



# CAP W.H.VISA EN FRANCIA



## RESUMEN

### ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIES- TRO?

página 2

### TABLA DE GARANTÍAS

página 3

### GARANTÍA GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

página 5

Contrato QUATREM n°0027921 00000 006 - Folleto informativo

- ⊕ Gastos médicos fuera de la hospitalización
- ⊕ Hospitalización

### GARANTÍA ASISTENCIA-REPATRIA- CIÓN Y SEGURO DE VIAJE

página 15

Contrato EUROP ASSISTANCE N°58 224 454 - 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
- ⊕ Seguro de accidente personal



# CAP W.H.VISA EN FRANCIA



## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

### ¿NECESITAS ASISTENCIA?

#### HOSPITALIZACIÓN GRAVE, REGRESO ANTICIPADO, REPATRIACIÓN

##### Indícanos:

- Tu nombre y apellidos
- El lugar preciso en el que te encuentras, la dirección y un número de teléfono al podamos localizarte
- Tu número de afiliación
- El número de póliza 58224454



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?

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

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

Para los gastos médicos de menos de 500€, escanea los documentos y envíalos por email a:



**chapka@medical-administrators.com**

Para los gastos médicos de más de 500 € envía los documentos originales en sobre cerrado al siguiente destinatario: «asesor médico»:

#### 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.**

AUNQUE FALTE ALGÚN DOCUMENTO, ES OBLIGATORIO INFORMAR A LA ASEGURADORA EN UN PLAZO DE 15 DÍAS POR TELÉFONO O POR CORREO ELECTRÓNICO

### PARA EL RESTO DE GARANTÍAS DEL CONTRATO (EQUIPAJE, RESPONSABILIDAD CIVIL, ACCIDENTE PERSONAL)

#### INDÍCANOS :

- Tu número de afiliación :
- En un plazo de 5 días para las garantías de Responsabilidad Civil y de Accidente Personal
- En un plazo de dos días en caso de robo.
- Importante: en caso de robo de equipaje, es obligatorio que el Asegurado presente una denuncia ante las autoridades locales competentes en las veinticuatro horas posteriores al robo.
- Solo se indemnizarán los objetos declarados e indicados en el resguardo de la denuncia.

#### DECLARACIÓN EN LÍNEA

Los documentos se envían a:

#### SEGUROS CHAPKA GESTIÓN DE SINIESTROS



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

Podrán solicitarse los documentos originales, consérvelos.



# CAP W.H.VISA EN FRANCIA



## TABLA DE GARANTÍAS

### GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

Contrato QUATREM n°0027921 00000 006

#### GARANTÍA

#### LÍMITE

##### HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTAS

Hospitalización y consultas (sin maternidad) 50 000€ para todo el período de afiliación

##### HOSPITALIZACIÓN

Gastos de estancia, honorarios, otros gastos médicos, transporte en ambulancia 100% de los gastos reales  
20 euros de franquicia por consulta

Además de cubrir los gastos de hospitalización al 100%, plus en exclusiva: subsidio diario para el asegurado 30 Euros por día de hospitalización desde el 4º al 30 º día consecutivo de hospitalización y para una ocasión durante el período de adhesión

Maternidad: gastos relacionados con el embarazo y el parto, según los requisitos establecidos en el punto 3.3.3 (Validez y duración de las garantías) 75% de los gastos reales y 10.000 € para toda la estancia

##### MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN)

Consultas médicas, Visitas médicas, Auxiliares médicos, (Sin incluir la fisioterapia) Análisis médicos, Actuaciones médicas técnicas, Diagnóstico por imagen, Medicamentos 100% de los gastos reales  
Franquicia: 20€ por acto

Fisioterapia (prescrita por un médico) hasta un límite del 75% de los gastos reales y 10 sesiones durante el periodo completo de validez del seguro

##### GASTOS DENTALES URGENTES

Apósitos, obturación, endodoncia o extracción 100% de los gastos reales y de 200 euros durante el período de afiliación con una franquicia de 20 € por acto

## DISPOSICIONES GENERALES DE SEGURO Y ASISTENCIA

Contrato Europ Assistance N° 58 224 454

### GARANTÍAS DE SEGURO IMPORTES CON IVA\*/PERSONA

#### EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

Robo, destrucción total o parcial, pérdida durante el traslado realizado por una empresa de transporte	1.000 €
Franquicia	30€
Objetos de valor	limitados al 50% del importe de la garantía

