



CONDICIONES GENERALES

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA

ÍNDICE

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

página 2

TABLA DE GARANTÍAS

página 3

GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

página 5

Contrato QUATREM N°0027921 10000 006 - Folleto informativo

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

GARANTÍA ASISTENCIA-REPATRIACIÓN Y SEGURO DE VIAJE

página 16

Contrato EUROP ASSISTANCE N°IB1900383FRCA2 - Disposiciones Generales

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

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA

¿NECESITAS ASISTENCIA?

HOSPITALIZACIÓN GRAVE, REGRESO ANTICIPADO, REPATRIACIÓN

Indícanos:

- Tu nombre y apellidos
- El lugar preciso en el que te encuentras, la dirección y un número de teléfono al podamos localizarte
- Tu número de afiliación
- El número de póliza : IB1900383FRCA2

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

+33 (0)1 41 85 93 66

¿REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

DECLARA TU SINIESTRO EN UN PLAZO DE 15 DÍAS ENVÍANOS LOS SIGUIENTES JUSTIFICANTES:

- N° de afiliación al contrato y número de Póliza:
0027921 00000 006
- Una copia de tu visado working holiday
- Facturas de los tratamientos pagados
- Recetas de medicamentos
- Cuestionario médico rellenado por el profesional sanitario que te atienda (el cuestionario que se recibe al contratar el seguro)

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

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

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

Guarda los originales, la Aseguradora puede solicitarlos en caso de control. Aunque falte algún documento, es obligatorio informar a la aseguradora en un plazo de 15 días por teléfono o por correo electrónico

PARA EL RESTO DE LAS GARANTÍAS DEL CONTRATO (Equipaje, Responsabilidad Civil, Accidente Personal)

INDÍCANOS

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

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

DECLARACIÓN EN LÍNEA

Los documentos se envían a:

SEGUROS CHAPKA
Gestión de siniestros
<http://www.chapkadirect.es/sinistre>

Podrán solicitarse los documentos originales, consérvelos.



TABLA DE GARANTÍAS

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA

GARANTÍA	LIMITE
HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTAS	
Hospitalización y consultas (sin maternidad)	300 000 € para todo el período de afiliación
HOSPITALIZACIÓN	
Gastos de estancia, honorarios, otros gastos médicos, transporte en ambulancia	100% de los gastos reales 20 € de franquicia por consulta
Además de cubrir los gastos de hospitalización al 100%, plus en exclusiva: subsidio diario para el asegurado	30 € por día de hospitalización desde el 6º al 10º día consecutivo de hospitalización y <u>para una ocasión durante el período de adhesión</u>
Maternidad: gastos relacionados con el embarazo y el parto, según los requisitos establecidos en el punto 3.3.3 (Validez y duración de las garantías)	75% de los gastos reales y 10 000 € para toda la estancia
MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)	
Consultas médicas, Visitas médicas, Auxiliares médicos, (Sin incluir la fisioterapia) Análisis médicos, Actos médicos técnicos, Diagnóstico por imagen, Medicamentos (excepto vacunas y anticonceptivos)	100% de los gastos reales Franquicia: 20€ <u>por acto</u>
Fisioterapia (prescrita por un médico)	hasta un límite del 75% de los gastos reales y <u>10 sesiones durante el periodo completo de validez del seguro</u>
GASTOS DENTALES URGENTES	
Apósitos, obturación, endodoncia o extracción	Si los gastos son consecuencia de un accidente: 100% de los gastos reales y 440 € por diente hasta un máximo de 1 300 € por siniestro. · En los demás casos: 100% de los gastos reales y 500 € al año
ÓPTICA ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE	
Montura, cristales, lentillas	100% de los gastos reales y de 200 € durante el período de afiliación.

PRESTACIONES DE ASISTENCIA	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN	
Transporte/Repatriación	Gastos reales
Presencia hospitalaria	Billete ida/vuelta y 80 €/noche (máx. 10 noches)
Regreso anticipado en caso de hospitalización de un familiar	Billete ida/vuelta
ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO	
Transporte del cuerpo	Gastos reales
Gastos de féretro o urna	2 000 €
Regreso anticipado en caso de fallecimiento de un familiar	Billete ida/vuelta
ASISTENCIA EN VIAJE	
Gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto	5 000 €/persona

GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES	
Robo, destrucción total o parcial, pérdida durante el traslado realizado por una empresa de transporte	1 000 €
Franquicia	30 €
Objetos de valor	limitados al 50% del importe de la garantía
RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO	
Límite global de garantía	4 000 000 €/suceso
incluidos daños corporales y daños inmateriales resultantes de daños corporales garantizados	4 000 000 €/suceso
incluidos daños materiales y daños inmateriales resultantes de daños materiales garantizados	450 000 €/suceso
Franquicia	150 €
ACCIDENTE PERSONAL DE VIAJE	
Capital Fallecimiento	15 000 €
Capital Invalidez	50 000 €

*Tipo aplicable según la legislación vigente.



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

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



CONDICIONES GENERALES

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA
CONTRATO N°0027921 10000 006



GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

TERMINOLOGÍA

En el presente contrato se utilizarán los siguientes términos:

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

ACCIDENTE

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

ASEGURADORA

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

SUSCRIPTOR

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

AFILIADO

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

ASEGURADO

Se considera como Asegurado:

- a la persona física domiciliada en cualquier parte del mundo.

El Asegurado es una persona física mayor de edad comprendida entre 18 y 35 años, viajando a Francia para ejercer una actividad profesional temporal disfrutando de un visado Working Holiday para una duración máxima de 12 meses.

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

ACCIDENTE

Cualquier perjuicio contra la integridad física, no intencionado y procedente de la acción fortuita, repentina, violenta e imprevista de una causa ajena al asegurado.

ENFERMEDAD GRAVE Y REPENTINA

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

SEGURIDAD SOCIAL

Régimen general de seguro de enfermedad de los trabajadores asalariados.

RÉGIMEN LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL

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

AUTORIDAD MÉDICA COMPETENTE

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

PRÁCTICA MÉDICA VIGENTE

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

HOSPITALIZACIÓN

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

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

TRATAMIENTOS PROGRAMADOS

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

VACACIONES

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

- los NOVENTA (90) días consecutivos fuera de Francia,
- los TREINTA (30) días consecutivos para asegurados franceses en caso de viaje al país de Domicilio.

DIVISA DEL CONTRATO

Euro.

CÁLCULO DE LA EDAD

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

PAÍS DE DOMICILIO

Se considera como país de Domicilio su lugar principal y habitual de vivienda declarado durante la afiliación e indicado en el certificado. Está situado en el mundo entero.

En caso de que la Seguridad social cubra los gastos:

PARTICIPACIÓN FIJA (ARTÍCULO L160-13 DEL CÓDIGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL FRANCÉS)

Cantidad fija que la Seguridad Social francesa no reembolsa. Esta participación fija, a cargo del Asegurado/a, afecta a las consultas, intervenciones médicas y actos biológicos.

