



CAP STUDENT



malakoff médéric



**europ
assistance**

*you live we care**

RESUMEN

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIES- TRO?

página 2

TABLA DE GARANTÍAS

página 3

GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

página 6

CONTRATO QUATREM N°0027921 00000 001- DESDE EL PRIMER EURO

**CONTRATO QUATREM N°0027922 00000 001- CON LA TARJETA SANITARIA EURO-
PEA**

- ⤵ Gastos médicos fuera de la hospitalización
- ⤵ Hospitalización

GARANTÍA ASISTENCIA-REPATRIA- CIÓN Y SEGURO DE VIAJE

página 16

**Contrato EUROP ASSISTANCE N°58 223 431- Disposiciones
Generales**

- ⤵ Asistencia y repatriación las 24 horas del día los 7 días de la semana
- ⤵ Seguro de equipaje y de retraso de vuelo
- ⤵ Responsabilidad civil vida privada y arrendataria
- ⤵ Seguro de accidente personal



CAP STUDENT



¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

¿NECESITAS ASISTENCIA?

HOSPITALIZACIÓN GRAVE, REGRESO ANTICIPADO, REPATRIACIÓN

Indícanos:

- Tu nombre y apellidos
- Datos de contacto (dirección, teléfono)
- Tu número de afiliación
- El número de póliza 58223431

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



+33 (0)1.41.85.93.16

¿REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

PARA EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS :

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

Para los gastos médicos de menos de 500€, escanea los documentos y envíalos por email a: **chapka@medical-administrators.com**

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



Chapka Assurances / MAI

Medical Administrators International
39 rue Anatole France
92532 Levallois Perret Cedex



Tel: +33 (0)1 84 79 08 82

Guarda los originales, la Aseguradora puede solicitarlos en caso de control.

No abandones el hospital sin este parte, luego resultará más complicado obtenerlo

PARA EL RESTO DE 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 :

Sube los documentos a la siguiente plataforma:



En línea: <http://www.chapkadirect.es/sinistre>
Podrán solicitarse los documentos originales, consérvelos.



CAP STUDENT



TABLA DE GARANTÍAS GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

CONTRATO QUATREM N°0027921 00000 001- DESDE EL PRIMER EURO

CONTRATO QUATREM N°0027922 00000 001- CON LA TARJETA SANITARIA EUROPEA

Gastos incurridos debidos solo a enfermedad repentina, maternidad o accidente y según las condiciones que se describen en el folleto informativo (autorización previa, exclusiones, límites, precio justificado y en conformidad con los ejercicios locales

HOSPITALIZACIÓN

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

100% de los gastos reales

Además de cubrir los gastos de hospitalización al 100%, plus en exclusiva: subsidio diario para el asegurado

50 Euros por día de hospitalización desde el 4° al 30° día consecutivo de hospitalización

Tratamientos relacionados con el embarazo, parto por vía vaginal o por cesárea

75% de los gastos reales y de 10.000 euros durante el período de afiliación

MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)

Consultas médicas, Visitas médicas, Auxiliares médicos, Análisis médicos, Actuaciones médicas técnicas, Diagnóstico por imagen, Medicamentos (excepto vacunas y anticonceptivos)

100% de los gastos reales

Fisioterapia (prescrita por un médico)

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

GASTOS DENTALES

Apósitos, obturación, endodoncia o extracción

100% de los gastos reales y de 500 euros durante el período de afiliación

ÓPTICA ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE

Montura, cristales, lentillas

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

DISPOSICIONES GENERALES DE SEGURO Y ASISTENCIA

Contrato Europ Assistance N° 58 223 431

GARANTÍAS DE SEGURO

IMPORTES CON IMPUESTOS*/PERSONA

EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

Durante toda la estancia: en caso de robo con fuerza en las cosas o agresión
2.000 €

Durante el transporte: en caso de destrucción total o parcial o pérdida durante el traslado realizado por la compañía aérea.

Franquicia 25 € / expediente

Objetos de valor limitados al 50% del importe de la garantía

Indemnizaciones por retraso en la entrega de equipajes > 24 horas 150 €

Gastos de nueva emisión de documentos de identidad 150 €

ACCIDENTE PERSONAL DE VIAJE

Capital Fallecimiento 10.000 €

Capital Invalidez Permanente Total 50.000 €

RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA Y PRÁCTICAS 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

Daños causados al material confiado en el marco de prácticas profesionales 12.000€ / suceso

Franquicia 80 €

RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA EN EL EXTRANJERO

Límite global de garantía 100.000 €/suceso

Franquicia 80 €

INCIDENTE DE VIAJE

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

INTERRUPCIÓN DE ESTANCIA (OPCIONAL)

Reembolso de los gastos de estudio y alojamiento no utilizados en caso de hospitalización de más de 30 días, repatriación médica o regreso anticipado A prorrata hasta un máximo de 15.000 € por persona

PRESTACIONES DE ASISTENCIA

IMPORTES CON IMPUESTOS*/PERSONA

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

| | |
|--|--|
| Transporte/Repatriación | Gastos reales |
| Regreso de acompañantes | Billete ida/vuelta |
| Presencia en caso de hospitalización | Billete ida/vuelta y 50 €/noche (máximo 500 €) |
| Prolongación de estancia del Asegurado | 50 € por noche (máximo 500 €) |
| Regreso anticipado en caso de hospitalización o de fallecimiento de un miembro de la familia | Billete ida/vuelta |
| Transporte del cuerpo | Gastos reales |
| Gastos de ataúd o urna | 2.000 € |

ASISTENCIA EN VIAJE

Durante el viaje

| | |
|---|-----------------------------------|
| Anticipo de la fianza penal en el extranjero | 7 500 € |
| Cobertura de los honorarios de abogados en el extranjero | 3.000 € |
| Gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto | 5.000 €/persona y 25.000 €/suceso |
| Transmisión de mensajes urgentes (sólo desde el extranjero) | |
| Envío de medicamentos | Gastos de envío |
| Asistencia en caso de robo, pérdida o destrucción de documentos de identidad o medios de pago | Anticipo de fondos de 500 € |
| Apoyo psicológico | 3 llamadas |

* Tipo aplicable según la legislación vigente.



Chapka Assurances
56 rue Laffitte, 75009 París, Francia
Tél. : +34 512 703 136
Correduría de Seguros
SAS con un capital de 80 000 €
RCS PARIS B 441 201 035

Garantía financiera y seguro de Responsabilidad Civil
conforme a los artículos L530-1 et L530-2 del Código de
Seguros francés N°07002147



CAP STUDENT

CONTRATO QUATREM N°0027921 00000 001- DESDE EL PRIMER EURO

CONTRATO QUATREM N°0027922 00000 001- CON LA TARJETA SANITARIA EUROPEA



malakoff médéric

TERMINOLOGÍA

En el presente contrato se utilizarán los siguientes términos:

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

ASEGURADORA

La empresa aseguradora QUATREM, sociedad anónima con un capital de 380 426 249 euros, que se rige por el código de seguros francés, situada en 21 rue Laffitte - 75009 PARÍS, número 412 367 724 del Registro Mercantil de París. Sociedad del grupo Malakoff Médéric.

SUSCRIPTOR

La asociación Alliance des Voyageurs à l'Etranger et Expatriés (AVEE) que ha celebrado el contrato de seguros con la aseguradora. Se trata de una asociación sujeta a la ley de 1901 con domicilio en 21 boulevard Haussmann 75009 París

AFILIADO

La persona física, **miembro de la asociación** Alliance des Voyageurs à l'Etranger et Expatriés (AVEE) que cumple las condiciones de afiliación objeto del artículo 3.2.1 (Condiciones de afiliación al contrato), y afiliado al contrato.

ASEGURADO

El afiliado admitido al seguro al que corresponde el riesgo asegurado

ACCIDENTE

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

ENFERMEDAD GRAVE Y REPENTINA

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

SEGURIDAD SOCIAL

Régimen general francés 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.

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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

PARTICIPACIÓN FIJA (ARTÍCULO L322-2 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 L322-2 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.

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 no puede superar los NOVENTA días (90).

DIVISA DEL CONTRATO

Euro

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

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

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

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

CÁLCULO DE LA EDAD

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

1.1 GARANTÍAS SUSCRITAS

Las siguientes actuaciones son asumidas por la aseguradora en las condiciones fijadas en el título 2 (Garantía de gastos médicos y quirúrgicos).

Si el asegurado/a afirma en la contratación contar con la Tarjeta de Seguridad Social Europea: la Aseguradora interviene en complemento de las prestaciones abonadas por la Seguridad Social y de cualquier cobertura complementaria de gastos de salud de la que disfrute el asegurado/a.

1.1.1 HOSPITALIZACIÓN

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

ACTUACIONES

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

dentro del límite de:

100% de los gastos reales

Subsidio diario en caso de hospitalización

Además de cubrir los gastos de hospitalización al 100% : subsidio diario de 50 Euros por día de hospitalización desde el 4o al 30o día consecutivo de hospitalización. Este subsidio solo se aplica una vez durante el periodo de afiliación

Maternidad:

Tratamientos relacionados con el embarazo, parto por vía vaginal o por cesárea sin perjuicio de las disposiciones del artículo 1.6.3 (Fecha de entrada en vigor, duración de las garantías)

dentro del límite de:

75% de los gastos reales y de 10.000 euros durante el período de afiliación

1.1.2 MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)

Consultas médicas

Visitas médicas

Auxiliares médicos

Análisis médicos

Actuaciones médicas técnicas

Diagnóstico por imagen

Medicamentos (excepto vacunas y anticonceptivos)

dentro del límite de:

100% de los gastos reales

1.1.3 GASTOS DENTALES

ACTUACIONES

Apósitos, obturación, endodoncia o extracción

dentro del límite de:

100% de los gastos reales y de 500 euros durante el período de afiliación

1.1.4 ÓPTICA ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE

ACTUACIONES

Montura, cristales, lentillas

dentro del límite de:

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

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 desembolsados por el asegurado/a, parcial o total de los gastos de salud incurridos como consecuencia de una enfermedad grave e imprevista, maternidad o un accidente durante su vida privada o durante su actividad estudiantil o profesional temporal.

Si el asegurado/a viaja a Europa y afirma en la contratación contar con la Tarjeta de Seguridad Social Europea:

La garantía funciona en complemento de la Seguridad Social o de cualquier cobertura complementaria de gastos de salud de la que disfrute el asegurado/a. Las prestaciones se abonarán cumpliendo con las disposiciones que se establecen en el Código de la Seguridad Social francés y relativas a la coordinación-derivación de los servicios de salud, a las participaciones fijas y a las franquicias.

Si el Asegurado/a declara en la contratación no contar con la Tarjeta Sanitaria Europea y viaja a Europa:

La garantía funciona como complemento del régimen local de Seguridad Social del que disfrute el Asegurado/a o, en caso de no contar con dicha cobertura, a partir del primero 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/a.

