o de meses a partir de los cuales se obtendrán las indemnizaciones.

GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Esta garantía se aplica para las estancias realizadas según la definición Territorial de Garantías.

Esta garantía se adquiere en caso de Accidente corporal o de Enfermedad Grave y cubre los gastos consecutivos a una Hospitalización que se produzca durante un viaje cubierto por esta Póliza, así como los gastos de consulta, farmacia, radiografía y análisis.

Estos gastos deben estar prescritos por un médico habilitado para practicar su especialidad y que cuente con los títulos exigidos en el país en el que ejerce.

En caso de una Hospitalización en el lugar de estancia, AXA ASSISTANCE se hace cargo directamente de los gastos.

Para ello, el Asegurado debe ponerse en contacto obligatoriamente con AXA ASSISTANCE en cuanto llegue al Servicio de Admisiones del Centro Hospitalario.

El resto de Gastos Médicos se reembolsan al Asegurado tras haber presentados los justificantes a la Aseguradora.

GASTOS ODONTOLÓGICOS

Se entiende por Gastos Odontológicos los siguientes tratamientos dentales: apósitos, empastes, endodoncia o extracción. Solo cubrimos los tratamientos odontológicos que no son consecuencia de un mal estado previo de la dentadura o de las encías y cuyo tratamiento no pueda aplazarse en el tiempo.

GUERRA CIVIL

Se considera Guerra Civil cuando dos facciones de una misma nación se enfrentan o una parte de la población se enfrenta al orden establecido.

GUERRA EXTRANJERA

Se considera Guerra Extranjera un conflicto armado entre dos o más Estados haya o no declaración de guerra.

HECHO PERJUDICIAL

Un hecho perjudicial es aquel que causa el factor generador del daño.

El conjunto de Hechos Perjudiciales que tengan la misma causa técnica equivalen a un solo Hecho Perjudicial.

HOSPITALIZACIÓN

Estancia imprevista en un Centro Hospitalario, prescrita por un médico, para un tratamiento u operación debido a un Accidente corporal o a una Enfermedad Grave.

PAÍSES EXTRANJEROS

Cualquier país, territorio o posesión diferente del país de domicilio.

PAREJA

Se refiere a dos personas que viven bajo el mismo techo, que están casadas, que son pareja de hecho o que viven juntas.

PÉRDIDA DE DERECHOS

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

PRIMA DE SEGURO

Suma pagada por el Tomador del contrato a cambio de la cobertura concedida por la Aseguradora. Esta prima incluye impuestos. Debe pagarse al contado al contratar la Póliza.

PRONÓSTICO VITAL RESERVADO (POSIBLEMENTE MORTAL)

Este término se utiliza cuando una persona se encuentra en estado crítico con muchas posibilidades de fallecer a corto plazo (cuidados paliativos, reanimación).

RECLAMACIÓN

Constituye una Reclamación, cualquier solicitud de compensación extrajudicial o a través de procedimientos legales, formulada por un Tercero o su Representante Legal y enviada al Asegurado o la Aseguradora.

SINIESTRO

Se trata de un suceso cuyo hecho responde a las condiciones requeridas en la Póliza y susceptible de generar la aplicación de las garantías suscritas. Constituye un solo y mismo Siniestro el conjunto de (pérdida, deterioro, lesiones) que provenga de una misma causa generadora.

SINIESTRO EN CASO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA

La manifestación de Daños (pérdida, deterioro o lesión) causados a un Tercero, siempre y cuando este daño sea susceptible de conllevar la aplicación de una garantía de esta Póliza. Constituye un solo y mismo Siniestro el conjunto de daños que tenga el mismo origen.

TELEMEDICINA

Consulta médica por teléfono (en inglés, francés, italiano, español, alemán) o por videoconferencia (solo en inglés, francés y español) proporcionada por un proveedor de servicios especializados y su equipo de médicos.

TERCERO

Toda persona física y moral con exclusión de:

- El Asegurado, los miembros de su familia, sus ascendientes y descendientes y las personas que lo acompañan;
- Los encargados o trabajadores del mismo empleador que el Asegurado.

Cualquier persona que aloje y/o viaje con el Asegurado/a.

TITULAR DEL CONTRATO DE SEGURO

El viajero que haya suscrito un contrato de seguro y abonado la prima de seguro por tarjeta.

TRABAJOS MANUALES

Trabajo en bares y restaurantes, camarero, limpiador, cuidado de niños y trabajos puntuales como recogida de frutas.

CAMPO DE APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Las coberturas de la siguiente póliza se aplican de acuerdo con la definición de **"Cobertura Territorial de Garantías"** exclusivamente con motivo de Estancias cubiertas realizadas por el Asegurado.

Las garantías toman efecto desde el momento en el que el Asegurado sale de su domicilio con el fin de realizar una Estancia Turística y las garantías cesan en el momento en el que el Asegurado vuelve a su domicilio.

Durante el periodo de cobertura, las garantías se adquieren durante las veinticuatro horas del día.

PERÍODO DE CARENCIA

Se trata de un período durante el cual el Asegurado/a no está cubierto. Empieza a contar desde el día de adhesión al seguro.

El Período de Carencia se aplica del siguiente modo:

- Para pólizas contratadas por primera vez en un país diferente al país de domicilio, se aplica un Período de Carencia de 12 días;
- Para renovación de pólizas, con nuestra misma compañía y sin interrupción de cobertura, no se aplica Período de Carencia;
- Para renovación de pólizas con interrupción de cobertura, se aplica un Período de Carencia de 12 días.

No podrán ser reembolsados los gastos como consecuencia de un acontecimiento surgido durante el periodo de carencia.

El Período de Carencia se aplica a todas las garantías excepto en caso de accidente corporal del que pudiera ser víctima o responsable el Asegurado/a, siempre y cuando lo haya constatado una autoridad competente (parte policial, declaración de bomberos...).

ENTRADA EN VIGOR Y CESE DE LA COBERTURA

INICIO

Las garantías entran en vigor desde la fecha de inicio de la estancia turística del Asegurado/a, fecha indicada en el certificado de afiliación.

CESE

Las garantías cesan a partir de la fecha de regreso definitivo del Asegurado a su domicilio habitual.

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

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

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

En caso de regreso definitivo debido a una repatriación organizada por el proveedor de asistencia: la cobertura cesa desde el momento en el que el Asegurado/a vuelve a su domicilio.

No obstante, la toma a cargo continúa durante un máximo de 30 días a partir de la fecha de regreso para los siniestros que hayan tenido lugar durante el periodo de validez del contrato de seguro.

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

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

El seguro no cubre los siniestros:

- De ninguna enfermedad preexistente y no consolidada desde hace al menos 6 meses.
- Causados o provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Cuando el Asegurado conduzca cualquier vehículo en estado de embriaguez y la tasa de alcoholemia sea igual o superior a la permitida en el país donde se produzca el Accidente.
- Cuando el Asegurado sufra un Accidente corporal en moto y no llevaba casco.
- Relacionados con la utilización de un vehículo terrestre motorizado cuando el Asegurado/a no dispone de un carné de conducir conforme a la legislación del país en el que se encuentra, y/o cuando el Asegurado/a no dispone de un carné de conducir adaptado al vehículo en cuestión en su país de domicilio.
- Relacionados con la utilización de un vehículo terrestre motorizado cuando el Asegurado/a no pueda justificar un certificado de propiedad o un contrato de alquiler.
- Cuando el Asegurado/a haya consumido drogas, estupefacientes o tranquilizantes no recetados por un médico.
- Cuando el Asegurado/a se encuentre en estado de embriaguez evidente y constatado.
- Causados por el suicidio, consciente o inconsciente o el intento de suicidio del Asegurado.
- Que resulten de la participación en apuestas de cualquier tipo, peleas (salvo en caso de autodefensa) o delitos.
- Que resulten de la práctica de un deporte como profesional.
- La participación, incluso como aficionado/amateur o profesional, en carreras, competiciones y pruebas preparatorias de vehículos de motor (náuticos o terrestres, excepto rallies turísticos de segunda categoría) o la práctica de uno de los siguientes deportes, considerados de riesgo: aeroplano privado como piloto o pasajero, paracaidismo, ultraligero, ala delta, parapente, salto de esquí, alpinismo (que requiera equipo de escalada especializado, rápel), escalada, espeleología, buceo a una profundidad para la que el Asegurado no tenga la formación equivalente o a una profundidad superior a 40 metros, y los intentos de batir records; boxeo, artes marciales, deporte de combate.
- Relacionados con la utilización de un vehículo con motor de dos y tres ruedas y cilindrada superior a 125 cm³ y/o los intentos de batir récords, ya sea siendo conductor o pasajero.
- Ocurridos cuando el Asegurado/a no haya seguido el tratamiento o los cuidados requeridos por su estado de salud.
- Que estén relacionados con la caza.
- Ocurridos durante la realización de cualquier actividad profesional o asociativa, incluidos los voluntarios.