La Aseguradora no reembolsa esta cantidad fija.

FRANQUICIA (ARTÍCULO L160-13 DEL CÓDIGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL FRANCÉS)

La franquicia es en una cantidad que no se incluye en los reembolsos realizados por la Seguridad Social respecto a gastos farmacéuticos, intervenciones de auxiliares médicos y gastos de transporte sanitario, con exclusión de transportes de urgencia.

La Aseguradora no reembolsa la franquicia.

1. GARANTÍAS SUSCRITAS

1.1. GARANTÍAS SUSCRITAS

La Aseguradora cubre las siguientes intervenciones conforme a los requisitos estipulados en el título 2 (garantía gastos médicos y quirúrgicos) cuando proceda, en complemento de las prestaciones abonadas por la Seguridad Social, el régimen local de salud o la cobertura complementaria de gastos de la que disfruta el Asegurado/a.

EL TOTAL DE REEMBOLSOS ESTIPULADOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN (CON EXCLUSIÓN DE LA MATERNIDAD) Y LA MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN) ESTÁ LIMITADO A 300 000 € DURANTE TODO EL PERÍODO DE AFILIACIÓN.

1.1.1. HOSPITALIZACIÓN

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

ACTOS

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

dentro del límite de:

100% de los gastos reales dentro del límite de 300 000 €

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

dentro del límite de:

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

Maternidad

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

dentro del límite de:

75% de los gastos reales y de 10 000 € durante el período de afiliación

1.1.2. MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)

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

dentro del límite de:

100% de los gastos reales dentro del límite de 300 000 €

Fisioterapia (prescrita por un médico)

dentro del límite de:

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

1.1.3. GASTOS DENTALES

Apósitos, obturación, endodoncia o extracción

dentro del límite de:

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

dentro del límite de:

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

1.1.4. ÓPTICA ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE

Montura, cristales, lentillas

dentro del límite de:

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

2. GARANTÍAS DE GASTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

2.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

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

Cuando proceda, la garantía se suscribe como complemento de las eventuales prestaciones que haya abonado la Seguridad Social, el régimen local de salud o la cobertura complementaria de gastos de la que disfruta el Asegurado/a o, en caso de no contar con dicha cobertura, la Aseguradora cubre desde el primer euro.

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

2.2. PRESTACIONES

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

- prescritos y practicados por una autoridad médica competente tal como se define en la terminología,
- reconocidos por esta misma autoridad como médicamente apropiados e indispensables para el tratamiento de la patología, tanto en cantidad como en calidad,
- conformes a las prácticas médicas vigentes, tal como se definen en la terminología,

· retribuidos a un coste razonable y habitualmente practicado para el tratamiento en cuestión en el país donde se realicen,

· practicadas preferentemente en el sector público o concertado.

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

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

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

2.2.1. HOSPITALIZACIÓN

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

2.2.1.1. MODALIDADES DE LA APROBACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA

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

- antes del inicio de la hospitalización superior a 24 horas, la prescripción del profesional de salud, acompañada en su caso de los resultados de los análisis y los actos de diagnóstico por imagen realizadas previamente y del presupuesto detallado,
- en caso de maternidad, al final del TERCER MES de embarazo, una declaración de embarazo.

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

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

2.2.1.2. ACEPTACIÓN DE LOS GASTOS HOSPITALARIOS

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

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

2.2.2. OTROS TRATAMIENTOS

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

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

2.2.2.1. CONTROL MÉDICO

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

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

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

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

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

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

2.3. PAGO DE LAS PRESTACIONES

2.3.1. PLAZO DE DECLARACIÓN

El asegurado deberá enviar las solicitudes de reembolso en los QUINCE días siguientes a la fecha de los tratamientos o a la recepción de la factura de hospitalización, a la dirección que figura en el artículo 3.7 (Disposiciones diversas).

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

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

2.3.2. MODALIDAD DE DECLARACIÓN

Las solicitudes de reembolso deben ir acompañadas de:

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

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

2.4. TRATAMIENTOS REALIZADOS DURANTE VACACIONES FUERA DE FRANCIA

Las garantías se mantienen en las condiciones del contrato únicamente en caso de vacaciones tal como definidas en la Terminología, mientras el contrato esté en vigor.

2.5. ACUMULACIÓN DE SEGUROS

Cuando proceda, la garantía se suscribe como complemento de las eventuales prestaciones que haya abonado la Seguridad Social, el régimen local de salud o la cobertura complementaria de gastos de la que disfruta el Asegurado/a.

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

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

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

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

2.6. EXCLUSIONES

La aseguradora no asumirá:

LOS TRATAMIENTOS:

- Derivados de hechos intencionados del asegurado.
- Derivados de un intento de suicidio.
- Realizados o programados anteriormente a la fecha de entrada en vigor de la afiliación al contrato del asegurado.
- Realizados o programados posteriormente a la fecha de la baja de la afiliación al contrato del asegurado o de la rescisión del contrato o del cese de la garantía en cuestión.
- Realizados cuando, constatado por un médico o una autoridad competente, el Asegurado/a se encuentre bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes que no hayan sido recetados por un médico o en dosis diferentes a las recetadas.
- Realizados fuera de Francia, salvo cuando se apliquen las disposiciones del artículo 2.4 (Tratamientos realizados en caso de vacaciones fuera de Francia).
- Las alergias.
- Las enfermedades de transmisión sexual.
- No prescritos médicamente.
- No realizados por una autoridad médica competente, tal como se define en la terminología.
- Inapropiados para la patología.
- No retribuidos a un coste razonable habitualmente practicado para el tratamiento en cuestión.
- Que hayan sido habitualmente realizados gratuitamente en ausencia del presente contrato.
- Que no sean realizados por un profesional de salud titular de un diploma requerido para ejercer su profesión en el país donde se realicen los tratamientos.
- Que no hayan sido objeto de una aprobación previa de la aseguradora en los casos previstos en el artículo 2.2 (Prestaciones).
- Rechazados por la aseguradora tras una solicitud de aprobación previa según el artículo 2.2 (Prestaciones).
- Realizados fuera del país de estancia temporal declarado a la aseguradora, salvo aplicación de las disposiciones del artículo 2.4 (Tratamientos realizados fuera del país de estancia temporal).
- Ocasionados cuando el asegurado haya dejado de someterse por negligencia a los tratamientos médicos que su estado requiera.
- Derivados de un accidente ocasionado por el estado de alcoholemia del asegurado constatado por una tasa igual o superior a la establecida por el Código de Circulación vigente en Francia en el momento del accidente.
- Dentales, además de los establecidos en el título 1 (Garantías suscritas).
- Los tratamientos dermatológicos.
- Los gastos de consulta que no se desprendan de una patología o tratamiento por prescripción médica.