#### ACCIDENTE PERSONAL DE VIAJE

Capital Fallecimiento	15.000 €
Capital Invalidez	50.000 €

#### RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO

<b>Límite global de garantía</b>	4.000.000 €/suceso
incluidos daños corporales y daños inmateriales resultantes de daños corporales garantizados	4.000.000 €/suceso
incluidos daños materiales y daños inmateriales resultantes de daños materiales garantizados	450.000 €/suceso
Franquicia	150 €

### PRESTACIONES DE ASISTENCIA IMPORTES CON IVA /PERSONA

#### ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN

Transporte/Repatriación	Gastos reales
Presencia hospitalaria	Billete ida/vuelta y 80 €/noche
Regreso anticipado en caso de hospitalización de un miembro de la familia	Billete ida/vuelta

#### ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO

Transporte del cuerpo	Gastos reales
Gastos de ataúd o urna	2.000 €
Regreso anticipado en caso de fallecimiento de un miembro de la familia	Billete ida/vuelta

#### ASISTENCIA EN VIAJE

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

*\*Tipo aplicable según la legislación vigente.*



#### 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 W.H.VISA EN FRANCIA



## TERMINOLOGÍA

En el presente contrato se utilizarán los siguientes términos:

### ACCIDENTE

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

### ASEGURADORA

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

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

### ENFERMEDAD GRAVE Y REPENTINA

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

### SEGURIDAD SOCIAL

Régimen general de seguro de enfermedad de los trabajadores asalariados.

### RÉGIMEN LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL

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

### AUTORIDAD MÉDICA COMPETENTE

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

### PRÁCTICA MÉDICA VIGENTE

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

### HOSPITALIZACIÓN

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

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

### TRATAMIENTOS PROGRAMADOS

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

### VACACIONES

Viajes con fines turísticos a un país diferente al de la estancia temporal. Este viaje no puede superar los TREINTA DÍAS.

### DIVISA DEL CONTRATO

Euro

### CÁLCULO DE LA EDAD

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

### PAÍS DE DOMICILIO

El país de residencia, el cual figura en el documento oficial de identidad del Asegurado/a.

### FRANQUICIA

Suma que, tras el pago por parte de la Aseguradora, corre a cargo del Asegurado/a.

En caso de que la Seguridad social cubra los gastos:

## 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.



## 1. 1 GARANTÍAS SUSCRITAS

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

EL TOTAL DE REEMBOLSOS ESTIPULADOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN (CON EXCLUSIÓN DE LA MATERNIDAD) Y LA MEDICINA AMBULATORIA (SIN HOSPITALIZACIÓN) ESTÁ LIMITADO A 50.000 EUROS DURANTE TODO EL PERÍODO DE AFILIACIÓN.

### 2.1 OBJETO DE LA GARANTÍA

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

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

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

### 2.2 PRESTACIONES

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.

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.

#### 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:

- las prescripciones,
- las facturas originales debidamente pagadas,
- el cuestionario medico
- y en su caso:
  - si los gastos en los que se ha incurrido son debidos a un acontecimiento que haya dado lugar a la emisión de un informe policial: una copia de dicho informe,
  - una copia de la aprobación previa emitida por la aseguradora en las condiciones fijadas en el artículo 2.2.1.1. (Modalidad de la aprobación previa de la aseguradora)

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

### 2.4 TRATAMIENTOS REALIZADOS DURANTE VACACIONES FUERA DE FRANCIA

Mientras el contrato esté en vigor, las garantías se mantienen conforme a los requisitos de la póliza.

### 2.5 ACUMULACIÓN DE SEGUROS

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

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

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

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

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

### 2.6 EXCLUSIONES

**La aseguradora no asumirá:**

**LOS TRATAMIENTOS:**

- **derivados de hechos intencionados del asegurado,**
- **derivados de un intento de suicidio,**
- **realizados o programados anteriormente a la fecha de entrada en vigor de la afiliación al contrato del asegurado,**
- **realizados o programados posteriormente a la fecha de la baja de la afiliación al contrato del asegurado o de la rescisión del contrato o del cese de la garantía en cuestión,**
- **Realizados cuando, constatado por un médico o una autoridad competente, el Asegurado/a se encuentre bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes que no hayan sido recetados por un médico o en dosis diferentes a las recetadas,**
- **Realizados fuera de Francia, salvo cuando se apliquen las disposiciones del artículo 2.4 (Tratamientos realizados en caso de vacaciones fuera de Francia)**
- **Las alergias**
- **Las enfermedades de transmisión sexual**
- **no prescritos médicamente,**