- Que sean el resultado de la práctica de cualquier deporte aéreo o mecánico.
- Los siguientes deportes extremos: monopatín, salto BASE, speed riding, kite esquí, esquí extremo, motocross.
- Que resulte de la utilización, como piloto, de cualquier tipo de aparato que permita desplazarse por el aire.
- Que ocurra cuando el Asegurado sea pasajero en un avión que no opera con una compañía pública de transporte de pasajeros.
- Causados por una Guerra Civil o una Guerra Extranjera.
- Que se deban a efectos térmicos, mecánicos, radioactivos u otros que provengan de una modificación de la estructura atómica de la materia o de la aceleración artificial de partículas atómicas o que se deban a la radiación que emane de radioisótopos.
- Los siniestros relacionados con el incumplimiento de las normas elementales de seguridad relativas a la práctica de cualquier actividad deportiva o de ocio.
- Los siniestros relacionados con la falta de cuidado o de prudencia por parte del Asegurado/a, de la naturaleza que sea.
- Los gastos de transporte relacionados con la continuación de su viaje, sean o no continuación de un siniestro cubierto.
- El exceso de equipaje.
- Los gastos de taxi, salvo cuando lo haya autorizado un médico de la plataforma de AXA Assistance.
- Viajar con visados OA y OX en Tailandia.

NATURALEZA DE LAS GARANTÍAS

ACCIDENTES PERSONAL

FALLECIMIENTO

Cuando un Asegurado sea víctima de un Accidente corporal durante un Viaje Turístico y fallezca como consecuencia de este Accidente en un plazo de Veinticuatro Meses desde el suceso, la Aseguradora pagará al Beneficiario la cantidad indicada en las Condiciones Particulares y en el Cuadro de Garantías.

Si el cuerpo del Asegurado no se encuentra debido a un naufragio o a la desaparición o destrucción del medio de transporte en el que viajaba, habrá una presunción de fallecimiento tras expiración de un plazo de Un Año desde la fecha del Accidente. Los Beneficiarios adquieren entonces la garantía bajo presentación de una sentencia declaratoria de fallecimiento. Sin embargo, si se aprueba y, tras el pago de capital al o los Beneficiario(s), aparece el Asegurado en cualquier momento con vida, tendrá que devolverse la cantidad ingresada por esta presunción de fallecimiento, en su totalidad, a la Aseguradora, siendo el Asegurado aval de este reembolso.

DISCAPACIDAD PERMANENTE

Si un Asegurado es víctima de un Accidente corporal durante un Viaje Turístico y como consecuencia queda discapacitado, parcial o totalmente, la Aseguradora pagará al Asegurado en cuestión o a su representante legal en caso de ser menor, la suma que se obtenga al multiplicar la cantidad indicada en las Condiciones Particulares así como en la Tabla de Resumen de garantías para el grado de discapacidad tal y como se define en la Guía Baremo Europea para la Evaluación de las Lesiones Físicas y Psíquicas.

El grado de discapacidad se fija en cuanto se consolida el estado del Asegurado y, como muy tarde, hasta expiración de un plazo de Tres Años desde la fecha del Accidente.

Para los casos de discapacidad que no se prevean en el baremo, el grado se fija al comparar la gravedad con los casos enumerados en dicho baremo.

Los grados de discapacidad se fijan sin tener en cuenta cualquier tipo de consideración profesional, familiar o social.

La pérdida anatómica de miembros u órganos cuya función se había perdido ya antes del Accidente corporal no podrá dar lugar a ninguna indemnización.

Una invalidez preexistente en algún miembro u órgano no puede influir en la evaluación de lesiones de otro miembro u órgano.

Si varios miembros u órganos se ven afectados por el mismo Accidente corporal los grados de discapacidad se acumulan pero no pueden superar el Cien Por Cien (100%).

En caso de fallecimiento antes de la consolidación definitiva de la discapacidad, se ingresará el capital previsto en caso de fallecimiento con la deducción, cuando sea el caso, de la cantidad ingresada por discapacidad.

Las garantías "Fallecimiento" y "Discapacidad Permanente" no son acumulativas si son consecuencia del mismo suceso.

ACCIDENTE DE VIAJE EN GRUPO

Si varios Asegurados son víctimas de un mismo Accidente corporal cubierto, la suma total de las garantías por fallecimiento y discapacidad no pueden superar los Dos Millones de Euros (2 000 000 €).

Si la cantidad de capitales cubiertos sobrepasa esta cifra, las indemnizaciones se reducirán proporcionalmente al número de víctimas y se abonarán a prorrata según la suma asegurada para cada uno.

GASTOS MÉDICOS

GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

Los gastos médicos solo se cubren en caso de Accidente corporal o Enfermedad repentina. Esta garantía se aplica en los Viajes/Estancias Turísticas que se realicen según la definición de "Cobertura Territorial de Garantías" con exclusión del país de Domicilio.

Esta garantía cubre desde el primer euro, con un límite de Un Millón de Euros (1 000 000 €) para EE.UU y Canadá, con una franquicia de Treinta y Cinco Euros (35 €) por siniestro y para el resto de Países del Mundo, el límite es de Doscientos Mil Euros (200 000 €) por Siniestro, sin franquicia, en caso de Accidente corporal o Enfermedad repentina. Se cubren los gastos consecutivos a una Hospitalización, consultas, gastos de farmacia, radiografías y análisis médicos, tras haber recibido los reembolsos realizados por la Seguridad Social u otro organismo de salud cuando sea el caso. Todos estos gastos tienen que ser recetados por un médico habilitado para practicar su especialidad y que cuente con los títulos exigidos en el país donde ejerce.

Si el Asegurado viaja solo y el director médico establece que, por razones médicas, es necesario que alguien lo acompañe de vuelta a casa, la garantía cubrirá los gastos adicionales de viaje y alojamiento para que una persona se desplace hasta donde se encuentra el Asegurado y lo acompañe de vuelta a su país. El alojamiento incluirá desayuno. No pagaremos un viaje y/o alojamiento que no hayamos organizado o aprobado nosotros previamente. Si el Asegurado viaja acompañado de otro adulto y el viaje de vuelta no puede producirse en la fecha prevista originalmente, cuando el director médico establezca que alguien debe quedarse con el Asegurado y acompañarlo a su país, organizaremos y pagaremos el viaje y alojamiento para una persona. El alojamiento incluirá desayuno. No pagaremos un viaje y/o alojamiento que no hayamos organizado o aprobado nosotros previamente.

Esta garantía también cubre los gastos médicos de urgencia para todos los recién nacidos que nazcan tras alguna complicación de embarazo durante el viaje. Las reclamaciones que impliquen partos múltiples se consideran un único suceso, hasta 8 000 €.

En caso de Hospitalización en la zona en la que el Asegurado se encuentre, los gastos se cubren directamente por AXA ASSISTANCE.

En este caso, el Asegurado debe ponerse en contacto con AXA ASSISTANCE en cuanto llegue al Servicio de Admisión del Hospital.

El reembolso del resto de gastos médicos se realiza cuando el Asegurado presente todos los justificantes necesarios a la Aseguradora.

Gastos odontológicos en el extranjero y en el país de domicilio:

- Los Gastos Odontológicos se limitan a 600 € euros por año (apósitos, empastes, endodoncia o extracción);
- Los Gastos Odontológicos relacionados con un Accidente corporal están limitados a 440 € por diente, con un máximo de 1300 € por acontecimiento.