LAS ESTANCIAS:

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

LOS TRATAMIENTOS:

- Contra la obesidad, el adelgazamiento.
- El rejuvenecimiento.
- La esterilidad y la fecundidad.
- Experimentales.

LOS GASTOS DE:

- De preparación al parto.
- Rehabilitación, salvo en caso de accidente debidamente justificado especialmente por un informe policial.
- Cirugía estética.
- Osteopatía, quiropráctica, etiopatía, acupuntura, naturopatía, hipnoterapia, sofrología.
- Óptica además de los establecidos en el título 1 (Garantías suscritas).
- Exámenes médicos prenupciales.
- Hostelería.
- Repatriación del asegurado (Para esta garantía, remítase a las Condiciones Generales de Europ Assistance, Pág 29).
- De cualquier tipo de asistencia.
- Anexos o no médicos en caso de hospitalización, como: teléfono, televisión, conexión internet, bebidas.

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

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

LOS PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS.

LOS MEDICAMENTOS:

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

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

LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO.

LAS CONSULTAS DE DIETISTAS.

LAS PRUEBAS GENÉTICAS.

LOS BALANCES DE SALUD.

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES A CONSECUENCIA DE:

- De peleas, apuestas de cualquier naturaleza.
- Una guerra, disturbios, movimientos populares, atentados, actos terroristas, si el asegurado ha participado activamente.
- La práctica por el asegurado de cualquier actividad deportiva no representada por una federación deportiva.

- La práctica por parte del asegurado de cualquier actividad deportiva sin respetar las reglas elementales de seguridad recomendadas por los poderes públicos o por la federación de deporte correspondiente a la actividad.
- La participación del asegurado en cualquier deporte y/o competición a título profesional.
- La práctica de cualquier deporte amateur que requiera el uso de una máquina terrestre, aérea o acuática de motor.
- La utilización por el asegurado, como piloto o pasajero, de un ala delta, un parapente, un paracaídas, un aparato ultraligero motorizado (U.L.M.) o cualquier máquina similar.
- La utilización por parte del Asegurado/a, ya sea como conductor o pasajero, de una moto con cilindrada superior a 125 cm³.
- El no cumplimiento de las medidas de seguridad estipuladas en la reglamentación en vigor relativas al uso de casco para motocicletas, ciclomotores, quads o cualquier otro tipo de cilindrada.
- Falta de carné requerido para conducir un vehículo terrestre motorizado.
- La práctica de deportes extremos, incluidos base jump, sky surfing, sky flying, zorbing, ejercicios acrobáticos, streetluge, speed riding, submarinismo con botella a más de 40 metros de profundidad o practicado en solitario, excursión a pie por ruta no señalizada o que requiera cuerda, piolet o crampones a una altitud superior a 4 000 metros.
- Del incumplimiento de las medidas de prevención o repatriación ordenadas por las autoridades competentes como consecuencia de un deterioro de la seguridad o de las condiciones sanitarias en la zona de estancia temporal del asegurado.

LAS SECUELAS Y CONSECUENCIAS:

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

3. DISPOSICIONES GENERALES

3.1. OBJETO DEL CONTRATO

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

No sustituye a la Seguridad Social ni a ningún otro régimen local de seguridad social del que disfruta el Asegurado/a en cada caso.

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

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

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

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA 0027921 10000 006

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

3.2. CONDICIONES Y FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

3.2.1. CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

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

- Ejercer una actividad profesional temporal que se beneficie de un visado Programa de Vacaciones de Trabajo (Working Holidays),
 - que nos disfrute del régimen local de seguridad social,
- Y
- que no disfrute de la Seguridad social francesa durante su estancia.

3.2.2. FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

El afiliado cumplimentará una solicitud de afiliación en la que indica la fecha de inicio y de fin de su estancia temporal y, cuando sea el caso, si disfruta o no de un régimen de seguridad social (local o francés).

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.2. BAJA DE LA AFILIACIÓN

La afiliación al contrato finaliza para el asegurado:

- en caso de impago de la cotización única,
- en la fecha en la que deje de cumplir las condiciones de afiliación objeto del artículo 3.2.1 (Condiciones de afiliación al contrato); precisándose que en caso de prórroga de estancia temporal se podrá suscribir una nueva afiliación tras la autorización expresa de la aseguradora,
- en la fecha en la que deje de ser miembro de la asociación suscriptor,
- En la fecha en la que sale de Francia, salvo en caso de vacaciones conforme a las disposiciones del artículo 2.4 (Tratamientos realizados en caso de vacaciones fuera de Francia),
- En la fecha en la que regresa definitivamente a su país de domicilio,
- en la fecha de finalización de la estancia temporal que figura en el certificado de afiliación,
- en la fecha de rescisión del contrato por la aseguradora o el suscriptor.

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

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

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

- CIENTO OCHENTA días consecutivos en caso de maternidad,
- DOCE días consecutivos en los demás casos cuando la fecha de entrada en vigor de la afiliación sea posterior a la fecha de inicio de la estancia temporal.

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

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

Las garantías cesan en los casos establecidos en el artículo 3.3.2 (Cese de la adhesión) y en la fecha de regreso definitivo del Asegurado/a a su país de domicilio.

3.4. RENUNCIA

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

3.4.1. VENTA A DOMICILIO

Según el artículo L112-9 del código del seguro: «1.- Las personas físicas que sean objeto de una venta en su domicilio, su residencia o su lugar de trabajo, aunque sea a petición propia, y que firmen en dicho marco una propuesta de seguro o un contrato con fines que no entren en el marco de su actividad comercial o profesional, tienen la facultad de renunciar a él por carta certificada con acuse de recibo en el plazo de CATORCE días naturales, contados a partir de día de la celebración del contrato, sin que tengan la obligación de justificar los motivos ni soportar recargos.»

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

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

3.4.2. CELEBRACIÓN DE LA AFILIACIÓN A DISTANCIA

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

3.4.3. MODELO DE LA CARTA DE RENUNCIA

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

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

3.5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.5.1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado se compromete:

EN EL MOMENTO DE LA AFILIACIÓN:

- a transmitir:
 - la solicitud de afiliación debidamente cumplimentada,
 - una fotocopia de su documento nacional de identidad, o pasaporte,
 - una copia del visado de working holiday,
 - cualquier documento que la aseguradora estime necesario para la afiliación.
- a abonar la cotización única a la aseguradora.

DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA AFILIACIÓN

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

EN CASO DE EVENTOS QUE DEN DERECHO A LAS PRESTACIONES:

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

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

3.5.2. OBLIGACIONES DEL SUSCRIPTOR

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

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

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

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

3.6. REFERENCIAS LEGALES

3.6.1. OBLIGACIONES DE DECLARACIÓN

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

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

- **Artículo L113-8** «Independientemente de las causas ordinarias de nulidad, y sin perjuicio de las disposiciones del artículo L132-26, el contrato de seguro será nulo en caso de retención o falsa declaración intencionada por parte del asegurado, cuando dicha retención o falsa declaración cambie el objeto del riesgo o disminuya su dictamen para la asegurado-

ra, aunque el riesgo omitido o alterado por el asegurado no haya tenido influencia sobre el siniestro. Las primas pagadas se considerarán adquiridas por la aseguradora, que tendrá derecho al pago de todas las primas vencidas en concepto de daños y perjuicios. Las disposiciones del segundo apartado del presente artículo no son aplicables a los seguros de vida.»

- **Artículo L113-9** «La omisión o la declaración inexacta por parte del asegurado cuya mala fe no se constata no implica la nulidad del seguro. Si la misma se constata antes de cualquier siniestro, la aseguradora tiene el derecho de mantener el contrato con un aumento de prima aceptado por el asegurado, o de rescindir el contrato diez días después de una notificación enviada al asegurado por carta certificada, devolviendo la parte de la prima pagada por el tiempo en que el seguro deje de estar vigente. En caso de que la constatación sólo se produzca después de un siniestro, la indemnización se reduce en proporción al porcentaje de primas pagadas con respecto al porcentaje de primas que habrían sido adeudadas, si los riesgos hubieran sido completa y exactamente declarados.»

3.6.2. PRESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7. DISPOSICIONES DIVERSAS

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

- Chapka Assurances / Aon France 31-35 rue de la Fédération 75717 Paris cedex 15, Francia, que actúa como mandatario de la aseguradora para la gestión de las prestaciones del presente contrato,
- Aon France que actúa como mandatario de la aseguradora para la gestión de las demás disposiciones del contrato: info@chapka.fr o a Chapka Assurances 31-35 rue de la Fédération – 75717 Paris cedex 15 – Francia.

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

3.7.1. INFORMÁTICA Y LIBERTADES

Conforme a la ley n°78-17 del 6 de enero de 1978 relativa a la informática, archivos y libertades (denominada "Ley de Informática y Libertades") el Asegurado/a afirma que la Aseguradora, responsable del tratamiento de los datos personales, le ha informado de los siguientes:

Pueden solicitarse sus datos personales y tratarse en el contexto de:

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

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

- para el corredor, por email a: donnees.personnelles@aon.com o por correo a Aon France/Chapka Assurances, 31-35 rue de la Fédération 75717 Paris Cedex 15, Francia.
- para la Aseguradora, por email a: dpo@malakoffmederic-humanis.com o por correo a Malakoff Médéric Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex, Francia.

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

- La suscripción, gestión y ejecución de la póliza de seguros, así como la gestión y ejecución de cualesquiera contratos suscritos con el asegurador y el corredor u otras sociedades del grupo Malakoff Médéric Humanis a las que pertenezca el asegurador; esto incluye el uso, en nuestra calidad de organismo asegurador, del número de seguridad social (NIR) del asegurado para la gestión, si fuera necesario, de los riesgos del seguro complementario de salud y prevención (de conformidad con el Pack de conformidad "Seguros" de la CNIL (Comisión nacional francesa de la informática y las libertades), denominado "Pack Seguros");
- La gestión de las opiniones dejadas por los asegurados sobre los productos, servicios o contenidos propuestos por el asegurador o sus socios;
- El ejercicio de los recursos a la gestión de las reclamaciones y litigios;

· La elaboración de estadísticas, incluidas estadísticas comerciales, estudios actuariales u otros análisis de investigación y desarrollo;

· La ejecución de las disposiciones legales, normativas y administrativas en vigor, incluidas las relativas a la lucha contra el fraude, que podrían llevar a su inclusión en una lista de personas que presentan riesgo de fraude; y a la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7.2. ORGANISMO DE CONTROL DE LA ASEGURADORA

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

3.7.3. RECLAMACIONES - MEDIACIÓN

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

Servicio de Reclamaciones de Chapka Assurances:

- Por correo electrónico a: reclamation@chapka.fr
- Por correo postal a:



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES

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

Tras haber agotado los procedimientos de gestión de reclamaciones de la Aseguradora, en caso de que no se haya encontrado una solución, el suscriptor, asegurado/a o los beneficiarios pueden dirigirse a la Mediación del seguro para los litigios les competan, en la siguiente dirección: www.mediationassurance.org o por correo postal a:



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110
75441 París Cedex 09 - Francia

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

3.7.4. SUBROGACIÓN

Según la ley L.121-12 del Código de Seguros, la aseguradora se subroga en los derechos y las acciones del asegurado contra los terceros responsables hasta el límite de todas las prestaciones de carácter indemnizatorio pagadas en aplicación del contrato.

3.7.5. JURISDICCIÓN COMPETENTE

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

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

4. COTIZACIÓN

4.1. BASE E IMPORTE DE LA COTIZACIÓN

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

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

4.2. MODALIDADES DE PAGO

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

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

En caso de regreso definitivo al país de Domicilio de forma prematura, la aseguradora reembolsará, en su caso, la parte de la cotización correspondiente al período durante el cual no se haya corrido el riesgo.

4.3. TASAS Y CONTRIBUCIONES

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

4.4. IMPAGO

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

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

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



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

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



TABLA DE GARANTÍAS

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA
CONTRATO N°IB1900383FRCA2



* Vous vivez, nous veillons

PRESTACIONES DE ASISTENCIA	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN	
Transporte/Repatriación	Gastos reales
Presencia hospitalaria	Billete ida/vuelta y 80 €/noche (máx. 10 noches)
Regreso anticipado en caso de hospitalización de un familiar	Billete ida/vuelta
ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO	
Transporte del cuerpo	Gastos reales
Gastos de féretro o urna	2 000 €
Regreso anticipado en caso de fallecimiento de un familiar	Billete ida/vuelta
ASISTENCIA EN VIAJE	
Gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto	5 000 €/persona

* Tipo aplicable según la legislación vigente.

GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES	
Robo, destrucción total o parcial, pérdida durante el traslado realizado por una empresa de transporte	1 000 €
Franquicia	30 €
Objetos de valor	limitados al 50% del importe de la garantía
RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO	
Límite global de garantía	4 000 000 €/suceso
incluidos daños corporales y daños inmateriales resultantes de daños corporales garantizados	4 000 000 €/suceso
incluidos daños materiales y daños inmateriales resultantes de daños materiales garantizados	450 000 €/suceso
Franquicia	150 €
ACCIDENTE PERSONAL DE VIAJE	
Capital Fallecimiento	15 000 €
Capital Invalidez	50 000 €

* Tipo aplicable según la legislación vigente.