- no realizados por una autoridad médica competente, tal como se define en la terminología,
- inapropiados para la patología,
- no retribuidos a un coste razonable habitualmente practicado para el tratamiento en cuestión,
- que hayan sido habitualmente realizados gratuitamente en ausencia del presente contrato,
- que no sean realizados por un profesional de salud titular de un diploma requerido para ejercer su profesión en el país donde se realicen los tratamientos,
- que no hayan sido objeto de una aprobación previa de la aseguradora en los casos previstos en el artículo 2.2 (*Prestaciones*),
- rechazados por la aseguradora tras una solicitud de aprobación previa según el artículo 2.2 (*Prestaciones*),
- realizados fuera del país de estancia temporal declarado a la aseguradora, salvo aplicación de las disposiciones del artículo 2.4 (*Tratamientos realizados fuera del país de estancia temporal*)
- ocasionados cuando el asegurado haya dejado de someterse por negligencia a los tratamientos médicos que su estado requiera,
- derivados de un accidente ocasionado por el estado de alcoholemia del asegurado constatado por una tasa igual o superior a la establecida por el Código de Circulación vigente en Francia en el momento del accidente,
- dentales, además de los establecidos en el título 1 (*Garantías suscritas*)
- los tratamientos dermatológicos
- los gastos de consulta en los que no se emita ninguna prescripción médica,

#### LAS ESTANCIAS:

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

#### LOS TRATAMIENTOS:

- contra la obesidad, el adelgazamiento,
- el rejuvenecimiento,
- la esterilidad y la fecundidad
- experimentales.

#### LOS GASTOS DE:

- rehabilitación, salvo en caso de accidente debidamente justificado especialmente por un informe policial,
- cirugía estética,
- osteopatía, quiropráctica, etiopatía, acupuntura, naturopatía, hipnoterapia, sofrología
- óptica
- exámenes médicos prenupciales,
- hostelería
- repatriación del asegurado (*Para esta garantía, remítase a las Condiciones Generales de Europ Assistance, Pag 24*),

- de cualquier tipo de asistencia,
- anexos o no médicos en caso de hospitalización, como: teléfono, televisión, conexión internet, bebidas.

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

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

#### LOS PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS.

#### LOS MEDICAMENTOS:

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

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

#### LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO.

#### LAS CONSULTAS DE DIETISTAS,

#### LAS PRUEBAS GENÉTICAS,

#### LOS BALANCES DE SALUD,

#### LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS,

#### LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES A CONSECUENCIA DE:

- de peleas, apuestas de cualquier naturaleza,
- una guerra, disturbios, movimientos populares, atentados, actos terroristas, si el asegurado ha participado activamente,
- la práctica por el asegurado de cualquier actividad deportiva no representada por una federación deportiva,
- la práctica por parte del asegurado de cualquier actividad deportiva sin respetar las reglas elementales de seguridad recomendadas por los poderes públicos o por la federación de deporte correspondiente a la actividad,
- la participación del asegurado en cualquier deporte y/o competición a título profesional,
- la práctica de cualquier deporte amateur que requiera el uso de una máquina terrestre, aérea o acuática de motor.
- la utilización por el asegurado, como piloto o pasajero, de un ala delta, un parapente, un paracaídas, un aparato ultraligero motorizado (U.L.M.) o cualquier máquina similar,
- La utilización por parte del Asegurado/a, ya sea como conductor o pasajero, de una moto con cilindrada superior a 125 cm<sup>3</sup>
- El no cumplimiento de las medidas de seguridad estipuladas en la reglamentación en vigor relativas al uso de casco para motocicletas, ciclomotores, quads o cualquier otro tipo de cilindrada,



- **Falta de carné requerido para conducir un vehículo terrestre motorizado**
- **la práctica de deportes extremos, incluidos base jump, sky surfing, sky flying, zorbing, ejercicios acrobáticos, streetluge, speed riding, submarinismo con botella a más de 40 metros de profundidad o practicado en solitario, excursión a pie por ruta no señalizada o que requiera cuerda, piolet o crampones a una altitud superior a 4.000 metros,**
- **Del incumplimiento de las medidas de prevención o repatriación ordenadas por las autoridades competentes como consecuencia de un deterioro de la seguridad o de las condiciones sanitarias en la zona de estancia temporal del asegurado.**

#### **LAS SECUELAS Y CONSECUENCIAS:**

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

## **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** imprevista o maternidad por el asegurado, en las condiciones que figuran en el título 1 (Garantías de gastos médicos y quirúrgicos) del presente contrato.