2.2 PRESTACIONES

Las actuaciones médicas asumidas por la aseguradora son las definidas en el título 1 (Garantías suscritas) **siempre se sean:**

- prescritas y practicadas por una autoridad médica competente tal como se define en la terminología,
- reconocidas por esta misma autoridad como médicamente apropiadas 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,
- retribuidas a un coste razonable y habitualmente practicado para el tratamiento en cuestión en el país donde se realicen, precisándose que la aseguradora puede aportar un referencial de costes por país previa petición,
- practicadas preferentemente en el sector público o concertado, cuando estos sectores existan en el país de estancia temporal.
- reembolsados por la Seguridad Social, en caso de viajar a Europa y haber declarado en la contratación contar con la Tarjeta Sanitaria Europea.

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 las actuaciones 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 las actuaciones 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 Primera Instancia de París.

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

2.3 PAGO DE LAS PRESTACIONES

2.3.1 PLAZO DE DECLARACIÓN

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

Transcurrido dicho plazo, si el retraso en la declaración ha causado un perjuicio a la aseguradora, las prestaciones pagadas se reducirán a la mitad.

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
- 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)
- la lista de prestaciones abonadas por la Seguridad Social u otro organismo de cobertura sanitaria complementaria de la que disfrute el Asegurado/a, siempre y cuando viaje a Europa y haya declarado en la contratación contar con la Tarjeta Sanitaria Europea.
- una copia de la aprobación previa emitida por la aseguradora en las condiciones fijadas en el artículo 2.2.1.1. (Modalidad de la aprobación previa de la aseguradora)

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

2.4 MANTENIMIENTO DE LAS GARANTÍAS FUERA DEL PAÍS DE ESTANCIA TEMPORAL

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

2.4.1 TRATAMIENTOS REALIZADOS FUERA DEL PAÍS DE ESTANCIA TEMPORAL Y FUERA DE ESPAÑA

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

2.4.2 TRATAMIENTOS REALIZADOS AL VOLVER A SU PAÍS DE DOMICILIO (GARANTÍA VÁLIDA SOLO EN FRANCIA)

2.4.2.1 EN CASO DE VACACIONES EN FRANCIA

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

2.4.2.2 EN CASO DE REGRESO ANTICIPADO DEFINITIVO AL VOLVER A SU PAÍS DE DOMICILIO (GARANTÍA VÁLIDA SOLO EN FRANCIA)

Las garantías se mantienen si el Asegurado/a vuelve definitivamente a Francia antes de la fecha prevista de final de estancia declarada a la aseguradora e indicada en el certificado de afiliación en las condiciones que figuran en el siguiente artículo 2.4.2.3 (Importes de las garantías mantenidas).

Si el Asegurado/a viaja a Europa y ha declarado en la contratación contar con la Tarjeta Sanitaria Europea:

Las garantías se mantienen hasta un máximo de NOVENTA DÍAS a partir de la fecha de regreso definitivo y anticipado a Francia.

Si el Asegurado/a viaja a Europa y ha declarado en la contratación no contar con la Tarjeta Sanitaria Europea:

Las garantías se mantienen siempre y cuando el Asegurado/a no disfrute de la cobertura de la Seguridad Social y hasta un máximo de NOVENTA DÍAS a partir de la fecha de regreso definitivo y anticipado a Francia.

En cualquier caso, las garantías cesan en la fecha de fin de estancia que se haya declarado a la Aseguradora y que figura en el certificado de afiliación.

2.4.2.3 IMPORTE DE LAS GARANTÍAS MANTENIDAS

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

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

La Aseguradora aplica las disposiciones que establece el Código de la Seguridad Social con relación a la coordinación-derivación de los servicios de salud, a las participaciones fijas y a las franquicias.

Si el Asegurado/a declara en la contratación contar con la Tarjeta Sanitaria Europea y viaja a Europa: los médicos y centros de salud privados se excluyen de esta garantía en todos los casos.

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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

COPAGO (ARTÍCULO L.322-2 DE LA LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Importe fijo no reembolsado por la Seguridad Social. Este copago, a cargo del asegurado, concierne a las consultas, las actuaciones médicas y biológicas.

El copago no es reembolsado por la aseguradora.

FRANQUICIA L.322-2 DE LA LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

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

La franquicia no es reembolsada por la aseguradora.

2.5 SEGUROS ACUMULATIVOS

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

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

Si el Asegurado/a declara en la contratación no contar con la Tarjeta Sanitaria Europea y viajar a Europa:

La garantía funciona como complemento del régimen local de Seguridad Social del que disfrute el Asegurado/a o, en caso de no contar con dicha cobertura, a partir del primero euro.

En cualquier caso, la acumulación de reembolsos que haya abonado la Aseguradora y la seguridad social u otro organismo, cuando los hubiere, no pueden superar el importe de los gastos en los que ha incurrido el Asegurado/a.

Si el asegurado/a viaja a Europa y afirma en la contratación contar con la Tarjeta de Seguridad Social Europea:

La garantía funciona en complemento de la Seguridad Social o de cualquier cobertura complementaria de gastos de salud de la que disfrute el asegurado/a.

En cualquier caso, la acumulación de reembolsos que haya abonado la Aseguradora y la seguridad social u otro organismo, cuando los hubiere, no pueden superar el importe de los gastos en los que ha incurrido el Asegurado/a.

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,
- 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*)
- Realizados con el objetivo de someterse a tratamientos en el país de estancia temporal
- Que no estén cubiertos por la Seguridad Social (si el asegurado/a viaja a Europa y ha declarado en la contratación contar con la Tarjeta de Seguridad Social Europea)
- Los médicos y centros de salud privados (si el

asegurado/a viaja a Europa y ha declarado en la contratación contar con la Tarjeta de Seguridad Social Europea)

LAS ESTANCIAS:

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

LOS TRATAMIENTOS:

- contra la obesidad, el adelgazamiento,
- el rejuvenecimiento,
- la esterilidad y la fecundidad
- experimentales,
- las alergias,
- las enfermedades de transmisión sexual.

LOS GASTOS DE:

- de preparación al parto
- rehabilitación, salvo en caso de accidente debidamente justificado especialmente por un informe policial, (salvo la fisioterapia)
- cirugía estética,
- osteopatía, quiropráctica, etiopatía, acupuntura, naturopatía, hipnoterapia, sofrología,
- óptica, además de los establecidos en el título 1 (*Garantías suscritas*)
- exámenes médicos prenupciales,
- hostelería
- repatriación del asegurado, (remítase a la parte correspondiente a Europ Assistance)
- de cualquier tipo de asistencia,
- anexos o no médicos en caso de hospitalización, como: teléfono, televisión, conexión internet, bebidas.
- los tratamientos dermatológicos
- los gastos por consultas que no se desprendan de una patología o tratamiento por prescripción médica

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

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

LOS PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS.

LOS MEDICAMENTOS:

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

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

LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO.

LAS CONSULTAS DE DIETISTAS,

LAS PRUEBAS GENÉTICAS,

LOS BALANCES DE SALUD,

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS,

LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES A CONSECUENCIA DE:

- de peleas, apuestas de cualquier naturaleza,
 - una guerra, disturbios, movimientos populares, atentados, actos terroristas, si el asegurado ha participado activamente,
 - la práctica por el asegurado de cualquier actividad deportiva no representada por una federación deportiva,
 - la práctica por parte del asegurado de cualquier actividad deportiva sin respetar las reglas elementales de seguridad recomendadas por los poderes públicos o por la federación de deporte correspondiente a la actividad,
 - la participación del asegurado en cualquier deporte y/o competición a título profesional,
 - la práctica de cualquier deporte amateur que requiera el uso de una máquina terrestre, aérea o acuática de motor.
 - la utilización por el asegurado, como piloto o pasajero, de un ala delta, un parapente, un paracaídas, un aparato ultraligero motorizado (U.L.M.) o cualquier máquina similar,
 - la utilización por parte del Asegurado/a, ya sea como conductor o pasajero, de una moto con cilindrada superior a 125 cm³
 - el no cumplimiento de las medidas de seguridad estipuladas en la reglamentación en vigor relativas al uso de casco para motocicletas, ciclomotores, quads o cualquier otro tipo de cilindrada,
 - falta de carné requerido para conducir un vehículo terrestre motorizado,
 - la práctica de deportes extremos, incluidos base jump, sky surfing, sky flying, zorbing, ejercicios acrobáticos, streetluge, speed riding, submarinismo con botella a más de 40 metros de profundidad o practicado en solitario, excursión a pie por ruta no señalizada o que requiera cuerda, piolet o crampones a una altitud superior a 4.000 metros,
 - Del incumplimiento de las medidas de prevención o repatriación ordenadas por las autoridades competentes como consecuencia de un deterioro de la seguridad o de las condiciones sanitarias en la zona de estancia temporal del asegurado.
- #### LOS GASTOS PROVOCADOS POR :
- de afecciones psiquiátricas, neuropsiquiátricas o psicológicas, de cualquier manifestación que justifique un tratamiento con un objetivo neuropsiquiátrico, y en particular la depresión nerviosa, la ansiedad, el estrés, los trastornos de la personalidad y/o del comportamiento, la fibromialgia, los trastornos de la alimentación, la fatiga crónica,
 - de afecciones raquídeas, discales o vertebrales, lumbalgias, ciáticas, lombociáticas, hernias: discal, parietal, intervertebral, crural, escrotal, inguinal de línea blanca, umbilical, dorsalgias, cervicalgias y sacrocoxalgias,
 - de una malformación congénita,

- del consumo de medicamentos no prescritos médicamente o más allá de las dosis prescritas médicamente.

DISPOSICIONES GENERALES

3.1 OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato es un contrato de seguro de grupo de afiliación individual, suscrito por la Asociación Alliance des Voyageurs à l'Étranger et Expatriés (AVEE) a favor de sus miembros que cumplen las condiciones de afiliación establecidas en el artículo 3.2 (Condiciones y formalidades de afiliación al contrato) cuyo objeto es el reembolso parcial o total de los gastos de salud realizados en caso de accidente, enfermedad grave y repentina o maternidad por el asegurado, en las condiciones que figuran en el título 1 (Garantías de gastos médicos y quirúrgicos) del presente contrato.

Si el Asegurado/a ha declarado en la contratación contar con la Tarjeta Sanitaria Europea y viaja a Europa:

Este seguro no reemplaza al régimen local de Seguridad Social del que, si procede, está obligado a afiliarse.

Si el asegurado/aviador a Europa y firma en la contratación contar con la Tarjeta de Seguridad Social Europea:

Este seguro actúa en complemento de la Seguridad Social o de cualquier cobertura complementaria de gastos de salud de la que disfrute el asegurado/a.

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 Student están aseguradas por QUATREM con las siguientes referencias:

CAP STUDENT

0027921 00000 001 PARA LOS ASEGURADOS QUE VIAJEN A EUROPA Y QUE HAYAN AFIRMADO NO CONTAR CON LA TARJETA SANITARIA EUROPEA.