Los gastos de óptica consecutivos a un Accidente corporal se limitan a los Cuatrocientos Euros (400 €).

Los gastos por complicaciones en el embarazo se cubrirán hasta un límite de 75% de los gastos reales, con un máximo de 8 000 € y tras deducir una franquicia de 25 €

Se aplica una franquicia de 35 € (treinta cinco euros) al conjunto de gastos médicos incurridos en Estados Unidos y Cañada.

Precisión: cuando el organismo complementario de salud del Asegurado no cubra los gastos, la Aseguradora los abonará al completo, con un límite de Doscientos Mil Euros (200 000 €).

EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

- Cualquier enfermedad preexistente y no consolidada desde al menos 6 meses.
- Las enfermedades de transmisión sexual.
- Los gastos médicos de las prótesis dentales o auditivas, de las gafas y las lentes de contacto.
- Los tratamientos dermatológicos siguientes independientes del médico consultado:
 - Acné,
 - Alergias (excepto primera aparición),
 - Callos o juanetes en los pies,
 - Verrugas,
 - Eccema.
- Las alergias.
- La osteopatía y la quiropráctica.
- Las vacunas.
- Los controles médicos.
- Los tratamientos preventivos.
- Los anticonceptivos.
- Los gastos de prótesis funcional consecutivos a una Enfermedad.
- Los gastos dentales que no sean consecuencia de un Accidente corporal o de una urgencia.
- Los implantes dentales.
- Los gastos de óptica que no sean consecuencia de un Accidente corporal o de una urgencia.
- Los gastos incurridos en el país de Domicilio del Asegurado.
- Los gastos de tratamiento en un spa/curas termales o en una casa de reposo.
- Los implantes dentales.
- La gingivitis.
- Los gastos incurridos como resultado de un Accidente corporal o una Enfermedad que se manifestó por primera vez antes de la entrada en vigor de la póliza.
- Los gastos incurridos cuando el Asegurado no padezca ninguna enfermedad/dolencia grave o que el tratamiento pueda posponerse hasta que el Asegurado vuelva a su país de Domicilio.
- Los gastos que nos sean relacionados relacionados con el embarazo que no se deban a complicaciones que se manifestaron por primera vez después de que la Asegurada emprendiera su viaje. No se consideran sucesos imprevisibles los partos o embarazos normales, o los viajes realizados cuando un médico había certificado el riesgo de parto prematuro.
- Los gastos relacionados con tratamientos que se han recetado en el país de Domicilio del Asegurado antes de emprender el viaje.
- Los gastos relacionados con la fisioterapia, excepto cuando sea necesario como resultado de una lesión o enfermedad.
- Las pruebas de detección.
- Los gastos cuyo diagnóstico, síntomas o causa sea de naturaleza psíquica, psicológica o psiquiátrica y que no hayan conllevado a una hospitalización superior a 3 días consecutivos.

El pago para un tratamiento que cumpla con una o varias de las siguientes características:

- No ser el apropiado para una enfermedad o dolencia en cuestión.
- Su coste excede el precio normal de la práctica.
- No ha sido recetado o prescrito por un médico.
- No ha sido realizado por una autoridad médica habilitada tal y como se define en el vocabulario.
- Los gastos de una consulta en la que no se diagnostique ninguna enfermedad/dolencia o ningún tratamiento.
- Los gastos de fisioterapia, excepto cuando sean la consecuencia directa de una lesión o enfermedad.
- La cirugía estética.
- Los gastos de osteopatía o de quiropráctica.
- Cualquier tipo de medicina alternativa (tratamientos holísticos, medicina alternativa natural).
- Cualquier tipo de medicina alternativa.
- Cualquier tipo de medicina alternativa (tratamientos holísticos, medicina alternativa natural).

Las consecuencias de:

- Enfermedades o dolencias de la columna vertebral, de la médula espinal, del disco intervertebral, lumbago, ciática, lumbociática, las hernias, por ejemplo la discal, parietal, crural, escrotal, inguinal, umbilical, dorsalgia, cervicalgia, sacralgia.
- Anomalías congénitas.

GASTOS MÉDICOS EN EL PAÍS DE DOMICILIO

Regreso al país de Domicilio debido a una repatriación médica organizada por la Aseguradora

La Aseguradora reembolsará los Gastos Médicos incurridos en el país de domicilio del Asegurado/a y que han sido como consecuencia de una repatriación médica organizada por la Aseguradora, hasta un máximo de **Quince Mil Euros (15 000 €)**, con una franquicia de **30€** por siniestro.

La garantía interviene exclusivamente como complemento de la cobertura de la Seguridad Social y/o cualquier otro organismo de salud complementario, **con una limitación indicada en los requisitos del capítulo «fecha de vigencia y cese de las garantías».**

Precisión: Cuando los gastos no sean tomados a cargo por el organismo de salud del Asegurado/a, la Aseguradora cubrirá desde el primer euro hasta un máximo de 15 000 €.

REGRESO ANTICIPADO

La Aseguradora tomará a cargo los Gastos Médicos consecuentes a un Accidente corporal o Enfermedad repentina incurridos en el país de domicilio del Asegurado/a cuando se encontraba de regreso temporal.

Esta cobertura interviene hasta un máximo de **Quince Mil Euros (15 000 €)** (y hasta **600 €** para los Gastos Odontológicos), con una franquicia de **30€** por siniestro y como complemento de la Seguridad Social y/o cualquier otro organismo de salud complementario, **con una limitación indicada en los requisitos del capítulo «fecha de vigencia y cese de las garantías».**

Precisión: Cuando los gastos no sean tomados a cargo por el organismo de salud del Asegurado/a, la Aseguradora cubrirá desde el primer euro hasta un máximo de 15 000 €.

EXCLUSIONES DE ESTA GARANTÍA

- Cualquier enfermedad preexistente y no consolidada desde al menos 6 meses.
- Las enfermedades de transmisión sexual.
- Los gastos médicos de las prótesis dentales o auditivas, de las gafas y las lentes de contacto.
- Los tratamientos dermatológicos siguientes independientes del médico consultado:
 - Acné,
 - Alergias (excepto primera aparición),
 - Callos o juanetes en los pies,
 - Verrugas,
 - Eccema.
- La osteopatía y la quiropráctica.
- Las vacunas.
- Los controles médicos.
- Los tratamientos preventivos.
- Los anticonceptivos.
- Los gastos de prótesis funcional consecutivos a una Enfermedad.
- Los implantes dentales.
- La gingivitis.
- Las pruebas de detección.
- Los gastos de tratamientos dentales que no sean consecuencia de un Accidente corporal o de una urgencia.
- Los Gastos Odontológicos que no sean apósitos, empastes, endodoncia o extracción.
- Las limpiezas dentales.
- Los gastos de rehabilitación.
- Las alergias.
- Los gastos de óptica que no sean consecuencia de un Accidente corporal o necesitado por una urgencia.
- Los gastos de tratamiento en un spa/curas termales o una casa de reposo.
- Los gastos incurridos como resultado de un Accidente corporal o una Enfermedad que se manifestó por primera vez antes de la entrada en vigor de la póliza.
- Los gastos relacionados con el embarazo o el parto (excepto en caso de complicación que pueda poner en peligro la vida de la madre o de su hijo).
- Los gastos relacionados con tratamientos que se hayan recetado en el país de Domicilio del Asegurado antes de emprender el viaje.
- Los gastos cuyo diagnóstico, síntomas o causa sea de naturaleza psíquica, psicológica o psiquiátrica y que no hayan conllevado a una hospitalización superior a 3 días consecutivos.
- Enfermedades o dolencias de la columna vertebral, de la médula espinal, del disco intervertebral, lumbago, ciática, lumbociática, las hernias, por ejemplo la discal, parietal, crural, escrotal, inguinal, umbilical, dorsalgia, cervicalgia, sacralgia.
- Anomalías congénitas.

SUBSIDIO DIARIO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si un Asegurado es víctima de un Accidente corporal o Enfermedad cubiertos y su estado requiere una Hospitalización, la Aseguradora ingresará al Asegurado una ayuda de Treinta Euros (30 €) al día a partir del Sexto Día de Hospitalización y durante un máximo de Diez Días.