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

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

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

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

#### **CAP WORKING HOLIDAY**

**0027921 00000 006**

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

## **3.2 CONDICIONES Y FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO**

### **3.2.1 CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO**

Son admisibles al contrato las personas físicas, miembros de la asociación 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

- Ejercer una actividad profesional temporal que se beneficie de un visado Programa de Vacaciones de Trabajo (Working Holidays) o de un visado de trabajo temporal,

Y

- que no disfrute de la Seguridad social francesa durante su estancia

### **3.2.2 FORMALIDADES DE AFILIACIÓN AL CONTRATO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Sin perjuicio del pago de la cotización, y salvo 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 suscriptora,

- En la fecha en la que sale de Francia, salvo en caso de vacaciones conforme a las disposiciones del artículo 2.4 (Tratamientos realizados en caso de vacaciones fuera de Francia),
- En la fecha en la que regresa definitivamente a su país de domicilio,
- en la fecha de finalización de la estancia temporal que figura en el certificado de afiliación,
- en la fecha de rescisión del contrato por la aseguradora o el suscriptor.

### 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 establecidos en el artículo 3.3.2 (Cese de la adhesión) y en la fecha de regreso definitivo del Asegurado/a a su país de domicilio.

## 3.4 RENUNCIA

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

### 3.4.1 VENTA A DOMICILIO

Según el artículo L112-9 del código del 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) abajo firmante (apellido, nombre), con domicilio en (dirección completa), declaro que renuncio a mi afiliación al contrato número (indicar dicho número), suscrito el (fecha del certificado de afiliación), con la intermediación de (nombre del asesor de la aseguradora), en aplicación de las disposiciones del artículo L 112-9 del código de seguros (en caso de venta a domicilio) L 112-2-1 del código de seguros (en caso de afiliación a distancia) – tachar lo que no corresponda –

## 3.5 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

### 3.5.1 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado se compromete:

EN EL MOMENTO DE LA AFILIACIÓN:

- a transmitir:
  - la solicitud de afiliación debidamente cumplimentada,
  - una fotocopia de su documento nacional de identidad,
  - una copia del visado de working holiday
  - cualquier documento que la aseguradora estime necesario para la afiliación.
- a cumplir las exigencias o recomendaciones oficiales de vacunación y tratamiento preventivo del país en cuestión,
- a abonar la cotización única a la aseguradora.

DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA AFILIACIÓN

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

EN CASO DE EVENTOS QUE DEN DERECHO A LAS PRESTACIONES:

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

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

### 3.5.2 OBLIGACIONES DEL SUSCRIPTOR

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

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

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

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

## 3.6 REFERENCIAS LEGALES

### 3.6.1 OBLIGACIONES DE DECLARACIÓN

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

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

- **Artículo L113-8** «Independientemente de las causas ordinarias de nulidad, y sin perjuicio de las disposiciones del artículo L132-26, el contrato de seguro será nulo en caso de reticencia o falsa declaración intencionada por parte del asegurado, cuando dicha reticencia o falsa declaración cambie el objeto del riesgo o disminuye su dictamen para la aseguradora, aunque el riesgo omitido o alterado por el asegurado no haya tenido influencia sobre el siniestro. Las primas pagadas se considerarán adquiridas por la aseguradora, que tendrá derecho al pago de todas las primas vencidas en concepto de daños y perjuicios. Las disposiciones del segundo apartado del presente artículo no son aplicables a los seguros de vida.»
- **Artículo L113-9** «La omisión o la declaración inexacta por parte del asegurado cuya mala fe no se constate 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 reticencia, 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:

- 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 – 68 Bd de Port Royal – 75005 París.

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

### 3.7.1 LEY DE INFORMÁTICA Y LIBERTADES

Conforme a la ley nº78-17 del 6 de enero de 1978 relativa a la informática, archivos y libertades (denominada "Ley de Informática y Libertades") el Asegurado/a afirma que la Aseguradora, responsable del tratamiento de los datos personales, le ha informado de los siguiente:

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

La contratación, la gestión, tanto la comercial y la ejecución del contrato de seguro como la gestión y ejecución de otros seguros que se hayan contratado con la misma aseguradora u otras empresas del mismo grupo Malakoff Médéric al que pertenece; incluida la utilización del número de seguridad social del asegurado/a para el tratamiento de su seguro complementario de salud, jubilación, responsabilidad civil y gestión de rentas (conforme a la autorización de la Comisión Nacional de Informática y Libertades de Francia del 23 de enero de 2014 – Pack cumplimiento de los seguros)