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

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



CONDICIONES GENERALES

CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA

CONTRATO N°IB1900383FRCA2



* Vous vivez, nous veillons

COBERTURA DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN Y SEGURO DE VIAJE

NOTA INFORMATIVA PRECONTRACTUAL

Estimado/a cliente/a:

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

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

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

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

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

CUESTIONES A TENER EN CUENTA

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

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

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

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

INFORMACIÓN ÚTIL EN CASO DE SINIESTRO

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

- sitio Internet: <https://www.chapkadirect.fr/sinistre>
- por teléfono: CHAPKA ASSURANCES

Tfno.: +33 1 74 85 50 50

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

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

- sitio Internet: <https://www.chapkadirect.fr/sinistre>

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

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



**AON FRANCE /
CHAPKA ASSURANCES**

Servicio de Reclamaciones
31-35 rue de la Fédération
75717 París Cedex 15 (Francia)

reclamation@chapka.fr

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



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110

75441 París Cedex 09 (Francia)

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

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

Usted puede recurrir al tribunal francés competente en cualquier momento.

CONSEJOS PREVIOS AL VIAJE AL EXTRANJERO

· No olvide llevar consigo los formularios adaptados a la duración y naturaleza de su viaje y al país que visita (existe una legislación específica para el Espacio Económico Europeo). La Tesorería de la Seguridad Social a la que está afiliado expide estos diferentes formularios para que, en caso de enfermedad o accidente, sus gastos médicos estén cubiertos directamente por este organismo.

· Si viaja a un país no perteneciente a la Unión Europea ni al Espacio Económico Europeo (EEE), debe informarse antes de su partida de si ese país tiene un convenio de Seguridad Social con Francia. Para ello, debe ponerse en contacto con su organismo de Tesorería de la Seguridad Social para saber si entra en el ámbito de aplicación de dicho convenio y si debe realizar algún trámite (retirada de un formulario, etc.).

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

· Si sigue un tratamiento, no olvide llevar consigo los medicamentos e infórmese de cómo transportarlos en función del medio de transporte y el destino.

· No podemos sustituir al servicio de emergencia. Por ello, le aconsejamos que, sobre todo si realiza una actividad física o motriz de riesgo, o si viaja a una zona aislada, se asegure de que las autoridades competentes del país en cuestión han puesto en marcha un sistema de servicio emergencia para atender cualquier solicitud de auxilio.

· Si pierde o le roban las llaves, puede ser importante conocer los números. No olvide anotar estas referencias.

· Del mismo modo, si pierde o le roban sus documentos de identidad o medios de pago, es más fácil recuperar estos documentos si tiene fotocopias y los números de su pasaporte, documento de identidad y tarjeta bancaria. Le recomendamos que guarde dichas fotocopias y números por separado.

IN SITU

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

ATENCIÓN

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

DISPOSICIONES GENERALES

SANCIONES INTERNACIONALES

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

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

ATENCIÓN:

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

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

1. OBJETO DEL SEGURO

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

2. DEFINICIONES

En el sentido del presente contrato, se entiende por:

ACCIDENTE (DE LA PERSONA)

Toda vulneración de la integridad física, no intencionada y procedente de la acción, repentina e imprevisible de causa ajena al asegurado.

ASEGURADO

Se considera Asegurado:

- a la persona física, miembro de la asociación Chapka, designada por el Tomador de la Póliza, que se encuentren en una Estancia temporal en Francia previamente programada para 12 meses y que hayan suscrito el presente contrato en su nombre.
- La persona física mayor de edad, de 18 a 35 años, que se traslade a Francia con fines turísticos y culturales, y que incidentalmente tenga la posibilidad de trabajar allí por un máximo de 12 meses.

En el presente contrato, se designará también a los Asegurados con el término «usted».

ASEGURADOR / PRESTADOR DE ASISTENCIA

Europ Assistance SA, operando como Europ Assistance SA Irish Branch, registrada en Irlanda en la Oficina de Registro Mercantil Irlandesa con el certificado nº 907089, con sus oficinas en la Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR7, Irlanda. Europ Assistance Irish Branch es una sucursal de EUROPEAN ASSISTANCE S.A. una sociedad anónima francesa con un capital social de 48 123 637 EUR, regulada por el Código de Seguros francés, con su oficina registrada en el 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, FRANCIA. Europ Assistance S.A. está registrada en el Registro de Comercio y Sociedades de París con el número 451 366 405.

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

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

CUARENTENA

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

DOMICILIO

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

EXTRANJERO

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

SUCESO

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

FRANQUICIA

Parte del importe de gastos que quedan a su cargo.

HOSPITALIZACIÓN

Admisión del Asegurado en un centro de salud (Hospital o clínica) con el propósito de someterse a cirugía o tratamiento médico.

Esta definición incluye también: la hospitalización de día y la hospitalización a domicilio cuando estén justificadas desde el punto de vista médico.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

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

ENFERMEDAD

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

FAMILIAR

Por Familiar se entiende el cónyuge, la pareja de hecho o la pareja con la que convive el Asegurado con los mismos intereses comunes que una pareja casada, un hijo o hijos legítimo(s) natural(es) o adoptado(s) del Asegurado, el padre y la madre, un hermano o hermana, los abuelos, los suegros (es decir los padres del cónyuge del Asegurado), la nuera o el yerno o los nietos.

PAÍS DE ACOGIDA

Se considera como País de acogida el país en el cual efectúa su Estancia.

ESTANCIA

Es toda estancia del Asegurado en Francia con una duración máxima de 12 meses consecutivos que dé la oportunidad a jóvenes de 18 a 35 años, deseosos de viajar con fines turísticos y culturales de pasar un tiempo en uno de los países asociados y de tener también la posibilidad de trabajar allí con un visado o permiso.

SINIESTRO

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

TOMADOR DE LA PÓLIZA

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

DAÑO CORPORAL

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

DAÑO INMATERIAL CONSECUTIVO

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

DAÑO MATERIAL

Cualquier deterioro o destrucción accidental de un bien.

TERCERO

Cualquier persona física o jurídica, excepto:

- El/la Asegurado(a), sus familiares, sus ascendientes y descendientes directos y las personas que le acompañan.
- Los empleados o agentes que trabajan para el mismo empleador que el/a Asegurado(a).
- Cualquier persona alojada y/o que viaja con el/a Asegurado(a).

DESGASTE

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

ANTIGÜEDAD

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

VACACIONES

Estancia turística fuera del país de estancia temporal no superior a:

- CUATRO (90) días consecutivos declarados al Asegurador en caso de vacaciones fuera de Francia;
- TREINTA (30) días consecutivos declarados al Asegurador en caso de vacaciones en el país de residencia.

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

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

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

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

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

B. CESE DE LA ADHESIÓN

La adhesión al seguro finaliza para el Asegurado:

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

C. PERÍODO DE CARENCIA

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

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

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

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

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

RENUNCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

5. ¿CUÁL ES LA COBERTURA GEOGRÁFICA DEL SEGURO?

Las coberturas de seguro y las prestaciones de asistencia se aplican en todo el mundo a excepción de los siguientes países y territorios:

Afganistán, Bielorrusia, Birmania/Myanmar, región de Crimea y regiones de Zaporíyia, Jersón, Donetsk y Lugansk, Irán, Corea del Norte, Rusia, Siria y Venezuela.