INCIDENTES DE VIAJE

La garantía Incidentes de Viaje se aplica si el Asegurado realiza un viaje en avión en un vuelo programado y operado por una compañía aérea.

La compañía aérea debe contar con los certificados, licencias o permisos necesarios para el transporte aéreo regular y concedidos por las autoridades competentes en el país en el que el avión está registrado.

De acuerdo con esta autorización, la compañía establece y publica rutas y tarifas para los pasajeros, entre aeropuertos denominados según los horarios regulares.

Los horarios de salida, correspondencias y destinos deben figurar en el billete del Asegurado.

La Aseguradora solo reembolsará los gastos de "Incidentes de Viaje" si se presentan los justificantes originales.

DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES

Si el Equipaje del Asegurado, registrado y bajo responsabilidad de la compañía aérea, no se entrega al Asegurado en las Veinticuatro Horas posteriores a su llegada al destino de su vuelo, la Aseguradora indemnizará al Asegurado con la suma de Ciento cincuenta euros (150 €) para los gastos de compras de primera necesidad (es decir, las vestimentas y artículos de aseo que permitan al Asegurado/a hacer frente temporalmente a la falta de sus efectos personales)..

Esta cobertura no se aplica cuando el Asegurado regresa a su país de Domicilio.

Esta garantía no puede acumularse con la garantía robo y pérdida de equipaje.

ADELANTO DE FONDOS

En caso de pérdida de los medios de pago (tarjetas, cheques, etc) cuando el Asegurado se encuentre en el extranjero, o si ha perdido los documentos de identidad o su billete, AXA ASSISTANCE procederá a un adelanto de fondos de un máximo de Tres Mil Euros (3 000 €), con la condición de que un familiar sea aval de esta cantidad.

El Asegurado se compromete a reembolsar esta cantidad en un plazo de Diez Días tras su vuelta. En su defecto, la Aseguradora debitará esta cantidad al aval.

Los gastos de envío, llamadas, etc. correrán a cuenta del Asegurado.

EQUIPAJE

EQUIPAJE

OBJETO DE LA GARANTÍA

Esta garantía se aplica solo cuando:

- La pérdida, daño o destrucción se produce cuando el equipaje se ha facturado correctamente y se encuentra bajo la responsabilidad del transportista.
- La pérdida, daño o destrucción se produce como consecuencia de un suceso catastrófico como un fuego, inundación, derrumbe o Acto de Terrorismo.
- Se ha formulado una denuncia por el robo a las autoridades locales y el Asegurado ha enviado el resguardo original a la Aseguradora.

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.

Si utiliza un coche particular, los riesgos de robo quedan cubiertos con la condición de que el equipaje y los 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 (fuerza en las cosas). Si el vehículo se encuentra estacionado en la vía pública, la garantía sólo es efectiva entre las 7 y 22 horas.

LÍMITE DE LA GARANTÍA

- La garantía equipaje y efectos personales del Asegurado se aplica hasta un límite de **Dos Mil Euros (2 000 €)**;
- La garantía para los objetos de valor, joyas y pieles, se aplica hasta un límite de **Mil Euros (1 000 €)** de la indemnización a título de la garantía "Equipaje".

Esta garantía no puede acumularse con la garantía de robo y pérdida de equipajes.

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.

EXCLUSIONES EXPECÍFICAS A LA GARANTÍA EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES

Se excluyen de la garantía:

- Los robos cometidos sin fuerza en las cosas en cualquier local utilizado como alojamiento si este local no reúne las siguientes características: estar cubierto y cerrado con llave.
- Los robos cometidos sin prueba de fuerza o agresión.
- Los robos con trampa.
- Los robos y/o destrucciones de cualquier tipo en campings, cobertizos, embarcaciones de recreo de uso privado, caravanas y remolques.

- Las prótesis dentales, oculares o de otro tipo, las gafas de vista, de sol y lentes de contacto, así como cualquier material médico.
- Dinero en efectivo, papel moneda, documentos personales, comerciales u administrativos, cheques de viaje, tarjetas de créditos, billetes de avión, billetes de viaje, vales y bonos.
- Los daños causados por el uso normal, el deterioro y los defectos propios del Equipaje. El daño causado por polillas, parásitos o algún método de limpieza, reparación o restauración, o un mal manejo del Equipaje por parte del Asegurado.
- Pérdida o daño como resultado de la confiscación, incautación o destrucción por orden de una autoridad competente.
- Los objetos de valor, las joyas y las pieles encomendados a transportistas.
- Los objetos preciosos cuando no se lleven puestos,
- Las llaves y cualquier objeto similar (tarjetas magnéticas o de identificación).
- Cualquier equipaje o efecto personal que el Asegurado haya dejado desatendido.
- Teléfonos móviles, ni smartphones.
- Equipos audiovisuales, ordenadores portátiles, agendas electrónicas, cámaras, videos o equipos hi-fi encomendados a algún transportista.
- Los costes que puedan indemnizarse por otra póliza de seguros o que sean objeto de una indemnización concedida al Asegurado.
- Ortesis.
- Equipamiento y artículos deportivos, instrumentos musicales, objetos de arte y/o decorativos.
- Objetos frágiles como artículos de porcelana, cristal, marfil, cerámica, mármol.
- Tabaco, puros y cigarrillos de cualquier tipo, alcohol, perfumes, productos cosméticos o alimenticios, medicamentos así como cualquier producto consumible.
- Los daños accidentales debidos al vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos y contenidos en sus equipajes.
- Cualquier material de tipo profesional.
- Los drones.
- Los bienes comprados durante el viaje.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización solo se destina al Asegurado/a o a sus Derechohabientes.

La indemnización se calcula:

En base al coste de sustitución, teniendo en cuenta la antigüedad del bien, si este no puede repararse,

En base al precio de reparación, hasta el límite del coste de sustitución y teniendo en cuenta la antigüedad del bien, si este puede repararse.

CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN PARA OBJETOS DE VALOR, JOYAS Y PIELES

La indemnización se calcula sobre la base del nuevo valor de reposición en la fecha en la que se produce el Siniestro, pero hasta un límite de Mil Euros (1 000 €) de la cantidad indemnizada a título de la garantía "Equipaje".

No se tendrá en cuenta el valor sentimental de un objeto.

CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN PARA EL EQUIPAJE, PERTENENCIAS Y EFECTOS PERSONALES DEL ASEGURADO

- Para el primer año de compra, los reembolsos se calculan al Setenta y Cinco por ciento (75%) del precio de compra;
- A partir del segundo año de compra, los reembolsos se reducen un Diez por ciento (10%) por año.

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

RECUPERACIÓN DEL EQUIPAJE ROBADO O PERDIDO

En caso de que se recupere parte o todos los artículos robados o perdidos, en cualquier momento, el Asegurado debe informar de forma inmediata a la Aseguradora.

Si la recuperación se produce:

- Antes del pago de la indemnización: el Asegurado debe recuperar dichos artículos.

La Aseguradora solo será responsable del pago de una indemnización que corresponda a los daños sufridos así como a los gastos pagados por el Asegurado, con el acuerdo de la Aseguradora, para recuperar tales artículos.

- Tras el pago de la indemnización: el Asegurado tiene un plazo de Treinta Días desde la fecha en la que han aparecido los artículos para recuperar o abandonar todo o parte de los objetos encontrados.

Si el Asegurado no cumple con este plazo, los artículos pasarán a ser propiedad de la Aseguradora.

En caso de que se recojan los artículos, la indemnización se divide teniendo en cuenta el valor de los artículos recuperados en la fecha de recuperación.

El Asegurado tiene la obligación de devolver, cuando sea el caso, el excedente de indemnización recibida.

REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS

La Aseguradora cubre hasta un límite de Ciento Cincuenta Euros (150 €), siempre y cuando se presenten los debidos justificantes, para la expedición de nuevos documentos de identidad, pasaporte o visado del Asegurado/a en caso de pérdida, robo o destrucción involuntaria.