O

CAP STUDENT

0027922 00000 001 PARA LOS ASEGURADOS QUE VIAJEN A EUROPA Y QUE HAYAN AFIRMADO CONTAR CON LA TARJETA SANITARIA EUROPEA.

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 Alliance des Voyageurs à l'Étranger et Expatriés (AVEE), que realicen una estancia temporal en el extranjero previamente prevista para 12 meses como máximo para practicar una de las siguientes actividades:

- realizar estudios contando con un visado de estudiante

y una matrícula universitaria o

-realizar unas prácticas contando con un contrato de prácticas de 12 meses,

Y

-que ya no dependan del régimen general de la Seguridad Social de su país durante este viaje, en caso de haber declarado en la contratación no contar con la Tarjeta Sanitaria Europea y quedarse en Europa

-Que dependan del régimen de Seguridad Social de su país Y que cuenten con la Tarjeta Sanitaria Europea válida, en caso de haber declarado en la contratación contar con dicha tarjeta y quedarse en Europa.

3.2.2 FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO

El afiliado cumplimentará una solicitud de afiliación en la que precisará la actividad que practique en el extranjero (estudio, prácticas, trabajo temporal), el país en cuestión y la fecha de inicio y final de la estancia temporal, en su caso, si se beneficia del régimen de Seguridad Social o de algún régimen.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.2 BAJA DE LA AFILIACIÓN

La afiliación al contrato finaliza para el asegurado:

- en caso de impago de la cotización única,
- en la fecha en la que deje de cumplir las condiciones de afiliación objeto del artículo 3.2.1 (Condiciones de afiliación al contrato); precisándose que en caso de prórroga de estancia temporal se podrá suscribir una nueva afiliación tras la autorización expresa de la aseguradora.

- en la fecha en la que deje de ser miembro de la asociación suscriptor,
- en la fecha en la que cambie de país de estancia temporal declarado en el momento de la afiliación, salvo en caso de vacaciones, según las disposiciones del artículo 2.4 (Tratamientos realizados fuera del país de origen),
- en la fecha de su regreso definitivo a tu país, salvo en caso de aplicación de las disposiciones previstas en el artículo 2.4.2.2 (En caso de regreso anticipado definitivo a tu país). Las disposiciones del presente artículo no son aplicables en caso de reembolso de la parte de cotización correspondiente al período durante el cual no se haya corrido el riesgo.
- en la fecha de finalización de la estancia temporal que figura en el certificado de afiliación,
- en la fecha de rescisión del contrato por la aseguradora o el suscriptor.

En caso de que el día en que cese la adhesión el asegurado se encuentre hospitalizado y su repatriación sea imposible, el asegurador asumirá los gastos de la hospitalización hasta el momento en que el asegurado pueda ser repatriado, hasta un máximo de 30 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 días consecutivos en caso de maternidad,
- DOCE días consecutivos en los demás casos cuando la fecha de entrada en vigor de la afiliación sea posterior a la fecha de inicio de la estancia temporal.

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

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

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

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

El ejercicio del derecho de renuncia conlleva la rescisión de la afiliación a partir de la fecha de recepción de la carta certificada. El asegurado tiene la obligación de pagar la parte

de cotización correspondiente al período durante el cual haya corrido el riesgo, calculándose este período hasta la fecha de la rescisión. La aseguradora reembolsará el saldo a más tardar en los TREINTA días siguientes a la fecha de rescisión.

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

3.4.2 CELEBRACIÓN DE LA AFILIACIÓN A DISTANCIA

Según el artículo L112-2-1 del código del 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,
 - una copia del visado estudiante, de la matrícula universitaria o del contrato de prácticas
 - una copia de la tarjeta sanitaria europea válida junto al certificado en el que figures sus derechos (cuando el asegurado/a haya declarado en la contratación contar con la tarjeta sanitaria europea y quedarse en Europa)
 - cualquier documento que la aseguradora estime necesario para la afiliación.
- a cumplir las exigencias o recomendaciones oficiales de vacunación y tratamiento preventivo del país en cuestión,
- a asegurarse, en su caso, de que la afiliación al contrato es admitida por la universidad en la cual realiza sus estudios,
- 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,
- La fotocopia de la tarjeta de la seguridad social (en caso de gastos durante unas vacaciones en el país de domicilio del asegurado/a cuando se haya declarado contar con la tarjeta sanitaria europea y quedarse en Europa)
- Informe Policial (si lo hay)

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

3.5.2 OBLIGACIONES DEL SUSCRIPTOR

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

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

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

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

3.6 REFERENCIAS LEGALES

3.6.1 OBLIGACIONES DE DECLARACIÓN

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

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

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

3.6.2 PRESCRIPCIÓN

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

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

1° 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;

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

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

3.7 DISPOSICIONES DIVERSAS

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

Para los gastos médicos inferiores a 500€:

Paro los gastos médicos superiores a 500€



Chapka Assurances / MAI
Medical Administrators International
37 rue Anatole France
92532 Levallois Perret Cedex

- MAI 37 rue Anatole France, 92300 Levallois Perret que actúa como mandatario de la aseguradora para la gestión de las prestaciones del presente contrato,
- CHAPKA Assurances que actúa como mandatario de la aseguradora para la gestión de las demás disposiciones del contrato: cil@chapka.fr o CHAPKA assurances – 56 rue Laffitte – 75009 Paris.

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

INFORMÁTICA Y LIBERTADES

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

El asegurador ha designado un delegado para la protección de datos de carácter personal con el que se puede contactar bien a través del correo electrónico sgil.assurance@malakoffmederic.com bien por correo postal a: Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9, 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 u otras sociedades del grupo Malakoff Médéric 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 se compromete 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, cuyo personal está a cargo del procesamiento de estos datos, así como los subcontratistas, delegados de gestión, intermediarios, reaseguradores, organismos profesionales habilitados, socios y sociedades externas y los subscriptores del contrato.

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

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

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

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

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

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

2. El asegurado goza del derecho a solicitar el acceso a sus datos de carácter personal, la rectificación o supresión de los mismos, así como de decidir qué ocurrirá con estos datos tras su muerte. De igual manera, el asegurado goza del derecho a oponerse al procesamiento de datos por motivos legítimos, a

limitar el procesamiento del que es objeto y a la portabilidad de los datos de carácter personal dentro de los límites contemplados por la legislación. Por último, el asegurado dispone de la posibilidad de negarse, en todo momento y sin cargos, a la prospección comercial, incluso cuando la misma se realice de forma focalizada.

Se podrán ejercer estos derechos, previa justificación de la identidad, a través del correo electrónico sgil.assurance@malakoffmederic.com o por correo postal a Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9, Francia.

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

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

3.7.2 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ASEGURADORA

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

3.7.3 RECLAMACIONES - MEDIACIÓN

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

Servicio de Reclamaciones de Chapka Assurances:

-Por correo electrónico a: cil@chapka.fr

-Por correo postal a: Chapka Assurances- 56 rue Laffitte-75009 París, 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.mediation-assurance.org o por correo postal a: Médiation de l'Assurance (Mediación de Seguros)- TSA 50110- 75441 París, Francia.

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

3.7.4 SUBROGACIÓN

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

3.7.5 JURISDICCIÓN COMPETENTE

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

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

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

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, 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.



Chapka Assurances
56 rue Laffitte, 75009 París, Francia
Tél. : +34 512 703 136
Correduría de Seguros
SAS con un capital de 80 000 €
RCS PARIS B 441 201 035

Garantía financiera y seguro de Responsabilidad Civil
conforme a los artículos L530-1 et L530-2 del Código de
Seguros francés N°07002147



CAP STUDENT



CONTRATO N° 58 223 431 DISPOSICIONES GENERALES DE SEGURO Y ASISTENCIA

- Equipajes y efectos personales
- RC vida privada y RC locativa en el extranjero
- Accidente personal
- Asistencia
- Incidente de viaje
- Interrupción de estancia

CUADRO DE IMPORTES DE GARANTÍAS

GARANTÍAS DE SEGURO

IMPORTES CON IMPUESTOS*/PERSONA

EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

Durante toda la estancia: en caso de robo con fuerza en las cosas o agresión

2 000€

Durante el transporte: en caso de destrucción total o parcial o pérdida durante el traslado realizado por la compañía aérea.

25 € / expediente

Objetos de valor

limitados al 50% del importe de la garantía

Indemnizaciones por retraso en la entrega de equipajes > 24 horas

150 €

Gastos de nueva emisión de documentos de identidad

150 €

INDIVIDUAL ACCIDENTE DE VIAJE

Capital Fallecimiento

10 000 €

Capital Invalidez Permanente Total

50 000 €

RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA Y PRÁCTICAS 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

Daños al equipo facilitado en el marco de unas prácticas

12.000 €/suceso

Franquicia

80 €

RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA EN EL EXTRANJERO

Límite global de garantía 100.000 €/suceso

Franquicia 80 €

INCIDENTE DE VIAJE

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

INTERRUPCIÓN DE ESTANCIA (OPCIONAL)

Reembolso de los gastos de estudios y alojamiento no realizados en caso de hospitalización > 30 días, repatriación médica o regreso anticipado Por prorrateo temporal con un máximo de 15.000 €/persona

** Tipo aplicable según la legislación vigente.*

PRESTACIONES DE ASISTENCIA

IMPORTES CON IMPUESTOS*/PERSONA

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

Transporte/Repatriación Gastos reales

Regreso de acompañantes Billete ida/vuelta

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

Prolongación de estancia del Asegurado 50 € por noche (máximo 500 €)

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

Transporte del cuerpo Gastos reales

Gastos de ataúd o urna 2 000 €

ASISTENCIA EN VIAJE

Durante el viaje

Anticipo de la fianza penal en el extranjero 7 500 €

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

Gastos de búsqueda y salvamento en mar, montaña y desierto 5.000 €/persona y 25.000 €/suceso

Transmisión de mensajes urgentes (sólo desde el extranjero)

Envío de medicamentos Gastos de envío

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

Apoyo psicológico 3 llamadas

** Tipo aplicable según la legislación vigente.*

FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

| PRESTACIONES | FECHA DE EFECTO | EXPIRACIÓN DE LAS PRESTACIONES |
|--------------|-------------------|---|
| GARANTÍAS | El día de salida. | El día de regreso del período de estancia. IMPORTANTE: en cualquier caso, todas nuestras garantías quedarán automáticamente sin efecto al cabo de 12 meses desde el día de salida (salvo Disposiciones Especiales). |

GENERALIDADES DE SEGURO Y ASISTENCIA

ALGUNOS CONSEJOS ANTES DE VIAJAR AL EXTRANJERO

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

Para cualquier información, puede ponerse también en contacto con la institución común LAMal en la siguiente dirección:

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

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

Para obtener estos documentos, deberá ponerse en contacto antes de la salida a la institución competente (en Francia póngase en contacto con su fondo de seguro de salud).