La puesta en marcha de operaciones de prospección, comerciales o promocionales y de fidelización, dirigidas al asegurado/a,

La gestión de comentarios del asegurado/a sobre los productos, servicios o contenidos proporcionados por la aseguradora o algún colaborador,

- Recurrir a la gestión de reclamaciones y litigios;
- Cumplir con el deber de asesorar en función de las necesidades que ha expresado el asegurado/a,
- Realizar estadísticas comerciales, de estudios actuariales u otro tipo de análisis de búsqueda y desarrollo,
- Ofrecer al Asegurado/a productos, servicios y/o herramientas que le permitan disminuir la siniestralidad o un contrato o prestación complementaria propuestos por la aseguradora o un colaborador,
- La ejecución de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas en vigor entre las que se incluye la lucha contra el fraude, que puede conllevar a la anotación en una lista de personas que presentan un riesgo de fraude y a la lucha contra el blanqueo de capitales y contra la financiación del terrorismo.
- El asegurado/a acepta que, para el correcto tratamiento y ejecución de su seguro, resulta necesario solicitar y tratar sus datos personales (identidad, situación familiar, económica, patrimonial, financiera, profesional, vida personal, salud, evaluación del riesgo, gestión de su seguro..).

Según la finalidad y limitándose a sus funciones, los destinatarios de los datos del asegurado/a son: el personal de la aseguradora, sus subcontratistas, los delegados de gestión, los intermediarios, las reaseguradoras, los organismos de profesionales competentes, los colaboradores y los suscriptores del contrato.

Los datos personales relacionados con la salud del asegurado/a se gestionan siguiendo determinadas condiciones que garantizan la seguridad de los mismos así que, de este modo, los datos se tratan en el Departamento Médico de la aseguradora por los trabajadores del mismo. Los datos personales relacionados con la salud en ningún caso pueden tratarse con fines comerciales.

La aseguradora se compromete a que estos datos personales nunca se transmitan a terceros no autorizados.

2. En aplicación de la ley de Informática y Libertades del 6 de enero de 1978, el Asegurado/a disfruta de un derecho de acceso, de rectificación y, cuando procediera, de eliminación de los datos que le conciernen. Asimismo, puedes negarse al tratamiento de los mismos por una razón legítima. Para ejercer estos derechos, basta con enviar una solicitud por escrito con un justificante de identidad a "cil@chapka.fr" o Chapka Assurances- 56 rue Laffitte- 75009 París"

3. El Asegurado disfruta de un derecho de inscripción en la lista de oposición a venta telefónica en Francia, lista dirigida por la empresa Opposetel. Para más información: <http://www.bloctel.gouv.fr/>

La aseguradora y sus colaboradores se comprometen a tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos.

### 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), 61 rue Taitbout, 75009 París.

### 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: HYPERLINK «mailto:cil@chapka.fr» 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: HYPERLINK «<http://www.mediation-assurance.org>» [www.mediation-assurance.org](http://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 W.H.VISA EN FRANCIA



## CONTRATO N° 58 223 432 DISPOSICIONES GENERALES DE SEGURO Y ASISTENCIA

PRESTACIONES	FECHA DE EFECTO	VENCIMIENTO DE LAS GARANTÍAS
GARANTÍAS	El día de la salida	El día de regreso del viaje ATENCIÓN, en todo caso nuestras garantías cesarán automáticamente 12 meses después del día de salida del Asegurado (excepto las Disposiciones Especiales).

### CUADRO DE IMPORTES DE LAS GARANTÍAS

GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES CON IVA*/PERSONA
<b>EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES</b>	
Robo, destrucción total o parcial, pérdida durante el traslado realizado por una empresa de transporte	1.000 €
Franquicia	30 €
Objetos de valor	limitados al 50% del importe de la garantía
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN FRANCIA (SEGUNDA LÍNEA)</b>	
<b>Límite global de garantía</b>	4.000.000 €/suceso
incluidos daños corporales y daños inmateriales resultantes de daños corporales garantizados	4.000.000 €/suceso
incluidos daños materiales y daños inmateriales resultantes de daños materiales garantizados	450.000 €/suceso
Franquicia	150 €
<b>INDIVIDUAL ACCIDENTE DE VIAJE</b>	
Capital Fallecimiento	15.000 €
Capital Invalidez Permanente Total	50.000 €