RESPONSABILIDAD CIVIL

RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA

OBJETO DE LA GARANTÍA

La Aseguradora cubre al Asegurado/a por las consecuencias financieras por las que esté obligado legalmente a abonar una indemnización (así como los gastos anexos como honorarios de investigación, instrucción, perito, abogado, juicio) que hayan ocurrido en el marco de su vida privada y durante una Estancia Turística fuera del país de Domicilio.

Esta garantía solo se aplica por los daños causados a Terceros y por los bienes ajenos, que no se encuentren bajo el cuidado, la responsabilidad o a cargo del Asegurado/a.

LÍMITE DE LA GARANTÍA

La cantidad de la garantía para el conjunto de los daños es de 4 500 000 €. Esta cantidad se limita de la siguiente forma:

- 1 500 000 € para cualquier factor generador (daño o reclamación) ocurrido en EE.UU o Canadá;
- 450 000 € para daños materiales e inmateriales consecutivos;
- Se aplica siempre una franquicia de 80 €.

Esta cantidad constituye el límite de compromisos de la Aseguradora para el conjunto de daños que provengan de una misma causa inicial, sea cual sea el número de víctimas y por año de seguro.

LÍMITE TEMPORAL DE LA GARANTÍA

La garantía, que se activa por el Hecho Perjudicial, cubre al Asegurado de las consecuencias pecuniarias de los Siniestros cuando el Hecho Perjudicial se ha producido entre la fecha de entrada en vigor inicial de la garantía y la fecha de finalización sea cual sea la fecha en la que se han producido el resto de elementos que constituyen el Siniestro.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL "VIDA PRIVADA"

- Las enfermedades de transmisión sexual.
- Los daños que cause el Asegurado durante una caza.
- Los daños que cause el Asegurado en su país de Domicilio.
- Los daños que se produzcan durante el uso de vehículos de motor, veleros o embarcaciones con motor, aeronaves o cuando se monte en algún animal del que el Asegurado o las personas responsables ostenten la propiedad o permiso.
- Los daños materiales causados por un incendio, explosión, daños causados por agua, en los locales en los que el Asegurado sea propietario o inquilino.
- Los siguientes deportes de riesgo: alpinismo (que requiera equipo de escalada especializado, rápel), espeleología, boxeo, polo, karate, fútbol americano, paracaidismo, pilotar un avión, parapente, vuelo libre, ala delta, puenting, ultraligero, kite surf, submarinismo/buceo con equipo (botella, etc).

- Las consecuencias de compromisos contractuales adquiridos por el Asegurado en la medida en que las obligaciones que resultarían de estas excederían las obligaciones a las que debe responder de acuerdo con el derecho común.
- Las multas.
- Las indemnizaciones judiciales como forma de sanción, conocidas normalmente con el nombre de "PUNITIVAS" o "PENAS EJEMPLARES" y que se definen como indemnizaciones que vienen a complementar la indemnización del perjuicio real, que los tribunales de Estados Unidos y Canadá pueden conceder a las víctimas cuando consideran que el autor del daño ha tenido un comportamiento "antisocial" o "más que negligente" o "bajo un desconocimiento voluntario de sus consecuencias".

Asimismo, se excluyen los daños:

- Causados a bienes, incluidos los animales, controlados, guardados o utilizados por el Asegurado, aunque le hayan sido confiados para una actividad de voluntariado.
- Causados a bienes, objetos, productos o animales vendidos por el Asegurado.
- Que se produzcan debido a la participación del Asegurado en disturbios, movimientos populares, atentados, actos de terrorismo o de sabotaje.
- Los daños materiales que haya causado el Asegurado/a a ordenadores portátiles, teléfonos móviles y tabletas.
- Los daños inmateriales si no son la consecuencia de un siniestro físico o material cubierto.

ASISTENCIA JURÍDICA

ASISTENCIA JURÍDICA

AXA ASSISTANCE abonará, hasta Trece Mil Euros (13 000 €), los honorarios de representantes judiciales cuyos servicios sean requeridos por el Asegurado, si se le ha demandado/procesado por infracción involuntaria de alguna ley del país en el que se encuentra.

Esta garantía se aplica solo fuera del país del Domicilio.

ADELANTO DE LA FIANZA PENAL

En caso de que el Asegurado infrinja involuntariamente las leyes del país en el que se encuentra, las autoridades locales le obligarán a abonar una fianza penal. AXA ASSISTANCE avanza hasta la suma de Siete Mil Quinientos Euros (7 500).

AXA ASSISTANCE da de plazo al Asegurado Tres Meses, que se cuentan desde el día del adelanto, para el reembolso de esta suma.

Si las autoridades del país reembolsan al Asegurado esta fianza antes de que finalice el plazo, el Asegurado debe devolverla inmediatamente.

Si el Asegurado está citado ante un tribunal y no se presenta, AXA ASSISTANCE exigirá el reembolso inmediato de la fianza penal que el Asegurado no podrá recuperar al no presentarse a la citación.

Pueden emprenderse acciones judiciales si no se reembolsa la fianza en el plazo mencionado anteriormente.

Esta garantía solo se aplica fuera del país de Domicilio.

ASISTENCIA A PERSONAS

GASTOS DE BÚSQUEDA Y SALVAMENTO

OBJETO DE LA GARANTÍA

Se le garantiza el reembolso de los gastos de búsqueda y rescate que requiera una intervención, en el ámbito privado o público, de equipos pertenecientes a empresas debidamente acreditadas y dotadas de todos los medios, para localizarlo y evacuarlo hasta el centro de acogida adaptado más cercano.

CANTIDAD DE LA GARANTÍA Y LIMITACIÓN

Nuestro reembolso por beneficiario y por viaje se realiza hasta las cantidades indicadas en las condiciones especiales con la cantidad máxima prevista por suceso, independientemente de la cantidad de beneficiarios afectados. La garantía interviene como complemento o tras el agotamiento de garantías similares de las que también puede beneficiarse por otro lado.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN

Usted o cualquier persona que actúe en su nombre debe avisarnos dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de fin de su viaje de acuerdo con el procedimiento de notificación descrito en «Procedimiento de reclamación en virtud de las garantías de seguro».

Su notificación debe incluir la siguiente información:

- Su nombre, apellidos y dirección;
- Número de convenio;
- La fecha, las causas y las circunstancias del siniestro;
- Los documentos justificativos originales.

TELEMEDICINA

En el caso de necesitar asistencia por telemedicina, puede realizar una consulta médica a distancia con un médico y beneficiarse de consejos médicos e información sobre la continuación de su tratamiento.

Usted:

- Tiene acceso a médicos francófonos 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año, que le llamarán directamente por teléfono a través del número de asistencia habitual o a través de la aplicación de Chapka (videollamada en francés disponible a través de la aplicación de 8 a 20 h días laborales);
- Tiene acceso a médicos anglófonos e hispanohablantes 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año a través del número de asistencia habitual o a través de la aplicación de Chapka (videollamada disponible);
- Tiene acceso a médicos en alemán por teléfono de 8h a 21h días laborales y de 8h a 20h fin de semana y festivos a través del número de asistencia habitual o a través de la aplicación de Chapka (videollamada en alemán disponible a través de la aplicación de 8 a 20 h días laborales);
- Tiene acceso a médicos en italiano por teléfono de 8h a 20h días laborales a través del número de asistencia habitual o a través de la aplicación de Chapka;
- Puede pedir cita y cargar resultados de pruebas e informes médicos antes de la consulta;

- Puede obtener una receta si fuera necesario, de acuerdo con la legislación local, a través de la aplicación o de una farmacia local;
- Puede obtener información sanitaria sobre el lugar de su estancia antes de partir.

En algunos casos, puede ser necesario un examen físico para realizar un diagnóstico. Si es necesario, el Médico le remitirá a un médico presencial. En el caso de una teleconsulta para un menor de edad, la llamada debe realizarla el tutor.

LO QUE NO ESTÁ CUBIERTO

1. Las Teleconsultas cuando nuestro Equipo Médico identifique una urgencia médica.
2. Las solicitudes de Teleconsulta con un médico que no sea un generalista.
3. Recetas para la renovación del tratamiento en caso de patologías crónicas.
4. Prescripciones de baja laboral.
5. Certificados médicos.