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

6. PAGO DE LA CUOTA

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

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

7. LIQUIDACIÓN DE LOS SINIESTROS

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

8. FALSA DECLARACIÓN DEL RIESGO

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

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

9. AUMENTO O REDUCCIÓN DEL RIESGO

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

10. OBLIGACIÓN DE MINIMIZAR EL DAÑO

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

11. SUBROGACIÓN

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

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

12. ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

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

13. LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

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

14. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

Lea atentamente este documento.

1. ¿QUÉ ENTIDAD JURÍDICA UTILIZA SUS DATOS PERSONALES?

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

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

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

Europ Assistance SA es una sociedad inscrita en el Código de Seguros con sede social en 2 rue Pillet-Will, 75009 París (Francia), sociedad anónima inscrita en el Registro Mercantil de París con el número 451 366 405. Si tiene alguna pregunta sobre el tratamiento de sus datos personales, póngase en contacto con uno de nuestros Delegados de Protección de Datos en la siguiente dirección:



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES

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

donnees.personnelles@aon.com



EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH - DPO

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

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

2. ¿CÓMO UTILIZAMOS SUS DATOS PERSONALES?

Usaremos sus datos personales para:

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

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

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

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

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

3. ¿QUÉ DATOS PERSONALES UTILIZAMOS?

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

En particular, el responsable tratará:

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

4. ¿CON QUIÉN COMPARTIMOS SUS DATOS PERSONALES?

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

5. ¿DÓNDE TRANSFERIMOS SUS DATOS PERSONALES?

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

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

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

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

- Derecho de acceso a sus datos personales
- Puede solicitar el acceso a sus datos personales.
- Derecho de rectificación de sus datos personales
- Puede pedirnos que corrijamos sus datos personales si son inexactos o están incompletos.

- Derecho a la supresión de sus datos personales
- Puede solicitar la eliminación de sus datos personales en caso de uno de los siguientes motivos:

a. Los datos personales ya no son necesarios para el propósito para el que fueron recopilados o tratados

b. Retira el consentimiento del tratamiento y cuando no haya otra razón legal para el tratamiento de sus datos;

c. Se opone a una decisión automatizada tomada sobre su persona y no existe una razón legítima imperiosa que justifique el tratamiento o se opone al tratamiento con fines de marketing directo;

d. Los datos personales han sido tratados de manera ilegal;

e. Los datos personales deben borrarse para cumplir con una obligación legal.

- Derecho de limitación del tratamiento de sus datos personales

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

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

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

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

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

- Derecho de portabilidad de sus datos personales

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

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

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

donnees.personnelles@aon.com

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

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

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

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

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

Autoridad irlandesa:



OFFICE OF THE DATA PROTECTION COMMISSIONER

Canal House, Station Road,
Portarlington, Co. Laois,
R32 AP23 (Irlanda)

info@dataprotection.ie

Autoridad francesa:



COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS

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

@: Puede recurrir a la CNIL a través de su herramienta de reclamación en línea:

<https://www.cnil.fr/plaintes>

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

8. ¿CUÁNTO TIEMPO CONSERVAMOS SUS DATOS PERSONALES?

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

16. ¿CÓMO SE PUEDEN UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?

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

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

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

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

Le pediremos la siguiente información:

- su nombre y apellidos,
- el lugar preciso donde se encuentra, la dirección y el número de teléfono donde podemos contactar con usted,
- su número de seguro.

Debe obligatoriamente:

- llamarnos lo antes posible al siguiente número de teléfono: 01 41 85 93 16 (+33 1 41 85 93 16 si llama desde el extranjero), fax: 01 41 85 85 71 (+33 1 41 85 85 71 si envía documentos desde el extranjero).
- obtener nuestro acuerdo previo antes de tomar cualquier iniciativa o abonar un gasto,
- aceptar las soluciones que le recomendamos,
- entregarnos toda la información relativa al seguro suscrito,
- entregarnos todos los documentos justificantes originales de los gastos cuyo reembolso se solicita.

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

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

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

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

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

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



CHAPKA ASSURANCES Gestión de siniestros

En línea:

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

Tifo.: +33 1 74 85 50 50

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada parte correrá con los gastos y honorarios de su propio perito y, en su caso, con la mitad de los del tercero.

F. DISPOSICIONES PARA LOS CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES

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

17. RECLAMACIONES

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



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES

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

reclamation@chapka.fr

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

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



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110
75441 París Cedex 09 (Francia)

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

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

18. AUTORIDAD DE CONTROL

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

DISPOSICIONES PARTICULARES DE SEGURO

EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES

1. LO QUE GARANTIZAMOS

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

- la pérdida o el deterioro del equipaje y/o efectos personales por parte de la empresa de transporte y/o durante traslados organizados por la empresa de viajes, después de haber facturado tal equipaje
- el robo con fuerza en las cosas o agresión del equipaje y/o efectos personales;
- el deterioro total o parcial del equipaje y/o efectos personales ocurrido durante la Estancia y debido a un suceso catastrófico como un incendio, inundación, derrumbe o un acto terrorista.

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

En caso de pérdida, deterioro o destrucción ocurridos cuando el Equipaje esté bajo la responsabilidad de la empresa de transporte y después de haber sido registrado, solamente intervendremos como complemento a la indemnización de la empresa de transporte.

2. LIMITACIÓN DEL REEMBOLSO PARA CIERTOS OBJETOS

Para los objetos de valor, perlas, joyas y relojes de muñeca, pieles, rifles de caza, el valor del reembolso no podrá superar en ningún caso el 50% del importe del seguro garantizado indicado en el Cuadro de Importes de las Garantías.

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

Si utiliza un coche particular, los riesgos de robo están cubiertos a condición de que el equipaje y los efectos personales estén dentro del maletero del vehículo, cerrado con llave y fuera de la vista. Solamente se cubre el robo con fuerza en las cosas.

Si el vehículo se aparca en una vía pública, la garantía solamente se otorga entre las 7 y las 22 horas.

3. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- El robo del equipaje, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o almacenados en un local puesto a disposición común de varias personas.
- El olvido, la pérdida (salvo si afecta a una empresa de transporte), el cambio.
- El robo sin prueba de efracción o de asalto debidamente comprobado y constatado por una autoridad (policía, gendarmería, compañía de transporte, comisario de a bordo, etc.).