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

establecido por las autoridades competentes del país en cuestión para responder a una posible solicitud de auxilio.

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

IN SITU

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

IMPORTANTE

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

1. OBJETO DEL CONTRATO

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

Este contrato se rige por el Código de Seguros y es presentado por Chapka Assurance, Sociedad de Corretaje de Seguros con 80.000 euros de capital, inscrita en el Registro Mercantil de PARÍS con el número B 441 201 035, domiciliada en 56, rue Laffitte - 75009 Paris, inscripción ORIAS (Registro de Mediadores de Seguros francés) n.º 07.002.147 (www.orias.fr).

2. DEFINICIONES

A. DEFINICIONES COMUNES AL SEGURO Y LA ASISTENCIA

En el sentido del presente contrato, se entiende por:

ACCIDENTE (DE LA PERSONA)

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

ASEGURADO

Se considera Asegurado:

- a la persona física domiciliada en el Espacio Económico Europeo, Suiza, Andorra, los DROM, Nueva Caledonia y

Polinesia francesa, designada por el Suscriptor.

El asegurado será una persona física menor de 40 años, que se encuentre de estancia en el Extranjero por un plazo máximo de 12 meses (**salvo Disposiciones Especiales**) para proseguir sus estudios, siendo titular de un visado de estudios y de una matrícula universitaria, o para realizar un período de prácticas en el marco de un convenio de prácticas.

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

ASEGURADOR / PRESTADOR DE ASISTENCIA

Europ Assistance SA, empresa aseguradora regida por el Código de Seguros francés, con 35.402.786 € de capital, 451 366 405 Registro mercantil de Nanterre, cuyo domicilio social se encuentra en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, (Francia).

Que actúa por intermediario de su sucursal irlandesa, cuyo nombre comercial es EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH y cuyo establecimiento principal se encuentra en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Irlanda, inscrita en Irlanda con el certificado N° 907089.

En el presente contrato, se designa a la sociedad EUROP ASSISTANCE SA con el término «nosotros».

DROM

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

DOMICILIO

Se considera Domicilio su lugar principal y habitual de vivienda que aparece como tal en su declaración del impuesto sobre la renta o en la correspondiente a la unidad familiar fiscal a la que se encuentre usted vinculado(a).

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

DISPOSICIONES ESPECIALES

A reserva del acuerdo del Asegurador, las presentes Disposiciones Generales pueden completarse con Disposiciones especiales ampliando la duración de la garantía a 24 meses.

EXTRANJERO

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

ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

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

SUCESO

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

FRANCIA

El término Francia significa Francia metropolitana (y Corso) y el Principado de Mónaco.

SUIZA

El término Suiza significa el conjunto del territorio suizo, incluidos los enclaves de Büsingen y Campione.

FRANQUICIA

Parte del importe de gastos que quedan a su cargo.

HOSPITALIZACIÓN

El ingreso de un Asegurado justificado por un informe de hospitalización en un centro sanitario (hospital o clínica) prescrito por un médico, consecuente a una Enfermedad o Accidente y que suponga al menos una noche in situ.

INMOVILIZACIÓN

Incapacidad (total o parcial) física para desplazarse comprobada por un médico, como resultado de una Enfermedad o Accidente, y que requiera reposo in situ. Deberá acreditarse mediante un certificado médico o, según el Asegurado en cuestión, una baja laboral detallada.

ENFERMEDAD GRAVE

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

MIEMBRO DE LA FAMILIA

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

PAÍS DE ACOGIDA

Se considera País de Acogida aquel en el que transcurra para usted la Estancia (estudios o prácticas).

ESTANCIA

Se entiende por Estancia, la permanencia del Asegurado en el Extranjero por plazo máximo de 12 meses consecutivos (**salvo Disposiciones Especiales**) que tenga como objetivo:

- sea la realización de un período de prácticas en empresa integrado en estudios remunerados – o no, y siendo objeto de un convenio de período de prácticas de estudio en medio profesional, reglamentado por el artículo L612-8 y L612-14 del Código de la Educación,
- sea la realización de un viaje de estudio en una universidad extranjera efectuado en el marco de un programa entre establecimientos de enseñanza superior.

Los períodos de prácticas y los viajes de estudios deben permitirle al Asegurado obtener una formación cualificadora.

Disposiciones Especiales: como excepción a las disposiciones generales, el período de garantía para los asegurados titulares de un visado J1 que viajen a EE.UU. se establece en 18 meses como máximo y la prima se ajusta a la duración de la Estancia. Conviene remitirse al certificado de adhesión que precisa la duración de la garantía concedida.

No son cubiertos a título del contrato presente, los períodos de prácticas (incluido cuidados y guardias medicales) efectuados en medios médicos o paramédicos en el extranjero, impuestos o no por un establecimiento de enseñanza.

SINIESTRO

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

SUSCRIPTOR

La asociación Alliance des Voyageurs à l'Étranger et Expatriés (AVEE), domiciliada en 21, Boulevard Haussmann - 75009 Paris, declarada en prefectura, al haber suscrito un contrato de asistencia Cap Student con Chapka Assurances por cuenta de sus miembros (más arriba los Asegurados), personas físicas mayores de edad.

B. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO

En el sentido del presente contrato, se entiende por:

DAÑO MATERIAL

Cualquier deterioro o destrucción accidental de un bien.

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.

SUCESO DE IMPORTANCIA EN DESTINO

En el sentido del presente contrato, tres causas pueden ser susceptibles de constituir un Suceso de Importancia:

- sucesos climáticos de importancia en cuanto a intensidad que respondan a las siguientes condiciones acumulativas: sucesos climáticos tales como inundaciones por desbordamiento de cursos de agua, inundaciones por arroyada, inundaciones y choques mecánicos relacionados con la acción de las olas, inundaciones debidas a sumersiones marinas, trombas de barro y lavas torrenciales, maremotos, temblores de tierra, seísmos, erupciones volcánicas, vientos ciclónicos, tormentas que presenten una intensidad anormal y originen una declaración de Catástrofe Natural si ocurren en Francia, o que hayan ocasionado daños materiales y/o humanos de gran amplitud si ocurren en el Extranjero,
- sucesos sanitarios de importancia en el país o la zona de destino identificados por la Organización Mundial de la Salud y que supongan un daño pandémico o epidémico,
- sucesos políticos de importancia en cuanto a intensidad y duración que conlleven perturbaciones graves del orden interno instaurado en el seno de un Estado, ya sean conflictos armados entre varios Estados u ocurran dentro de un mismo Estado entre grupos armados. En especial en las zonas o países formalmente desaconsejados por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos francés.

TERCERO

Toda persona física y moral con exclusión de:

- El Asegurado, los miembros de su familia, sus ascendientes y descendientes y las personas que lo acompañan.
- Los encargados o trabajadores del mismo empleador que el Asegurado.
- Cualquier persona que aloje y/o viaje con el Asegurado/a.

DESGASTE

Depreciación del valor de un bien causada por el uso, o sus

condiciones de mantenimiento, en el día del Siniestro.

ANTIGÜEDAD

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

3. ¿QUÉ NATURALEZA TIENEN LOS DESPLAZAMIENTOS CUBIERTOS?

Los desplazamientos efectuados al extranjero en el marco del programa «Cap Student» para estudiantes y cursillistas titulares del visado estudiante o cualquier otro visado equivalente y cuya duración no rebase 12 meses consecutivos (véanse Disposiciones Especiales).

4. ¿QUÉ COBERTURA GEOGRÁFICA TIENE EL CONTRATO?

Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia se aplican en el mundo entero.

EXCLUSIONES: de manera general, quedan excluidos los países en estado de guerra civil o extranjera, de inestabilidad política notoria, o afectados por movimientos populares, revueltas, actos de terrorismo, represalias, restricción de la libre circulación de personas y bienes (con independencia del motivo, sobre todo sanitario, de seguridad, meteorológico, etc.) o desintegración del núcleo atómico o cualquier radiación procedente de una fuente de energía que presente carácter radiactivo.

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

5. ¿CÓMO UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?

A. SI NECESITA ASISTENCIA

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

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

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

Le solicitaremos la siguiente información:

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

Deberá obligatoriamente:

- llamarnos sin demora al n.º de teléfono: **+33 (0)1 41 85 93 16** desde el extranjero; fax: **+33 (0)1 41 85 85 71** desde el extranjero.
- obtener nuestro acuerdo previo antes de tomar cualquier iniciativa o incurrir en cualquier gasto,
- aceptar las soluciones que recomendamos,
- facilitarnos todos los elementos relativos al contrato suscrito,
- proporcionarnos todos los justificantes originales de los gastos cuyo reembolso se solicite.

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

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

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

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

C. SI DESEA DECLARAR UN SINIESTRO CUBIERTO EN CONCEPTO DE LA(S) GARANTÍA(S) DE SEGURO:

En los 2 días laborables siguientes al momento en que tenga conocimiento del Siniestro referido a la garantía «EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES» en caso de robo, y en el plazo de 5 días en todos los demás supuestos; tanto usted como cualquier persona que intervenga en su nombre deberán declarar su siniestro en línea en nuestro sitio web:



SEGUROS CHAPKA GESTIÓN DE SINIESTROS

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

Se debe declarar el siniestro a través de la página web. Los documentos deben presentarse a través de esta plataforma. También se puede consultar el correo electrónico de confirmación de la contratación que incluye los pasos a seguir en caso de siniestro y el formulario médico.

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

D. ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

Si los riesgos cubiertos por el presente contrato lo son también por otro seguro, deberá informarnos del nombre del asegurador con el cual tenga suscrito otro seguro (artículo L 121-4 del Código de Seguros) desde el momento en que esta información haya sido puesta en su conocimiento y, a lo más tardar, al efectuarse la declaración de siniestro.

E. DECLARACIONES FALSAS

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

- cualquier reticencia o declaración intencionadamente falsa por su parte supondrá la nulidad del contrato. Las primas pagadas nos pertenecerán y estaremos en nuestro derecho de exigir el pago de las primas vencidas, como se prevé en el artículo L 113-8 del Código de Seguros,

- cualquier omisión o declaración inexacta por su parte cuya mala fe no se demuestre conllevará la rescisión del contrato 10 días después de la notificación que se le dirigirá por carta certificada y/o la aplicación de la reducción de las indemnizaciones de conformidad con el artículo L 113-9 del Código de Seguros.

F. PRESCRIPCIÓN DE GARANTÍA Y DE PRESTACIÓN POR DECLARACIÓN FRAUDULENTO

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

6. ¿QUÉ DEBERÁ HACER CON SUS BILLETES DE TRANSPORTE?

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



EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

1. LO QUE GARANTIZAMOS

Garantizamos, dentro de los límites indicados en el Cuadro de Importes de Garantías, sus equipajes, objetos y efectos personales, fuera de su Domicilio y de su lugar de alojamiento situado en el País de Acogida, contra:

-La pérdida o daño del equipaje/efectos personales por parte de la empresa de transporte o/y durante transfer organizados por la agencia de viajes, siempre y cuando este equipaje se haya facturado.