RESPONSABILIDAD

a) Nuestra Responsabilidad

Las obligaciones asumidas por AXA en el marco de la actividad de Teleconsulta médica con arreglo a las presentes Condiciones Generales constituyen obligaciones de medios.

Además, AXA no podrá ser considerada responsable de las interrupciones de servicio o los daños resultantes de:

- Fallos o interrupciones de las redes telefónicas o informáticas.
- Modificaciones de la situación del Beneficiario y, en particular, de su estado de salud que no les hayan sido notificadas durante la Teleconsulta.
- Fuerza Mayor o la actuación de un tercero.

b) Su responsabilidad

Usted es responsable de que la información solicitada durante la Teleconsulta sea exacta y esté actualizada, para permitir al médico prestar el servicio en las mejores condiciones posibles.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA

ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Si el Asegurado/a sufre un trauma en el Extranjero como consecuencia de un Acto Terrorista, Guerra civil o extranjera, disturbios o agresión física, Axa Assistance pone en contacto y cubre tres llamadas telefónicas entre el Asegurado/a y un psicólogo clínico.

Esta asistencia psicológica tiene que solicitarse en un plazo de un mes a partir de la fecha en la que se produjera el trauma.

Si el Asegurado/a lo desea, una vez efectuadas las tres consultas telefónicas, AXA Assistance puede transmitirle los datos de algún psicólogo cerca de su Domicilio. Los gastos quedan a cuenta del Asegurado/a.

Los gastos de teléfono corren a cuenta del Asegurado/a.

ASISTENCIA EN VIAJE

ASISTENCIA CON EL PASAPORTE Y LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

En caso de pérdida, robo o destrucción involuntaria del pasaporte, visado o documentos de identidad del Asegurado durante su viaje, AXA ASSISTANCE le informará para ayudarle en los trámites necesarios para la nueva expedición de documentos.

IMPORTANTE: En el marco de las garantías citadas previamente, AXA ASSISTANCE solo asume el servicio. En caso de Siniestro que conlleve la aplicación de la garantía:

"Asistencia con el pasaporte y los documentos de identidad": en caso de robo, el Asegurado debe proporcionar el resguardo de la denuncia presentada a las autoridades locales competente.

AXA ASSISTANCE no cubre la indemnización de estas garantías.

ASISTENCIA A PERSONAS

Estas garantías se adquieren de acuerdo con la definición Territorial de Garantías.

EJECUCIÓN DE LAS GARANTÍAS

Para que las prestaciones de asistencia se apliquen, antes de cualquier intervención, el Asegurado debe ponerse en contacto obligatoriamente con:



AXA ASSISTANCE
Por Teléfono

+34 914 147 958

Queda expresamente establecido que nuestros médicos son los que, en última instancia, toman la decisión final que se lleve a la práctica, para así evitar cualquier conflicto entre autoridades médicas.

Asimismo, si nuestros médicos toman la decisión que consideran más adecuada y el Asegurado/a se niega a respetarla, nos libera de cualquier responsabilidad, sobre todo en caso de regresar por su propia cuenta o en caso de empeoramiento de su estado de salud.

Toda negativa a cumplir con las decisiones tomadas por AXA ASSISTANCE pone fin a la presente garantía.

TRANSPORTE MÉDICO DE URGENCIA

Si el Asegurado/a está enfermo o herido debido a un suceso cubierto y su estado de salud requiere su desplazamiento a un centro hospitalario más adaptado, organizamos y cubrimos su desplazamiento a:

- El centro hospitalario competente más cercano;
- El centro hospitalario competente más cercano a su domicilio en su país de Domicilio.

Esta decisión pertenece exclusivamente a los médicos de AXA Asistencia, tras recabar toda la información a través del médico local y, cuando fuere el caso, de su médico de cabecera. Esta decisión solo toma en cuenta las exigencias médicas.

ENVÍO DE UN MÉDICO IN SITU

Si el estado del Asegurado y la circunstancia lo requieren, AXA ASSISTANCE puede decidir enviar un médico o un equipo médico a la zona para que puedan evaluar y organizar las medidas que se deban tomar.

AXA ASSISTANCE cubre los gastos de desplazamiento y de consulta del médico enviado.

REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO A SU DOMICILIO

Cuando le den el alta al Asegurado para salir del Hospital, AXA ASSISTANCE organiza y cubre la repatriación del Asegurado hasta su domicilio.

La repatriación, así como los medios más adaptados, los elige y decide AXA ASSISTANCE.

REGRESO DE LOS ACOMPAÑANTES DE LOS ASEGURADOS

En el marco de su repatriación médica o de la repatriación de su cuerpo, nosotros organizamos o nos hacemos cargo, del regreso al domicilio de la familia del asegurado (o el billete ida y vuelta para el acompañante de vuestros hijos menores asegurados) o de otra persona asegurada que viajaba con usted.

La dicha prestación no se puede acumular con la garantía " PRESENCIA DE UN ALLEGADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN" y "ACOMPANAMIENTO DEL DIFUNTO".

REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado, AXA ASSISTANCE cubre y organiza el traslado de los restos mortales hasta su domicilio.

Los gastos de féretro se limitan a Dos Mil Euros (2 000 €).

Este servicio también se aplica al transporte del cuerpo que haya estado enterrado temporalmente conforme a las prácticas y exigencias locales, para así poder volver a ser enterrado o incinerado en el país de Domicilio del Asegurado.

AXA ASSISTANCE no cubre los gastos de inhumación, de embalsamamiento ni de ceremonia salvo si la legislación local así lo obliga.

ACOMPANAMIENTO DEL DIFUNTO

Si un Asegurado que viajaba solo fallece durante su Estancia y resulta necesaria la presencia de un miembro de su familia para identificar el cuerpo y/o participar en los trámites de repatriación o incineración, AXA ASSISTANCE pone a disposición un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase), ida y vuelta para que un allegado pueda desplazarse al lugar en el que se encuentra el cuerpo.

AXA ASSISTANCE cubre los gastos de alojamiento hasta un máximo de Ochenta Euros (80 €) por día y durante cuatro días máximo.

REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO DEBIDO AL FALLECIMIENTO U HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

En caso de:

- Fallecimiento del cónyuge, ascendentes y descendientes directos suyos o los de su cónyuge, hermanos, hermanas, suegro o suegra y desear asistir al entierro;
- Hospitalización con Pronóstico Vital Reservado (paciente grave) de su Cónyuge, de un familiar ascendente o descendente (padres, hijos, abuelos), de un hermano o hermana, o de su suegro o suegra y desea desplazarse hasta el lugar de hospitalización.

La fecha de admisión en el hospital de este familiar deber ser posterior a la fecha de inicio de su viaje. Asimismo, la fecha de entierro debe ser anterior a la fecha de regreso prevista inicialmente.

AXA ASSISTANCE pone a disposición del Asegurado/a:

- Billete de ida (clase turista) hasta su país de domicilio o billete de tren (primera clase) hasta la ciudad más cercana en su país de domicilio, quedando excluidos el resto de medios de transporte;
- Billete de ida y vuelta (clase turista) hasta su país de domicilio o billete de tren (primera clase) hasta la ciudad más cercana en su país de domicilio, quedando excluidos cualquier otro medio de transporte;

Para ello deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Contactar con el centro de asistencia y recibir su aprobación antes de comprar cualquier billete;
- Presentar un justificante, ya sea el certificado de defunción o el parte de hospitalización grave.

Para poder contar con el billete de ida y vuelta, deben reunirse las siguientes condiciones:

- El billete de vuelta debe solicitarse al mismo tiempo que el de ida;
- El tiempo máximo entre la fecha de ida y la de vuelta es de 30 días;
- El seguro es válido hasta, como mínimo, un mes después de la fecha de vuelta.

Nos reservamos el derecho a solicitar cualquier justificante complementario (libro de familia, facturas...).

Si no se presentan los justificantes complementarios en un plazo de 30 días, nos reservamos el derecho de facturar la integridad de la prestación.

Esta garantía puede aplicarse solo una vez en un período de 12 meses..