- El robo cometido con trampa.
- El robo cometido por su personal durante el desempeño de sus funciones.
- Los daños accidentales debidos al vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos contenidos en sus equipajes.
- La confiscación de los bienes por las autoridades (aduana, policía).
- Los daños ocasionados por polillas y/o roedores, así como por quemaduras de cigarrillos o por una fuente de calor no incandescente.
- El robo cometido en un coche descapotable, la garantía permanece en vigor a condición de haber utilizado el cubre equipajes entregado con el vehículo.
- Las colecciones, muestras de representantes de comercio.
- El robo, la pérdida, el olvido o deterioro de dinero en efectivo, documentos, libros, pasaportes, documentos de identidad, billetes de transporte y tarjetas de crédito.
- El robo de joyas si no estaban guardadas en una caja fuerte cerrada con llave o no las llevaba puestas.
- La rotura de objetos frágiles, tales como objetos de porcelana, cristal, marfil, cerámica, mármol.
- Los productos cosméticos.
- Los objetos designados a continuación: prótesis, aparatos ortopédicos de cualquier tipo, bicicletas, remolques, los valores, cuadros, gafas, lentillas, llaves de todo tipo (excepto las del Domicilio), documentos grabados en cintas o películas y material profesional, teléfonos móviles y smartphones, drones, CD, DVD, cualquier material multimedia (MP3, MP4, PDA, etc.), los GPS, los artículos deportivos, instrumentos de música, productos cosméticos y alimenticios, mecheros, bolígrafos, cigarrillos, alcohol, objetos de arte, cañas de pescar, productos de belleza, películas fotográficas y objetos comprados durante su viaje.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.
- Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, cualquier fenómeno provocado por las fuerzas de la naturaleza.
- Enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas por un Asegurado (con un nivel de alcohol igual o superior al nivel vigente en el país de estancia en el que se encuentre el Asegurado).
- El consumo de narcóticos, drogas o medicamentos que no hayan sido prescritos por un médico.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no es titular de un permiso de conducir que cumple la legislación del país en el que se encuentra.
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el/la Asegurado/a no llevaba casco incumpliendo la legislación vigente en el país en el que se encuentra.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones por parte de un Asegurado.
- Cualquier acto intencionado de su parte que puede implicar la garantía del contrato.

4. ¿CUÁL ES EL IMPORTE DE NUESTRA INTERVENCIÓN?

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

Se retendrá una Franquicia por Siniestro (solamente para daños de equipaje: maletas, bolsas etc.) indicada en el Cuadro de Importes de las Garantías.

5. ¿CÓMO SE CALCULA SU INDEMNIZACIÓN?

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

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

6. ¿QUÉ DOCUMENTOS HAY QUE FACILITAR EN CASO DESINIESTRO?

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

- La copia o justificante de la denuncia o declaración realizada en un plazo de 48 horas tras el robo y ante una autoridad (policía, gendarmería, empresa de transporte, comisaría a bordo, etc.), cuando se trate de robo o pérdida,
- los albaranes de reserva con el transportista (marítimo, aéreo, ferroviario, terrestre) cuando sus equipajes u objetos se extravíen durante el período de custodia jurídica por el transportista.

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

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

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

7. ¿QUÉ SUCEDE SI RECUPERA PARTE DE O TODOS SUS OBJETOS ROBADOS CUBIERTOS POR UNA GARANTÍA DE EQUIPAJE?

Usted debe avisarnos inmediatamente por carta certificada tan pronto como se entere.

Si no hemos tramitado todavía la indemnización, usted deberá recuperar los objetos, y nosotros solamente seremos responsables del pago de los posibles deterioros u objetos que falten.

Si ya hemos realizado la indemnización, usted puede optar en un plazo de 15 días:

- por el desistimiento,
- o por la recuperación de los objetos y la restitución de la indemnización que ha recibido menos la deducción de los deterioros o de los objetos que falten.

Si no ha elegido en un plazo de 15 días, consideraremos que ha optado por el desistimiento.

ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

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

INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTAL

Cuando un/una Asegurado/a es víctima, durante una Estancia, de un Accidente corporal tras el que queda establecido que el/ella quedará inválido/a, ya sea parcialmente o en totalidad, la Aseguradora abonará al/a la Asegurado/a afectado/a, o a su representante legal si se trata de un/una menor de edad, el importe obtenido multiplicando el importe indicado en las Condiciones Particulares y en la Tabla que resume las Garantías por el índice de invalidez, definido en el Baremo-Guía europeo de evaluación del menoscabo a la integridad física y psíquica. El índice de invalidez se fija en cuanto existe la consolidación del estado de salud del/de la Asegurado/a, y como más tarde cuando vence un plazo de tres años a partir de la fecha del Accidente corporal. En los casos de invalidez no previstos en el baremo, los índices se fijan por comparación de su gravedad con los casos enumerados en el Baremo-Guía indicado anteriormente. Los índices de invalidez se fijan sin tener en cuenta ninguna consideración profesional, social o familiar. La pérdida anatómica de miembros o de órganos ya perdidos funcionalmente antes del Accidente corporal no puede dar derecho a una indemnización. Las lesiones en los miembros u órganos ya inválidos antes del Accidente corporal solo son indemnizados por la diferencia entre el estado antes y después del Accidente. La evaluación de las lesiones de un miembro u órgano no puede ser

influenciada por el estado de invalidez preexistente de otro miembro u órgano. Si varios miembros u órganos están dañados por el mismo Accidente corporal, los índices de invalidez se acumulan sin poder superar el cien por cien (100%). En caso de fallecimiento antes de la consolidación definitiva de la invalidez, se abona el capital previsto en caso de fallecimiento, tras deducir los importes eventualmente ya abonados en concepto de la invalidez. No existe acumulación entre las garantías «Fallecimiento Accidental» y las garantías «Invalidez Permanente Accidental», cuando son las consecuencias de un mismo acontecimiento.

1. LO QUE GARANTIZAMOS

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

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

3. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- Enfermedades mentales, así como todas las enfermedades existentes en el momento de contratarse el seguro.
- Los accidentes como resultado de la práctica de ciertos deportes, como: escalada, alpinismo, trineo de competición, paracaidismo y todo deporte aéreo, incluidas las cometas o todo dispositivo similar, espeleología, así como los resultantes de un entrenamiento o participación en competiciones deportivas.
- Los accidentes resultantes del submarinismo (con o sin aparatos) cuando la actividad se practique a más de 10 km de una estructura médica que disponga de cámara hiperbárica.
- Los accidentes resultantes del submarinismo (con o sin aparatos) cuando la actividad se practique sin la dirección de un monitor con la cualificación requerida.
- Los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero.
- Los accidentes causados por una empresa de transporte no autorizada para el transporte público de personas.
- Los accidentes resultantes de la práctica del buceo (con o sin equipo) cuando se practica la actividad a más de 10km de una estructura médica disponible de cámara hiperbárica.
- Los accidentes resultantes de la práctica del buceo (con o sin equipo) cuando se practica sin la presencia de un monitor con la certificación necesaria.
- Cualquier reclamación derivada de un accidente ocurrido en el marco de su actividad profesional.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas.
- La participación de un Asegurado en apuestas, desafíos o peleas.
- Las consecuencias de la transmutación del núcleo atómico, así como la radiación causada por la aceleración artificial de partículas atómicas o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radioactiva.