-Robo de equipaje y/o efectos personales con fuerza en las cosas o agresión;

- Daño total o parcial del equipaje y/o efectos personales ocurridos durante el viaje como consecuencia de un suceso catastrófico como un fuego, inundación, derrumbe o Acto de Terrorismo.

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

2. LIMITACIÓN DE REEMBOLSO PARA DETERMINADOS OBJETOS

Para los objetos de valor, perlas, joyas y relojes de pulsera, pieles, así como para cualquier aparato reproductor del sonido y/o la imagen y sus accesorios, fusiles de caza, portátiles informáticos (IPAD, PC), el valor de reembolso no podrá en ningún caso exceder del 50% del importe de seguro garantizado que se indica en el Cuadro de Importes de Garantías.

Además, los objetos anteriormente enumerados sólo

están garantizados contra el robo.

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

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

3. RETRASO DE ENTREGA DE EQUIPAJES

En caso de que sus equipajes personales, registrados con la compañía que le transporte, no fueran entregados en el aeropuerto de destino de su viaje de ida y se le devolviesen con más de 24 horas de retraso, percibirá una indemnización fija establecida en el Cuadro de Importes de Garantías, con el fin de participar en el reembolso de los gastos que haya sufragado con motivo de la compra de efectos de primera necesidad.

Esta indemnización no se acumula con la garantía principal indicada en el Cuadro de Importes de Garantías.

4. GASTOS DE NUEVA EMISIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

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

5. LO QUE EXCLUIMOS

Además de las exclusiones generales aplicables al contrato indicadas en el apartado «¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL CONTRATO?» del capítulo «MARCO DEL CONTRATO», quedan excluidos:

- el robo de equipajes, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o almacenados en un local puesto a disposición común de varias personas,
- el olvido, la pérdida (salvo si afecta a una empresa de transporte), el intercambio,
- el robo sin fuerza en las cosas debidamente comprobado y constatado por una autoridad (policía, gendarmería, compañía de transporte, comisario de a bordo, etc.),
- el robo cometido por su personal durante el desempeño de sus funciones,
- los daños accidentales debidos al vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos y contenidos en 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 y/o break u otro vehículo sin maletero; la garantía seguirá siendo válida con la condición de utilizar el ocultador de equipajes entregado con el vehículo,
- las colecciones, muestras de representantes de comercio,
- el robo, la pérdida, el olvido o el deterioro del dinero, documentos, libros, pasaportes, documentos

de identidad, billetes de transporte y tarjetas de crédito,

- el robo de joyas cuando no se hayan depositado en una caja fuerte cerrada con llave o no se lleven puestas,
- la rotura de objetos frágiles, tales como objetos de porcelana, cristal, marfil, cerámica, mármol,
- los daños indirectos como depreciación y privación de disfrute,
- los objetos designados a continuación: prótesis, aparatos ortopédicos de toda índole, bicicletas, remolques, valores, cuadros, gafas, lentes de contacto, llaves de todas clases (salvo las del Domicilio), documentos grabados en cintas o películas, así como material profesional, CD, DVD, GPS, artículos deportivos, instrumentos musicales, teléfonos móviles, smartphones, drones, productos alimenticios, cosméticos, mecheros, bolígrafos, cigarrillos, alcoholes, objetos de arte, cañas de pescar, productos de belleza, películas fotográficas y objetos adquiridos durante su viaje.

6. ¿CUÁL ES EL IMPORTE DE NUESTRA INTERVENCIÓN?

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

Se retendrá por siniestro una Franquicia indicada en el Cuadro de Importes de Garantías.

7. ¿CÓMO SE CALCULA SU INDEMNIZACIÓN?

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

| Fecha de compra | % pagado respecto al precio de compra |
|---------------------|---------------------------------------|
| < 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 |

No se aplicará en ningún caso la norma proporcional prevista en el artículo L 121-5 del Código de Seguros.

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

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

- el comprobante de una presentación de denuncia o declaración de robo efectuada en el plazo de 48 horas ante una autoridad local (policía, gendarmería,

compañía de transporte, comisario de a bordo, etc.) cuando se trate de robo o pérdida,

- En caso de pérdida o deterioro cuando el equipaje se encuentra bajo la responsabilidad de la empresa de transporte: justificante de reserva y de la reclamación presentada a la empresa de transporte, el parte de daños de equipaje o el Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) proporcionado por la empresa de transporte. También se debe presentar la prueba de reembolso por parte de la empresa de transporte o, en su defecto, el justificante de la empresa de transporte en el que se niega la cobertura de gastos.
- el tique de registro del equipaje entregado con retraso por la compañía de transporte y el justificante de la entrega tardía.

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

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

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

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

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

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

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

ACCIDENTE PERSONAL DE VIAJE

1. LO QUE GARANTIZAMOS

Garantizamos el pago de las indemnizaciones previstas en el Cuadro de Importes de Garantías en caso de accidente corporal que pueda afectar al Asegurado durante su período de Estancia.

2. ¿CUÁL ES EL IMPORTE DE NUESTRA INTERVENCIÓN?

Intervendremos por el importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías en los siguientes casos:

PARA LOS ASEGURADOS MAYORES DE EDAD:

- fallecimiento: el capital indicado en el Cuadro de Importes de Garantías se pagará a los beneficiarios designados por usted en las Disposiciones Particulares o, en su defecto, a sus derechohabientes.
- invalidez permanente parcial: recibirá un capital cuyo importe se calculará aplicando a la suma indicada en el Cuadro de Importes de Garantías en caso de invalidez permanente total, su porcentaje de incapacidad permanente parcial, determinado en función del baremo que aparece más adelante.

Queda precisado que sólo se indemnizan en concepto del presente contrato las invalideces superiores al 10%.

PARA LOS ASEGURADOS MENORES DE EDAD:

- fallecimiento de un hijo: le indemnizaremos por los gastos de exequias soportados dentro del límite del importe previsto en el Cuadro de Importes de Garantías y con la presentación de la factura original emitida por el prestador de servicios funerarios,
- invalidez de un hijo: pagaremos una indemnización cuyo importe se calculará aplicando a la suma indicada en el Cuadro de Importes de Garantías en caso de invalidez permanente total, el porcentaje de incapacidad permanente parcial del hijo Asegurado, determinado en función del baremo que aparece más adelante.

3. BAREMO DE INVALIDEZ

| PÉRDIDA COMPLETA: : | DERECHA | IZQUIERDA |
|---|---------|-----------|
| del brazo | 70% | 60% |
| del antebrazo o de la mano | 60% | 50% |
| del pulgar | 20% | 17% |
| del índice | 12% | 10% |
| del corazón | 6% | 5% |
| del anular | 5% | 4% |
| del meñique | 4% | 3% |
| del muslo | 55% | |
| de la pierna | 40% | |
| de ambos miembros | 100% | |
| del pie | 40% | |
| del pulgar del pie | 8% | |
| de los demás dedos del pie | 3% | |
| de ambos ojos | 100% | |
| de la agudeza visual o de un ojo | 25% | |
| Sordera completa, incurable y no paliable con aparatos | 60% | |
| Sordera completa, incurable y no paliable con aparatos en un oído | 10% | |
| Enajenación mental total e incurable | 100% | |

NO ACUMULACIÓN DE INDEMNIZACIONES:

No existe acumulación de garantías por fallecimiento e

invalidez permanente total cuando son resultado de las consecuencias del mismo suceso garantizado.

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

4. DEFINICIÓN DE PÉRDIDA

Se entiende por pérdida la amputación completa o la parálisis completa del miembro considerado o anquilosis de todas las articulaciones.

5. LO QUE EXCLUIMOS

Además de las exclusiones generales aplicables al contrato indicadas en el apartado «¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL CONTRATO?» del capítulo «MARCO DEL CONTRATO», quedan excluidos:

- los accidentes causados por: ceguera, parálisis, enfermedades mentales, así como todas las enfermedades o discapacidades existentes en el momento de suscribirse el contrato,
- los accidentes resultantes de la práctica de determinados deportes, tales como: escalada, alpinismo, trineo de competición, paracaidismo y cualquier deporte aéreo, incluidas cometas o cualquier aparato semejante, espeleología, así como los resultantes de un entrenamiento o participación en competiciones deportivas,
- los accidentes resultantes del submarinismo (con o sin aparatos) cuando la actividad se practique a más de 10 km de una estructura médica que disponga de cámara hiperbárica,
- los accidentes resultantes del submarinismo (con o sin aparatos) cuando la actividad se practique sin la dirección de un monitor con la cualificación requerida,
- los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm³ en calidad de conductor o pasajero,
- los accidentes causados por una sociedad de transporte no autorizada para el transporte público de personas.

6. ¿CÓMO SE CALCULA EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN?

El importe de la indemnización sólo podrá establecerse tras la consolidación, es decir a partir de la fecha en la cual se estabilicen las consecuencias del Accidente.

El porcentaje definitivo tras un Accidente que afecte a un miembro u órgano ya lesionado será igual a la diferencia entre el porcentaje determinado a partir del cuadro y de sus condiciones de aplicación y el porcentaje anterior al Accidente.

Si usted es víctima de una discapacidad que no figure en el cuadro «Baremo de invalidez» anterior, determinaremos el porcentaje de incapacidad correspondiente comparando su gravedad con la de los casos previstos en dicho cuadro, sin que la actividad profesional de la víctima pueda ser tomada en cuenta para determinar la gravedad de la discapacidad.

Si queda médicamente establecido que el Asegurado es zurdo, el porcentaje de incapacidad previsto para el miembro superior derecho se aplicará al miembro superior izquierdo y a la inversa.

Si el Accidente entraña varias lesiones, el porcentaje de incapacidad utilizado para el cálculo de la suma que pagaremos se calculará aplicando al porcentaje del baremo anterior el método considerado para la determinación del porcentaje de incapacidad en caso de accidente laboral, sin que el porcentaje global pueda rebasar el 100%.

La aplicación del baremo anterior supone en cualquier caso que las consecuencias del Accidente no se agraven por la acción de una enfermedad o discapacidad anterior y que la víctima haya seguido un tratamiento médico adaptado. Si no fuera el caso, el porcentaje se determinaría habida cuenta de las consecuencias del Accidente sobre una persona de estado físico normal que hubiera seguido un tratamiento racional.

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

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

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

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

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

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



RESPONSABILIDAD CIVIL

1. RC VIDA PRIVADA Y PRÁCTICAS EN EL EXTRANJERO:

LO QUE GARANTIZAMOS

Las consecuencias pecuniarias en las que pueda incurrir como resultado de una reclamación amistosa o judicial planteada en su contra por el tercero perjudicado, en razón a cualquier daño corporal o material ocasionado a este último por un accidente, ocurrida durante su viaje, así como cualquier daño material ocasionado al bien confiado por su director de prácticas y empleado durante las mismas, dentro del límite de los importes indicados en el Cuadro de Importes de Garantías.