PRESENCIA DE UN ALLEGADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si el Asegurado/a lleva hospitalizado más de 7 días y se encuentra solo/a, AXA ASSISTANCE pone a disposición de un allegado un billete de ida y vuelta (clase turista) o de tren (primera clase) para acompañarlo. Estos billetes tienen que ser desde el país de Domicilio del Asegurado.

Esta garantía solo se aplica por ausencia de un acompañante in situ.

AXA ASSISTANCE organiza el alojamiento para esta persona y cubre los gastos hasta Ochenta Euros (80 €) por día, presentando los debidos justificantes, durante un máximo de diez días.

Se precisa que la cobertura solo cubre los gastos de alojamiento por lo que se excluyen el resto de gastos.

ENVÍO DE MEDICINAS INDISPENSABLES E INENCONTRABLES IN SITU

Si al Asegurado que viaja al extranjero le resulta imposible encontrar medicamentos necesarios para su salud o equivalentes, AXA ASSISTANCE los busca y envía lo más rápido posible, en la medida que lo permite la legislación nacional e internacional.

Esta garantía no puede acordarse en ningún caso cuando se trate de lo siguiente:

- De un tratamiento de larga duración que requiera de envíos regulares y distribuidos a lo largo de todo el viaje;
- De vacunas;
- De anticonceptivos.

COBERTURA DE GASTOS DE PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ASEGURADO

Cuando el estado de salud del Asegurado no requiera de Hospitalización y AXA ASSISTANCE no pueda realizar la repatriación y la duración prevista del Viaje haya finalizado, AXA ASSISTANCE cubre los gastos de prolongación de estancia hasta Ochenta Euros (80 €) por día hasta su repatriación, hasta un máximo de Diez días y Ochocientos Euros (800 €) para el conjunto de la prestación.

EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

Además de las exclusiones que se estipulan en las presentes Condiciones Generales,

AXA ASSISTANCE NO INTERVIENE:

- En el caso de que el Asegurado haya infringido, de forma voluntaria, alguna ley en vigor en el país que cruza o en el que se encuentra temporalmente.
- Para las solicitudes de asistencia relativas a sucesos que ocurren por la participación del Asegurado en competiciones deportivas, apuestas, concursos, rallies o las pruebas de preparación así como la organización y de búsqueda y salvamento ligada a tales eventos.

Además, AXA ASSISTANCE:

- Solo puede intervenir hasta el límite de lo que acuerden las autoridades locales.
- No puede en ningún caso sustituir a los organismos locales de salvamento, ni cubrir los gastos incurridos por esta sustitución.
- No puede ser considerado responsable por los fallos o contratiempos en la ejecución de las obligaciones que resulten de casos de fuerza mayor o sucesos como una Guerra Civil o Extranjera, revoluciones, movimientos populares, disturbios, huelgas, prohibiciones oficiales, piratería, secuestros, explosiones de motor, efectos nucleares o radiactivos o impedimento a causa del tiempo.
- No cubre los gastos de teléfono ni de dietas.

OTRAS DISPOSICIONES CONTRACTUALES Y LEGALES

CANCELACIÓN DE SU CONTRATO DE SEGURO

Conforme al artículo L.112-2-1 del Código de Seguros francés, el Suscriptor puede renunciar al Contrato de Seguro notificando su decisión a CHAPKA ASSURANCES por medio de una declaración carente de ambigüedad (por ejemplo una carta enviada por correo postal o correo electrónico en un plazo de catorce (14) días naturales desde la fecha de contratación del seguro indicada en las Condiciones Particulares.

Para que este plazo de renuncia se respete, basta con que el Suscriptor informe de tal voluntad antes del vencimiento del plazo de renuncia.

En caso de renuncia, CHAPKA ASSURANCES reembolsará al Asegurado/a, por cuenta de AXA Assistance, las primas abonadas de su parte sin demora excesiva y, como muy tarde, en un plazo de 14 días desde el momento en el que se informa a CHAPKA ASSURANCES de la renuncia. CHAPKA ASSURANCES procederá al reembolso utilizando la misma forma de pago que la empleada en la transacción inicial.

El formulario de renuncia debe enviarse:
Por correo postal a la siguiente dirección:



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES

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

O por correo electrónico a:
info@chapka.fr

Conforme al artículo R113-10 del Código de Seguros francés, CHAPKA ASSURANCES tiene la facultad de cancelar un el Contrato de Seguro tras un siniestro. La cancelación entra en vigor transcurrido el plazo de un (1) mes desde la fecha de notificación de la renuncia del Contrato de Seguro por parte de CHAPKA ASSURANCES al Suscriptor.

Esta facultad de renuncia conlleva la devolución por parte de CHAPKA ASSURANCES de la parte correspondiente de la prima durante la cual el riesgo ya no queda cubierto.

PRIMA

La prima debe determinarse en función del periodo de seguro y del coste total de la Estancia.

Precisión: la prima no es reembolsable.

CLAÚSULAS DIVERSAS

EVALUACIÓN DE UN EXPERTO EN CASO DE DESACUERDO

En caso de desacuerdo de naturaleza médica, cada una de las partes designa a un médico para organizar una contradicción pericial.

Si estos médicos no llegan a un acuerdo, se cita a un tercer médico para tomar la decisión final.

Si una de las partes no designa a su médico o si los médicos representantes de las partes no se ponen de acuerdo sobre la elección del tercer médico, la designación la realiza el presidente del Tribunal de Gran Instancia del domicilio del Asegurado si su domicilio se encuentra en Francia o en el presidente del Tribunal de Gran Instancia de París si el Asegurado vive en el extranjero.

Cada parte cubre los honorarios y gastos de intervención del médico que haya asignado. Los gastos del tercer médico se dividirán entre ambas partes.

Cuando las consecuencias de un Siniestro se agraven por la existencia de alguna patología preexistente, de un estado psicológico o por la negación del Asegurado de someterse a los tratamientos médicos necesarios en su caso, la indemnización se fija según las consecuencias que habría producido dicho Siniestro en una persona que no tuviera ningún problema de salud, invalidez y que hubiera seguido un tratamiento médico apropiado.

DIRECCIÓN DEL PROCESO JUDICIAL

La Aseguradora cubre los honorarios de búsqueda, instrucción, peritaje y abogado así como los gastos de litigio/proceso judicial. Estos gastos y honorarios se deducen del límite de la garantía aplicable.

Que la Aseguradora se encargue de la defensa del Asegurado no significa que la Aseguradora renuncie al derecho de utilizar alguna de las exclusiones o restricciones de garantías de las que no era consciente en el momento el que se encargó de esta defensa.

En caso de acción penal en la que los intereses civiles sean o vayan a ser investigados en relación con esta instancia o con cualquier otra acción subsecuente, el Asegurado se compromete a hacer partícipe a la Aseguradora en su defensa sin que este compromiso altere el ámbito de la garantía de la presente póliza.

Bajo pena de Pérdida de Derecho, el Asegurado no debe interferir en la dirección/ conducta cuando el objeto de la misma provenga de la garantía "Responsabilidad Civil Vida Privada".

ACUERDO EXTRAJUDICIAL

La Aseguradora tiene el derecho, dentro de los límites de cobertura, de llegar a un acuerdo extrajudicial con las partes afectadas.

Ningún acuerdo extrajudicial o reconocimiento de responsabilidad sin el consentimiento de la Aseguradora puede ser invocado en su contra.

Sin embargo, el reconocimiento de un hecho material no se considera una declaración de responsabilidad, ni tampoco el mero hecho de haber ofrecido una ayuda urgente para la víctima, cuando se trata de una asistencia que cualquier personal tiene el derecho moral de proporcionar.

PRESCRIPCIÓN

Conforme al artículo L. 114-1 del Código de Seguros francés, todas las acciones derivadas de presente contrato de seguro prescribirán a los dos años contados a partir del acontecimiento que las originó. Sin embargo, este plazo no correrá:

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

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

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

La prescripción surtirá efecto a los diez años para las acciones ejercidas por los Beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado.