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

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

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

- un certificado médico que justifique su discapacidad,
- declaraciones de posibles testigos que describan la naturaleza o importancia del Accidente.

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

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

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN FRANCIA (SEGUNDA LÍNEA)

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

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

Deberá enviarnos toda la documentación judicial que se le notifique, requerimientos, carta de reclamación u otro documento tan pronto como lo reciba. No debe admitir ninguna responsabilidad, pagar o prometer pagar o entrar en negociaciones relativas a una re-

clamación sin nuestro acuerdo escrito. No obstante, el reconocimiento de los hechos no constituye un reconocimiento de responsabilidad, ni tampoco de haber procurado una asistencia urgente a la víctima, lo que constituye un acto de asistencia razonable que cualquier persona realizaría.

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

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

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

1. LO QUE GARANTIZAMOS

Las consecuencias pecuniarias en las que pueda incurrir en respuesta a una reclamación extrajudicial o judicial presentada contra usted por un tercero perjudicado, en razón a cualquier daño corporal o material cubierto por el presente contrato, ocasionado a este último por un accidente, incendio o explosión ocurridos durante su estancia en Francia, **dentro del límite de los importes indicados en el Cuadro de Importes de las Garantías.**

La garantía se ejecutará dentro de las siguientes condiciones:

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

Esta garantía solamente interviene tras haberse agotado todos los seguros existentes en vigor, suscritos por el asegurado o de los cuales se beneficia.

En consecuencia, el Asegurado deberá presentar en primer lugar el expediente de siniestro a la(s) compañía(s) aseguradora(s) interesada(s).

2. LO QUE EXCLUIMOS

Quedan excluidos:

- Daños y perjuicios causados por su actividad profesional o empleo.
- Las consecuencias de actos intencionados o de una conducta dolosa por parte del Asegurado.
- Cualquier responsabilidad en relación con la propiedad, posesión o uso de vehículos, aeronaves y embarcaciones.
- Los daños resultantes de la práctica de la caza.
- Las consecuencias de cualquier siniestro material o corporal que le afecte, así como a su cónyuge, sus ascendientes o descendientes.
- Los daños inmateriales, salvo aquellos que sean consecuencia de daños materiales o corporales garantizados, caso en el cual se costearán como se indica dentro del límite previsto en el Cuadro de Importes de Garantías.

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

ASISTENCIA

1. LO QUE GARANTIZAMOS

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

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

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

1. TRANSPORTE/REPATRIACIÓN

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

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

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

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

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

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

IMPORTANTE

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

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

2. PRESENCIA HOSPITALARIA

Cuando se encuentre solo(a) hospitalizado(a) en el lugar donde enferme o tenga un Accidente y nuestros médicos consideren, a partir de la información recibida de los médicos locales, que usted no puede regresar en los próximos 5 días, organizaremos y nos ocuparemos del viaje de ida y vuelta desde su país de Domicilio, por tren en primera clase o avión en clase turista de una persona de su elección para que pueda estar a su lado.

Nos ocuparemos asimismo de los gastos de hotel de la persona (alojamiento y desayuno), hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de las Garantías. **Esta garantía solamente se adquiere a falta de un acompañante in situ.**

3. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Si durante su Estancia, usted tiene conocimiento de la hospitalización, a consecuencia de una enfermedad grave o un accidente grave, de carácter imprevisto y superior a 5 días, de su cónyuge o alguno de sus ascendientes o descendientes directos, hermanos/as o suegros, y desea acudir al centro hospitalario para estar a su lado, o

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

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

Siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

B. ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO

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

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

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

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

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

2. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Si durante su estancia, usted tiene conocimiento del fallecimiento de su cónyuge o alguno de sus ascendientes o descendientes directos, hermanos/as o suegros, y desea acudir al entierro.

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

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

Siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

C. ASISTENCIA EN VIAJE

1. GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE EN MAR, MONTAÑA Y DESIERTO

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

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

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

2. LO QUE EXCLUIMOS

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

Quedan excluidos:

- Las consecuencias de la exposición a agentes biológicos infecciosos difundidos de manera intencionada o accidental, agentes químicos del tipo gas de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o a efectos neurotóxicos persistentes.
- Las consecuencias de actos intencionados por su parte o las consecuencias de actos dolosos, tentativas de suicidio o suicidios.
- Los estados de salud y/o enfermedades y/o heridas preexistentes diagnosticadas y/o tratadas que hayan sido objeto de hospitalización continua, hospitalización de día o ambulatoria en los 6 meses anteriores a cualquier solicitud, ya se trate de la manifestación o agravamiento de dicho estado.
- Los gastos realizados sin nuestro acuerdo o no expresamente previstos por las presentes Disposiciones Generales del contrato.
- Los gastos no justificados mediante documentos originales.
- Los siniestros ocurridos en los países excluidos de la garantía o fuera de las fechas de validez del contrato y, sobre todo, más allá de la duración del viaje previsto al Extranjero.
- Las consecuencias de incidentes ocurridos durante pruebas, carreras competiciones motorizadas (o sus entrenamientos) sometidas por la reglamentación vigente a autorización previa de los poderes públicos, cuando participe en ellas en calidad de competidor, o durante pruebas en circuito supeditadas a homologación previa de los poderes públicos, y ello aunque utilice su propio vehículo.
- Los viajes emprendidos con objetivo de diagnóstico y/o de tratamiento médico o intervención de cirugía estética, sus consecuencias y gastos derivados.
- La organización y asunción del transporte referido en el apartado «TRANSPORTE/REPATRIACIÓN» para afecciones benignas que puedan tratarse in situ y no le impidan continuar su viaje.
- Las solicitudes de asistencia relacionadas con la procreación asistida por la medicina o la interrupción voluntaria del embarazo, sus consecuencias y gastos derivados.
- Las solicitudes relativas a la procreación o gestación por cuenta de otro, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los aparatos médicos y las prótesis (dentales, auditivas, médicas).
- Las curas termales, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los gastos médicos soportados en su país de Domicilio.
- Las hospitalizaciones previstas, sus consecuencias y gastos derivados.
- Los gastos de óptica (gafas y lentes de contacto, por ejemplo).
- Las vacunas y gastos de vacunación.
- Los exámenes médicos de control, sus consecuencias y gastos relacionados.
- Las intervenciones de carácter estético, así como sus posibles consecuencias y gastos derivados.
- Las estancias en una casa de reposo, sus consecuencias y gastos derivados.
- Las rehabilitaciones, fisioterapias, quiroprácticas, sus consecuencias y gastos derivados.

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



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

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



CAP WORKING HOLIDAY FRANCIA



CONTRATO DISTRIBUIDO POR

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



CONTRATO SUSCRITO POR

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

ASEGURADORES



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



* Vous vivez, nous veillons

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