LO QUE EXCLUIMOS

Además de las exclusiones generales aplicables al contrato indicadas en el apartado «¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL CONTRATO?» del capítulo «MARCO DEL CONTRATO», quedan excluidos:

- los daños que usted cause o provoque intencionadamente como persona física o directivo legal o de hecho de la empresa si es usted una persona jurídica,
- los daños resultantes del uso de vehículos a motor o de cualquier aparato de navegación aérea, marítima o

fluvial, o de la práctica de deportes aéreos,

- los daños materiales ocasionados a cualquier vehículo terrestre a motor o a cualquier aparato de navegación aérea, fluvial o marítima,
- los daños resultantes de la práctica de la caza,
- los daños resultantes de cualquier actividad profesional,
- 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.

• los daños que usted cause o provoque intencionadamente como persona física o directivo legal o de hecho de la empresa si es usted una persona jurídica,

- los daños resultantes del uso de vehículos a motor o de cualquier aparato de navegación aérea, marítima o fluvial, o de la práctica de deportes aéreos,
- los daños materiales ocasionados a cualquier vehículo terrestre a motor o a cualquier aparato de navegación aérea, fluvial o marítima,
- los daños resultantes de la práctica de la caza,
- los daños resultantes de cualquier actividad profesional,
- 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.

2. RC ARRENDATICA:

LO QUE GARANTIZAMOS

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

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

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

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

LO QUE EXCLUIMOS

Además de las exclusiones generales aplicables al contrato indicadas en el apartado «¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL CONTRATO?» del capítulo «MARCO DEL CONTRATO», quedan excluidos:

3. TRANSACCIÓN – RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD

No nos será oponible ningún reconocimiento de responsabilidad ni ninguna transacción que acepte sin nuestro acuerdo. Sin embargo, la aceptación de la materialidad de los hechos no se considera un reconocimiento de responsabilidad, como tampoco el mero hecho de haber proporcionado socorro urgente a una víctima, cuando se trate de un acto de asistencia que toda persona tiene el derecho de cumplir.

4. PROCEDIMIENTO

En caso de acción emprendida contra usted, nos ocuparemos de su defensa y dirigiremos el proceso para los hechos y daños incluidos en el marco de las garantías del presente contrato.

Sin embargo, podrá asociarse a nuestra acción desde el momento en que pueda justificar un interés propio no asumido en concepto del presente contrato.

El hecho de proceder con carácter cautelar a su defensa no podrá interpretarse como reconocimiento de garantía y no implicará de ningún modo que aceptemos costear daños que no estuvieran garantizados por el presente contrato.

Conservaremos no obstante, en este caso, el derecho a ejercer contra usted una acción de reembolso en relación con todas las sumas que paguemos o reservemos en su lugar.

5. RECURSOS

En lo relativo a las vías de recurso:

- ante las jurisdicciones civiles, comerciales o administrativas, gozaremos de libre ejercicio en el marco de las garantías del presente contrato,
- ante las jurisdicciones penales, sólo podrán ejercerse las vías de recurso con su acuerdo,
- si el litigio ya no afectase más que a los intereses civiles, la negativa a conceder su acuerdo para ejercer la vía de recurso planteada supondrá para nosotros el derecho a reclamarle una indemnización igual al perjuicio que suframos.

No podrá oponerse al ejercicio de nuestro recurso contra un tercero responsable si éste cuenta con la garantía de otro contrato de seguro.

6. INOPONIBILIDAD DE PRESCRIPCIÓN

Aunque falte usted a sus obligaciones tras el Siniestro, estaremos obligados a indemnizar a las personas ante las cuales sea responsable.

Conservaremos no obstante, en este caso, el derecho a ejercer contra usted una acción de reembolso en relación con todas las sumas que paguemos o reservemos en su lugar.

7. GASTOS DE PROCEDIMIENTO

Costearemos los gastos de procedimiento, finiquito y otros gastos de resolución. Sin embargo, si se le(la) condena por un importe superior al de la garantía, cada uno de nosotros soportará estos gastos en la proporción de las partes respectivas en la condena.

— INCIDENTE DE VIAJE

LO QUE GARANTIZAMOS

Esta garantía es válida para:

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

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

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

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

LO QUE EXCLUIMOS

- la guerra civil o extranjera, revueltas, movimientos populares, huelgas, actos terroristas, toma de rehenes o sabotaje, cualquier manifestación de la radioactividad, cualquier efecto de origen nuclear o causado por cualquier tipo de radiación ionizante en el país de salida, escala y destino,

- cualquier suceso que ponga en peligro la seguridad de su viaje desde el momento en que su destino quede desaconsejado por el Ministerio de Asuntos Exteriores francés,
- una decisión de las autoridades aeroportuarias, autoridades de aviación civil o cualquier otra autoridad anunciada 24 horas antes de la fecha de salida de su viaje,
- los sucesos acaecidos entre la fecha de reserva de su viaje y la fecha de suscripción del presente contrato,
- la falta del vuelo para el cual estaba confirmada su reserva, con independencia del motivo,
- el rechazo de admisión a bordo consecutivo a no respetar la hora límite de facturación de equipajes y/o de presentación en la puerta de embarque.

¿CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Deberá:

- cumplimentar y/o hacer que una persona competente de la compañía aérea con la cual viaje o cualquier otra persona competente del aeropuerto le selle una declaración de retraso,
- transmitirnos, desde su regreso y a lo más tardar en los 156 días siguientes, la declaración de retraso debidamente cumplimentada, la fotocopia de su billete de avión, la factura de compra del billete garantizado y el resguardo de la tarjeta de embarque.

— INTERRUPCIÓN DE ESTANCIA (OPCIONAL)

La garantía «Interrupción de estancia» constituye una opción que, a efectos de aplicación, debe haber sido suscrita e indicada como tal en las Disposiciones Particulares.

OBJETO DE LA GARANTÍA

Si el Asegurado se ve obligado a interrumpir su ciclo de estudios a consecuencia de:

- Quedar hospitalizado más de 30 días consecutivos como resultado de un Accidente o Enfermedad,
- Ser objeto de repatriación médica o regresar por anticipado en caso de fallecer un pariente, con organización y gastos por cuenta del Prestador de Asistencia en concepto del presente contrato.

El Asegurador reembolsará la parte de gastos de estudios y gastos de alojamiento no utilizados, hasta el límite de los importes que aparecen **en el cuadro de importes de garantías**.

En caso de siniestro, sólo se tomarán en cuenta, a efectos del pago de los gastos del Asegurado, los importes que figuren en las facturas entregadas a EUROP ASSISTANCE al adherirse al presente contrato y a la presente opción que hayan servido de base para el cálculo de la correspondiente sobreprima.

— ASISTENCIA

PRESTACIONES DE ASISTENCIA: 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.

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. REGRESO DE ACOMPAÑANTES Y COBERTURA DE GASTOS DE ESTANCIA

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

Este transporte se efectuará:

- con usted,
- o bien individualmente.

Costearemos:

- el transporte de estas personas aseguradas por tren en 1ª clase o por avión en clase turista, así como los gastos de taxi a la salida, para que puedan acudir desde su lugar de viaje a la estación o el aeropuerto, y a la llegada, de la estación/aeropuerto al Domicilio (a reserva de que no pueda utilizarse el título de transporte inicialmente previsto en el marco de la

estancia de estas personas).

- los gastos de prolongación de estancia de estas personas **hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías.**

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

3. PRESENCIA HOSPITALARIA

Si te encuentras solo/a hospitalizado/a en el lugar en el que has sufrido un Accidente o Enfermedad y, a partir de la información que los médicos locales han transmitido, nuestros médicos consideran que no se te puede repatriar en las próximas 72 horas, organizaremos y costearemos el viaje de ida y vuelta desde su país de Domicilio, por tren en 1ª clase o avión en clase turista, de una persona de su elección para que le acompañe.

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

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

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

4. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

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

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

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

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

Si durante su estancia, usted tiene conocimiento de:

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

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

- Su billete de ida en avión (clase económica) hasta su país de

domicilio o billete de tren (primera clase) hasta la ciudad más próxima en su país de domicilio, excluyendo todos los demás gastos de desplazamiento; o

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

Siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

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

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

- Su billete de vuelta deberá reservarse en el mismo momento que el billete de ida.

- Su vuelo de vuelta deberá realizarse dentro de un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de su billete de ida.

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

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

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

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

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

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

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

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

ASISTENCIA EN VIAJE

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

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

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

En caso de no comparecer ante el tribunal, será

inmediatamente exigible la devolución del anticipo de la fianza penal que el Asegurado no pueda recuperar por el hecho de no presentarse.

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

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

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

No podrán originar asunción por nuestra parte:

- Las diligencias relativas a sus relaciones con su empresa, a conflictos colectivos laborales;

- Las diligencias relativas a derecho de familia (divorcio, custodia de hijos, derecho de visita);

- Las diligencias relativas a la administración de asociaciones, sociedades civiles o mercantiles, a la posesión de una participación en sociedad.

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

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

NOTA:

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

3. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

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

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

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

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

medicamentos.

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

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

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

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

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

- el pago por un tercero mediante adeudo en su tarjeta bancaria de la correspondiente suma,
- o el pago por su entidad bancaria de la correspondiente suma.

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

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

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

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

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

6. APOYO PSICOLÓGICO

Nuestro servicio de atención y acogida psicológica le permite ponerse en contacto telefónico con psicólogos clínicos las 24 horas del día, los 365 días del año. Sin ser psicoterapia, la entrevista llevada a cabo por profesionales, caracterizados

por una atención neutra e interesada, permitirá al beneficiario explayarse y clarificar la situación a la cual se enfrente. Europ Assistance asegura la organización y pago de 3 entrevistas telefónicas con el psicólogo. En función de la situación y expectativas del beneficiario, podrá planificarse una cita para visitar cerca de su Domicilio a un psicólogo titulado. La elección del facultativo corresponderá al Asegurado y los gastos de consulta serán por cuenta del mismo.