La prescripción será interrumpida por cualquiera de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos a continuación de un Siniestro. La interrupción de la prescripción de la acción podrá, además, resultar del envío de una carta certificada con acuse de recibo dirigida por la Aseguradora al Asegurado en lo que concierne a la acción para el pago de la prima y por el Asegurado a la Aseguradora en lo que concierne al pago de la indemnización.

SUBROGACIÓN

Hasta la cantidad de gastos incurridos, la Aseguradora se subroga en los términos del artículo L.121-12 del Código de Seguros francés los derechos y acciones del Asegurado contra todo responsable de Siniestro.

De la misma forma, cuando una parte o todos los servicios otorgados para la ejecución de las garantías de la póliza su cubran al completo o parcialmente por una póliza de seguros, un organismo de salud o por la Seguridad Social, la Aseguradora se subroga en los derechos y acciones del Asegurado contra todo organismo y pólizas mencionados arriba.

MEDIACIÓN

En caso de desacuerdo con la Aseguradora, el Asegurado podrá, antes de cualquier acción judicial, elegir al Mediados de Seguros en la siguiente dirección:

Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (Mediador de la Federación Francesa de Sociedades de Seguros) - BP 290 - 75425 PARÍS CEDEX 09, FRANCIA.

DECLARACIONES FALSAS (ARTICULOS L. 113-8 Y L. 113-9 DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS)

Con independencia de las causas ordinarias de nulidad, toda falsa declaración intencional, reticencia, ocultación o declaración inexacta del riesgo acarrea la aplicación de las sanciones estipuladas en el Código de Seguros francés (artículos L113-8 y L113-9): reducción de indemnizaciones o nulidad de la suscripción al seguro.

Las reticencias o falsas declaraciones sobre elementos que constituyen su siniestro y de los que usted tenga conocimiento le expondrá en caso de mala fe a la siguiente sanción: la nulidad de la suscripción al presente contrato CAP AVENTURA, quedando las primas pagadas en poder de AXA ASSISTANCE.

ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Al recurrir a estas prestaciones, usted está de acuerdo con que podamos:

a) Divulgar y utilizar la información sobre usted y las garantías, incluyendo la información relacionada con el estado médico y la salud, a sociedades miembros de AXA ASSISTANCE en cualquier país del mundo, a nuestros socios, proveedores y agentes para poder poner en marcha las garantías, tratar y recaudar los pagos y para prevenir el fraude.

b) Llevar a cabo lo mencionado arriba dentro y fuera de la Unión Europea. Esto incluye tramitar sus datos en países en los que la protección de datos con carácter personal es inferior que en la UE. Hemos tomado las medidas apropiadas para asegurar un nivel de protección idéntico (o equivalente) al nivel europeo, para la información personal que será tratada fuera de la UE.

c) Escuchar y/o grabar las llamadas de teléfono para garantizar un nivel de servicios coherente y una correcta administración de la cuenta.

Utilizamos una tecnología avanzada y prácticas salariales bien definidas para asegurarnos de que los datos personales se traten con rapidez, precisión y exhaustivamente, respetando siempre las leyes sobre protección de datos personales.

Si se desea conocer la información recabada por AXA ASSISTANCE, escriba a:



DATA PROTECTION OFFICER AXA Travel Insurance

The Quadrangle
106-108 Station Road
Redhill, RH1 1PR
Reino Unido

En función del derecho aplicable, este servicio puede ser de pago. Cualquier información incorrecta se corregirá en los mejores plazos.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS QUE DEBE SER INCLUIDA EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES

Sus datos personales, la información relativa a lo que el seguro cubre bajo esta póliza y las reclamaciones que haga al respecto serán retenidas por nosotros (en calidad de Responsables de la custodia y gestión de sus datos) a fin de gestionar y administrar su póliza, gestionar sus reclamaciones, proporcionarle asistencia de viaje, gestionar sus quejas, verificar las sanciones y prevenir el fraude, y todo en base a las disposiciones aplicables en virtud de ley de protección de datos vigente y de acuerdo con las garantías contenidas en el aviso de privacidad de nuestro sitio web (ver a continuación).

Recopilamos y procesamos estos datos según sea necesario para llevar a término el contrato de seguro en vigor con usted o para cumplir con nuestras obligaciones legales, o bien como consecuencia de nuestros intereses legítimos en la gestión de nuestro negocio y de cara a poder ofrecerle nuestros productos y servicios.

Estas actividades pueden incluir:

a. El uso de información sensible sobre su estado de salud o cualquier vulnerabilidad tanto de usted como de otras personas cubiertas por sus garantías de asistencia a fin de poder proporcionar los servicios descritos en esta póliza. Al utilizar nuestros servicios, usted acepta que usemos dicha información para estos fines;

b. La divulgación de información sobre usted y su cobertura de seguro a compañías dentro del grupo de empresas AXA, a nuestros proveedores de servicios y agentes con el fin de administrar y mantener su cobertura de seguro, proporcionarle asistencia en viaje, prevenir el fraude, cobrar pagos, así como para todo lo que requieran o permitan las leyes aplicables;

c. La supervisión y/o grabación de sus llamadas telefónicas en relación a sus coberturas a fin de mantener registros al respecto, para tareas formativas y actividades de control de calidad;

d. Estudios técnicos para analizar reclamaciones y primas, adaptar precios, apoyar el proceso de suscripción y consolidar informes financieros (incluidos los obligatorios); análisis detallados de reclamaciones/reparaciones/llamadas para supervisar mejor a los proveedores y su operativa; análisis de la satisfacción del cliente y segmentación de clientes a fin de adaptar mejor los productos a las necesidades del mercado;

e. La obtención y el almacenaje de cualquier evidencia de respaldo relevante y apropiada en relación a su reclamación, con el propósito de proporcionarle al auspicio de esta póliza y validar su reclamación; y

f. Enviarle solicitudes de comentarios o encuestas sobre nuestros servicios y otras comunicaciones de atención al cliente.

Solicitaremos su consentimiento por separado antes de utilizar o divulgar sus datos personales a un tercero con el fin de contactarle con respecto a otros productos o servicios (marketing directo). Puede retirar su consentimiento para la recepción de comunicaciones de marketing en cualquier momento, o bien optar por no recibir solicitudes de comentarios, comunicándose con el responsable de protección de datos (consulte los detalles de contacto a continuación).

Llevamos a cabo estas actividades en el Reino Unido, dentro y fuera del Espacio Económico Europeo, en relación con las leyes de protección de datos, y los acuerdos que hemos establecido con los terceros receptores de cualquier dato proporcionan un nivel similar de protección de los datos personales.

Al comprar esta póliza y utilizar nuestros servicios, usted otorga su consentimiento para la utilización de sus datos personales y autoriza el uso que hacemos de su información confidencial, tal como se describe anteriormente. Si nos proporciona detalles de otras personas, acepta informarles del uso que hacemos de sus datos tal y como aquí se describe, así como se explica en el aviso de privacidad de nuestro sitio web (consúltelo a continuación).

Tiene derecho, previa solicitud, a recibir copia de la información que tenemos sobre usted, y tiene otros derechos en relación con la forma en que usamos sus datos (tal como se establece en el aviso de privacidad de nuestro sitio web, ver a continuación). Indíquenos si cree que la información que tenemos sobre usted es inexacta a fin de poder corregirla.

Si desea saber de qué datos sobre usted dispone AXA Travel Insurance Limited, o tiene otras solicitudes o inquietudes relacionadas con el uso de sus datos, escríbanos a:



RESPONSABLE DE LA PROTECCIÓN DE DATOS

AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road
Redhill, RH1 1PR
Reino Unido

Correo electrónico:
dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

Nuestra política de privacidad completa está disponible en el sitio web: <https://www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy> o en formato impreso, bajo petición.

LEY APLICABLE

El Contrato está sometido a la ley francesa.

RESPECTO DE SANCIONES ECONÓMICAS Y COMERCIALES

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

AUTORIDAD DE CONTROL

Inter Partner Assistance está sujeta en calidad de compañía de seguros de la legislación belga, a la supervisión prudencial del Banco Nacional de Bélgica situado en 14 Boulevard de Berlaimont – 1000 Bruxelles – Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.be).

Aon France está sujeta al control de la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) situada en 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09, Francia.

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



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