ASISTENCIA - LO QUE EXCLUIMOS

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

Además de las exclusiones generales aplicables al contrato indicadas en el apartado «¿Cuáles son las exclusiones generales aplicables al contrato?» del capítulo «MARCO DEL CONTRATO», quedan excluidos:

- las consecuencias de la exposición a agentes biológicos infecciosos difundidos de manera intencionada o accidental, agentes químicos del tipo gas de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o a efectos neurotóxicos persistentes,
- las consecuencias de actos intencionados por su parte o las consecuencias de actos dolosos, tentativas de suicidio o suicidios,
- los estados de salud y/o enfermedades y/o heridas preexistentes diagnosticadas y/o tratadas que hayan sido objeto de hospitalización continua, hospitalización de día o ambulatoria en los 6 meses anteriores a la fecha de salida, ya se trate de la manifestación o agravamiento de dicho estado,
- los gastos incurridos sin nuestro acuerdo o no expresamente previstos por las presentes Disposiciones Generales del contrato,
- los gastos no justificados mediante documentos originales,
- los siniestros ocurridos en los países excluidos de la garantía o fuera de las fechas de validez del contrato y, sobre todo, más allá de la duración del viaje previsto al Extranjero,
- las consecuencias de incidentes ocurridos durante pruebas, carreras o competiciones motorizadas (o sus entrenamientos) sometidas por la reglamentación vigente a autorización previa de los poderes públicos, cuando participe en ellas en calidad de competidor, o durante pruebas en circuito supeditadas a homologación previa de los poderes públicos, y ello aunque utilice su propio vehículo,
- los viajes emprendidos con objetivo de diagnóstico y/o de tratamiento médico o intervención de cirugía estética, sus consecuencias y gastos derivados,
- la organización y cobertura del transporte referido en el capítulo «TRANSPORTE/REPATRIACIÓN» para afecciones benignas que puedan tratarse in situ y no le impidan continuar su viaje,
- las solicitudes de asistencia relacionadas con la reproducción asistida por la medicina o la interrupción voluntaria del embarazo, sus consecuencias y gastos derivados,
- las solicitudes relativas a la 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 incurridos en su país de Domicilio,

- las hospitalizaciones previstas, sus consecuencias y gastos derivados,
- los gastos de óptica (gafas y lentes de contacto, por ejemplo),
- las vacunas y gastos de vacunación,
- los exámenes médicos de control, sus consecuencias y gastos relacionados,
- las intervenciones de carácter estético, así como sus posibles consecuencias y gastos derivados,
- las estancias en una casa de reposo, sus consecuencias y gastos derivados,
- las rehabilitaciones, fisioterapias, quiroprácticas, sus consecuencias y gastos derivados,
- los servicios médicos o paramédicos y la compra de productos cuyo carácter terapéutico no se encuentre reconocido por la legislación francesa y los gastos con ello relacionados,
- los chequeos médicos relativos a detección precoz, los tratamientos o análisis periódicos, sus consecuencias y gastos derivados,
- la organización de búsquedas y salvamentos de personas, sobre todo en la montaña, mar o desierto,
- los gastos relacionados con excesos de peso de equipajes con motivo de un transporte por avión y los gastos de traslado de equipajes cuando no puedan ser transportados con usted,
- los gastos de anulación de viaje,
- los gastos de restaurante,
- los gastos de aduana,
- los gastos de teléfono y de taxi.

MARCO DEL CONTRATO

El presente contrato se rige por la ley francesa.

1. EFECTO Y DURACIÓN

1.1 EFECTO DEL CONTRATO Y DE LAS GARANTÍAS

Efecto del contrato:

El contrato firmado por el Suscriptor y Europ Assistance cobrará efecto el 01/01/2015.

Efecto de las garantías:

Para todos los Asegurados, a reserva del pago de la correspondiente cotización, la duración de validez de todas las garantías corresponde a las fechas de la Estancia en el Extranjero, declaradas por el Asegurado y mencionadas en el certificado de adhesión, con una duración máxima de 365 días consecutivos, a reserva del pago de la correspondiente cotización. La fecha de efecto de las garantías no podrá ser anterior a la fecha de suscripción por la Asociación.

El período de validez de las garantías para cada Asegurado no podrá rebasar 365 días consecutivos.

Período de carencia

Bajo reserva del pago de la cotización correspondiente, las garantías tienen efecto al finalizar un período de carencia de:

*CIENTO OCHENTA DÍAS consecutivos en caso de maternidad,

*DOCE días consecutivos en el resto de casos cuando la fecha de inicio de la afiliación sea posterior a la fecha de inicio de la estancia.

El período de carencia es un período durante el cual no se cubre al Asegurado. Empieza a contar a partir de la fecha de

afiliación indicada en el certificado de afiliación.

No se aplica en caso de accidente corporal constatado por una autoridad competente y justificado a través de un informe policial.

1.2 CESE DEL CONTRATO Y DE LAS GARANTÍAS

El contrato podrá ser rescindido:

POR EL ASEGURADOR:

- en caso de impago de las cotizaciones, dentro de las condiciones del Artículo L113-3 del Código de Seguros,
- en caso de que aparezcan omisiones o inexactitudes en las declaraciones del Suscriptor en el momento de firma o durante el contrato (artículo L113-9 del Código de Seguros),
- en caso de agravamiento del riesgo en las condiciones del Artículo L113-4 del Código de Seguros.

POR EL SUSCRIPTOR:

- en caso de rescisión por el Asegurador tras Siniestro de otro contrato suscrito por el Suscriptor (artículo R113-10 del Código de Seguros),
- en los demás casos previstos por el Código de Seguros,

DE PLENO DERECHO:

- en caso de retirada de la autorización administrativa del Asegurador (Artículo L326-12 del Código de Seguros).

Las garantías cesarán:

- para cada Asegurado,
- por la llegada a término de las garantías
- en caso de impago de la cotización por el Asegurado
- en la fecha en la cual deje de ser miembro de la asociación suscriptor
- para el conjunto de Asegurados,
- en caso de rescisión del contrato suscrito por el Suscriptor y el Asegurador, el Suscriptor informará de ello a sus adheridos Asegurados.

1.3 RENUNCIA

EN CASO DE VENTA A DISTANCIA:

De conformidad con el Artículo L112-2 del Código de Seguros, cuando el contrato se comercialice mediante venta a distancia con fines no incluidos en el marco de su actividad profesional, el Asegurado dispondrá de un plazo de 14 días naturales cumplidos para renunciar a su adhesión (a reserva de que el contrato no se haya ejecutado o de que el Asegurado no haya provocado la aplicación de ninguna garantía).

Esta renuncia se efectuará por correo dirigido a:



Chapka

Service clients
56 rue Laffitte
75009 París, Francia

(se aconseja el envío por carta certificada con acuse de recibo).

Podrá efectuarse de acuerdo con el siguiente modelo:

Modelo de carta de renuncia: « «Señora/señor, el(la) abajo firmante (nombre y apellidos), en (domicilio principal), le informo de que renuncio a mi suscripción del contrato

registrado con la referencia XXX, en la fecha del (fecha) por el siguiente motivo: En.....a..... fecha y firma».

2. ¿CÓMO SE PERITAN LOS DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR LAS GARANTÍAS DE SEGURO?

Si los daños no pueden determinarse de común acuerdo, se evaluarán mediante peritaje amistoso y obligatorio, a reserva de nuestros respectivos derechos.

Cada uno de nosotros elegirá a su perito. En caso de no ponerse de acuerdo los peritos, recurrirán a un 3º y los 3 intervendrán en común por mayoría de votos.

A falta de que uno de nosotros designe perito o de acuerdo de ambos peritos relativo a la elección de un 3º, el nombramiento competirá al Presidente del Tribunal de Gran Instancia del lugar donde se haya producido el Siniestro. Este nombramiento se efectuará mediante mera petición firmada al menos por uno de nosotros, convocándose al peritaje al no firmante mediante carta certificada.

Cada uno asumirá los gastos y honorarios de su perito y, en su caso, la mitad de los correspondientes al 3º.

3. ¿EN QUÉ PLAZOS SE LE INDEMNIZARÁ?

El pago se producirá en el plazo de 5 días a partir del acuerdo que alcancemos o de la decisión judicial ejecutoria.

4. ¿CUÁLES SON LAS LIMITACIONES EN CASO DE FUERZA MAYOR U OTROS SUCESOS ASIMILADOS?

No podremos reemplazar de ninguna manera a los organismos locales en caso de emergencia.

Declinamos cualquier tipo de responsabilidad por faltas o retrasos en la ejecución de las prestaciones como resultado de casos de fuerza mayor o sucesos como:

- guerras civiles o extranjeras, inestabilidad política notoria, movimientos populares, revueltas, actos terroristas, represalias,
- recomendaciones de la O.M.S. o de las autoridades nacionales o internacionales o restricción de la libre circulación de personas y bienes, y ello con independencia del motivo, sobre todo sanitario, de seguridad, meteorológico, limitación o prohibición del tráfico aeronáutico,
- huelgas, explosiones, catástrofes naturales, desintegración del núcleo atómico o cualquier radiación procedente de una fuente de energía que presente un carácter radiactivo,
- plazos y/o imposibilidad de obtener documentos administrativos como visados de entrada y salida, pasaporte, acuerdo de ingreso hospitalario, etc., necesarios para su transporte por el interior o fuera del país donde se encuentre o para su entrada en el país recomendado por nuestros médicos para ser allí hospitalizado(a),
- recursos a servicios públicos locales o a intervinientes a los que tengamos obligación de recurrir en virtud de la reglamentación local y/o internacional,
- inexistencia o indisponibilidad de medios técnicos o humanos adaptados al transporte (incluida denegación de intervención).

5. CIRCUNSTANCIAS EXTRAORDINARIAS

Las empresas de transporte de personas (entre ellas especialmente las compañías aéreas) podrán oponerse al transporte de personas afectadas por determinadas patologías o de mujeres embarazadas, restricciones aplicables hasta el momento de iniciarse el transporte y susceptibles de modificarse sin previo aviso (así, para las compañías aéreas: examen médico, certificado médico, etc.).

Por este motivo, la repatriación de tales personas sólo podrá realizarse a reserva de falta de rechazo del transportista y, por supuesto, de ausencia de dictamen médico desfavorable (tal como se prevé y según las modalidades consideradas en el capítulo «TRANSPORTE/REPATRIACIÓN») relativas a la salud del Asegurado o del hijo en gestación.

6. ¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL CONTRATO?

Las exclusiones generales del contrato son las exclusiones comunes al conjunto de garantías de seguro y prestaciones de asistencia descritas en las presentes Disposiciones Generales. Se excluyen:

- las guerras civiles o extranjeras, las revueltas, los movimientos populares,
- la participación voluntaria de un Asegurado en revueltas o huelgas, riñas o agresiones,
- las consecuencias de la desintegración del núcleo atómico o cualquier otra radiación procedente de una fuente de energía que presente un carácter radiactivo,
- salvo excepción, temblores de tierra, erupciones volcánicas, maremotos, inundaciones o cataclismos naturales salvo en el marco de las disposiciones resultantes de la ley n.º 82-600 de 13 de julio de 1982 relativa a la indemnización de las víctimas de catástrofes naturales (para las garantías de seguro),
- las consecuencias del consumo de medicamentos, drogas, estupefacientes o de cualquier producto parecido que no haya recetado un médico así como las consecuencias del consumo de alcohol cuando se supere la tasa de alcoholemia aprobada en la legislación del país en el que se encuentra
- los siniestros relacionados con la utilización, como conductor o pasajero, de un vehículo de cilindrada superior a 125 cm³
- los siniestros relacionados con la utilización de un vehículo cuando el Asegurado/a no dispone de un carné de conducir conforme a la legislación del país en el que se encuentra
- los siniestros relacionados con la utilización de un vehículo de dos ruedas cuando el Asegurado/a no lleve casco incumpliendo así con la legislación vigente en el país en el que se encuentre
- cualquier acto intencionado por su parte que pueda afectar la garantía del contrato.

7. SUBROGACIÓN

Tras haber soportado gastos en el marco de nuestras garantías de seguro y/o nuestras prestaciones de asistencia, excepto la pagada en concepto de la garantía "INDIVIDUAL ACCIDENTE DE VIAJE", nos subrogamos en sus posibles derechos y acciones contra los terceros responsables del Siniestro, como prevé el artículo L 121-12 del Código de Seguros.

Nuestra subrogación queda limitada al importe de los gastos

que soportemos en ejecución del presente contrato.

8. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

ARTÍCULO L 114-1 DEL CÓDIGO DE SEGUROS:

Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescribirán al cabo de dos años a partir del suceso que las origine. Sin embargo, este plazo sólo transcurrirá:

- 1º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, desde el día en que el asegurador tenga conocimiento del mismo.
- 2º En caso de siniestro, desde el día en que los interesados tengan conocimiento del mismo, si demuestran haberlo ignorado hasta entonces. Cuando la acción del asegurado contra el asegurador tenga como motivo el recurso de un tercero, el plazo de la prescripción sólo transcurrirá desde el día en que ese tercero ejerza una acción judicial contra el asegurado o sea indemnizado por este último.

ARTÍCULO L 114-2 DEL CÓDIGO DE SEGUROS:

La prescripción quedará interrumpida por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos tras un siniestro. La interrupción de la prescripción de la acción podrá, además, resultar del envío de una carta certificada con acuse de recibo dirigida por el asegurador al asegurado en lo referente a la acción en pago de la prima y por el asegurado al asegurador en lo relativo al pago de indemnización.

ARTÍCULO L 114-3 DEL CÓDIGO DE SEGUROS:

Como excepción al artículo 2254 del Código Civil, las partes del contrato de seguro no podrán, incluso de mutuo acuerdo, modificar la duración de la prescripción ni efectuar añadidos a las causas de suspensión o interrupción de ésta.

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción se definen en los artículos 2240 a 2246 del Código Civil: el reconocimiento por el deudor del derecho para el cual solicitaba la prescripción (artículo 2240 del Código Civil), la demanda judicial (artículos 2241 a 2243 del Código Civil), un acto de ejecución forzosa (artículos 2244 a 2246 del Código Civil).

9. RECLAMACIONES

En caso de reclamación o litigio, podrá dirigirse al Service Remontées Clients (Servicio de Comunicaciones de Clientes) de EUROP ASSISTANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex - FRANCIA

Si el plazo de tramitación debe superar 10 días laborables, se le enviará dentro de dicho plazo una carta indicándole tal circunstancia. Se le dará una respuesta por escrito a la reclamación en el plazo máximo de 2 meses a partir de la fecha de recepción de la reclamación inicial.

Si hubiera suscrito su contrato a través de un intermediario y su solicitud corresponde a su deber de asesoramiento e información o concierne a las condiciones de comercialización de su contrato, su reclamación deberá dirigirse exclusivamente al intermediario.

Si la discrepancia persiste después de que nuestro Servicio de Atención al Cliente haya examinado su solicitud, usted podrá recurrir al Mediador por correo postal o por Internet:



La Médiation de l'Assurance

TSA 50110
75441 Paris Cedex 09 FRANCIA
<http://www.mediation-assurance.org/>

Usted es libre de recurrir, en cualquier momento, a la jurisdicción competente.

10. AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad encargada del control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autoridad de Control Prudente y Resolución) - A.C.P.R. - 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09 FRANCIA

11. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Europ Assistance, sociedad regida por el Código de Seguros de Francia, con domicilio social en 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex (Francia) (en lo sucesivo, el "Asegurador"), actuando en calidad de responsable del tratamiento, lleva a cabo un tratamiento de los datos personales del Asegurado que tiene por objeto:

- gestionar las solicitudes de asistencia y de seguro;
- organizar encuestas de satisfacción entre los asegurados que hayan recibido servicios de asistencia y de seguro;
- elaborar estadísticas comerciales y estudios actuariales;
- evaluar, aceptar, controlar y vigilar el riesgo;
- gestionar posibles litigios y aplicar las disposiciones legales;
- cumplir las obligaciones de vigilancia en el marco de la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, aplicar medidas de embargo de bienes, lucha contra la financiación del terrorismo y sanciones financieras, incluido el envío de alertas y declaraciones de sospecha;
- aplicar medidas de lucha contra el fraude en seguros;
- gestionar las grabaciones de las conversaciones telefónicas con los trabajadores del Asegurador o de sus subcontratas para formar y evaluar a los trabajadores, con vistas a mejorar la calidad del servicio y gestionar posibles litigios.

Se informa al Asegurado, que acepta, de que sus datos personales serán tratados para los fines enumerados y de que el tratamiento se llevará a cabo de conformidad con el contrato.

La recogida de los datos personales es obligatoria. Si el Asegurado no facilita sus datos personales, será más difícil o incluso imposible gestionar sus solicitudes de asistencia y de seguro.

Se informa al Asegurado de que los destinatarios de los datos personales facilitados serán el Asegurador, responsable del tratamiento, así como sus subcontratas, filiales y representantes. Conforme a sus obligaciones legales y reglamentarias, el Asegurador podrá tener que facilitar información a las autoridades administrativas o judiciales debidamente facultadas.

El plazo de conservación de los datos personales del Asegurado dependerá de la finalidad prevista (6 meses para las grabaciones telefónicas, 10 años para el tratamiento relacionado con cuestiones médicas, 5 años para otro tipo de tratamiento). A ese plazo se añadirá el plazo de conservación obligatorio a efectos contables y el plazo legal de prescripción.

Se informa al Asegurado, el cual acepta, de que sus datos personales podrán ser transferidos a destinatarios situados en terceros países no pertenecientes a la Unión Europea que aseguren un nivel de protección equivalente. Las transferencias de datos destinadas a esos países se registrarán por:

- un convenio de flujos transfronterizos celebrado con arreglo a las cláusulas tipo vigentes, emitidas por la Comisión Europea, que vinculan a responsables y encargados del tratamiento;
- contratos de adhesión de entidades del Asegurador a las

normas internas de acuerdo con la Recomendación 1/2007 del Grupo de trabajo del artículo 29 sobre el formulario estándar de aprobación de normas empresariales vinculantes para la transferencia de datos personales;

- en el caso de transferencias de datos personales a EEUU, un convenio de flujos transfronterizos celebrado de conformidad con el acuerdo Privacy Shield (escudo de seguridad) vigente.

La finalidad de los flujos de datos personales es gestionar las solicitudes de asistencia y de seguro. Las categorías de datos cubiertas son las siguientes:

- datos relativos a la identidad del Asegurado (especialmente nombre, apellidos, sexo, edad, fecha de nacimiento, número de teléfono, correo electrónico) y su situación personal (especialmente estado civil, número de hijos),
- datos relativos a su ubicación,
- datos relativos a su salud, incluido el número de Seguridad Social.

Se informa al Asegurado, en su condición de interesado en el tratamiento, de que le ampara el derecho de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, así como el derecho de limitación del tratamiento. El Asegurado podrá retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que dicha retirada cuestione la licitud del tratamiento basado en el consentimiento que había dado previamente. Dispone asimismo del derecho a presentar directrices generales y específicas relativas a la conservación, supresión y comunicación de sus datos personales tras su fallecimiento.

El Asegurado podrá ejercer sus derechos dirigiendo al delegado de protección de datos un escrito, acompañado de la fotocopia de un documento de identidad firmado, a alguna de las direcciones siguientes:

- por correo electrónico: protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- por correo postal: EUROP ASSISTANCE – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex (Francia)

Se informa por último al Asegurado de su derecho a presentar reclamaciones ante la Agencia Nacional de Protección de Datos (Commission nationale Informatique et libertes).

12. DERECHO DE OPOSICIÓN DE LOS CONSUMIDORES A LA VENTA TELEFÓNICA

Europ Assistance informa al Asegurado, de conformidad con la ley 2014-344, de 17 de marzo de 2014, de que si no desea recibir llamadas telefónicas con fines comerciales por parte de

un profesional con el que no existe una relación contractual previa puede inscribirse gratuitamente en la lista de oposición a la venta telefónica, por correo postal o a través de internet:



SOCIETE OPOSETEL

Service Bloctel

6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES FRANCIA

<http://www.bloctel.gouv.fr/>



Chapka Assurances
56 rue Laffitte, 75009 París, Francia
Tél. : +34 512 703 136
Correduría de Seguros
SAS con un capital de 80 000 €
RCS PARIS B 441 201 035

Garantía financiera y seguro de Responsabilidad Civil
conforme a los artículos L530-1 et L530-2 del Código de
Seguros francés N°07002147



CAP STUDENT



CONTRATO DISTRIBUIDO POR:



Chapka Assurances, Empresa de corretaje de seguros, 56, rue Laffitte - 75009 Paris, Empresa de corretaje de seguros, SAS con un capital de 80 000 euros N° RCS: Paris B 441 201 035, Garantía financiera y de seguros RC conformes con los artículos RC L530-1 y L530-2 del Código de Seguros, Registrado en Orias (Registro de Mediadores de Seguros francés) N° 07002147 (www.orias.fr)

CONTRATO SUSCRITO POR:

Alliance des Voyageurs à L'Etranger et Expatriés (AVEE) - Asociación de ley 1901 - Sede social: 21 bd Haussmann, 75009 Paris - Fecha de publicación en el DO: 12/13/2014 - RNA No. W751227155

ASEGURADORES



malakoff médéric

La empresa aseguradora QUATREM, sociedad anónima con un capital de 380 426 249 euros, que se rige por el código de seguros francés, situada en 21 rue Laffitte - 75009 PARÍS, número 412 367 724 del Registro Mercantil de París. Sociedad del grupo Malakoff Méderic.



Europ Assistance Empresa regida por el Código de Seguros francés, Sociedad Anónima con 35.402.786 € de capital, 451 366 405 Registro mercantil de Nanterre, cuyo domicilio social se encuentra en 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, (Francia). que actúa igualmente en nombre y por cuenta de su sucursal irlandesa, cuyo nombre comercial es EUROPE ASSISTANCE SA IRISH BRANCH y cuyo establecimiento principal se encuentra en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Irlanda, inscrita en Irlanda con el certificado N° 907089.



Chapka Assurances
56 rue Laffitte, 75009 París, Francia
Tél. : +34 512 703 136
Correduría de Seguros
SAS con un capital de 80 000 €
RCS PARIS B 441 201 035

Garantía financiera y seguro de Responsabilidad Civil conforme a los artículos L530-1 et L530-2 del Código de Seguros francés N°07002147