## CUADRO DE IMPORTES DE LAS GARANTÍAS

PRESTACIONES DE SEGURO	IMPORTE MÁX. IMPUESTOS INCLUIDOS*/PERSONA
<b>ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O HERIDAS</b>	
Transporte/Repatriación	Gastos reales
Presencia de hospitalización	Billete de ida y vuelta y 80€/noche (máx. 10 noches)
Regreso anticipado en caso de hospitalización de un familiar	Billete de ida y vuelta
<b>ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO</b>	
Transporte de restos mortales	Gastos reales
Gastos del féretro o urna	2.000 €
Regreso anticipado en caso de fallecimiento de un familiar	Billete de ida y vuelta
<b>ASISTENCIA EN VIAJE</b>	
Gastos de búsqueda y rescate en mar, montaña y desierto	5.000 €

*\*Tipo aplicable según la legislación vigente.*



## ALGUNOS CONSEJOS

### ANTES DE MARCHAR 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).
- 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 socorro 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 a 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.

## GENERALIDADES DE SEGURO Y ASISTENCIA

### 1. OBJETO DEL CONTRATO

Las presentes Disposiciones Generales del contrato de seguro y asistencia suscrito por el Suscriptor, en nombre de sus Asegurados con Europ Assistance, una 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 está regido por el Código de Seguros francés y presentado por Chapka Assurances, corredor de seguros con un capital de 80.000 euros, registrado con número B 441 201 035 en el R.C.S.

PARIS, cuya sede se encuentra en 56, rue Laffite - 75009 París, Francia, registro ORIAS n° 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)

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

#### ASEGURADO

Se consideran Aseguradas:

- las personas físicas designadas por el Suscriptor y que han suscrito el presente contrato por su cuenta,
- La persona física mayor de edad, de 18 a 35 años, que se traslade a Francia con fines turísticos y culturales, y que incidentalmente tenga la posibilidad de trabajar allí por un máximo de 12 meses (excepto las Disposiciones Especiales).

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

#### ASEGURADOR / PRESTADOR DE ASISTENCIA

Las garantías de seguro y prestaciones de asistencia serán garantizadas y aplicadas por EUROP ASSISTANCE, Empresa regida por el Código de Seguros francés, Sociedad Anónima con 35.402.786 € de capital, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el n.º 451 366 405, domiciliada en 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, Francia.

Actuando a través del intermediario de su sucursal irlandesa, cuyo nombre comercial es «EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH» y cuya sede principal está en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, N5W8, Irlanda, registrada en Irlanda con certificado número 907 089. En el presente contrato, se designa a la sociedad EUROP ASSISTANCE con el término «nosotros».

#### DISPOSICIONES ESPECIALES

Las presentes Disposiciones Generales pueden, sin perjuicio del acuerdo del Asegurador, ser completadas por las Disposiciones Especiales que extienden la duración de la garantía a 14 meses.

#### DOMICILIO

Se considera Domicilio su lugar principal y habitual de vivienda que aparece como tal en su declaración del impuesto sobre la renta. Está situado en cualquier lugar del mundo.

#### EXTRANJERO

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

#### SUCESO

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

#### FRANCIA

El término Francia significa Francia metropolitana y el Principado de Mónaco.

#### 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

Se refiere a toda alteración de la salud repentina e imprevisible constatada por una autoridad médica competente que necesita un tratamiento médico que no puede esperar al regreso al país de domicilio

## FAMILIAR

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

## PAÍS DE ACOGIDA

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

## ESTANCIA

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

## SINIESTRO

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

## SUSCRIPTOR

La asociación Alliance des Voyageurs à l'étranger et Expatriés (AVEE), con sede social en 56, rue Laffitte 75009 Paris, declarada en la prefectura, suscrita al contrato de asistencia de Cap Working Holiday de Chapka Assurances en representación de sus miembros (en adelante, los Asegurados), personas físicas mayores de edad.

## B. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO

En el sentido del presente contrato, se entiende por:

### 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 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, sismos, 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

Cualquier persona física o moral, excepto:

- El/la Asegurado(a), sus familiares, sus ascendientes y descendientes directos y las personas que le acompañan.

- Los empleados o agentes que trabajan para el mismo empleador que el/a Asegurado(a). - Cualquier persona alojada y/o que viaja con el/a Asegurado(a).

## DESGASTE

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

## VETUSTEZ

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

## 3. ¿QUÉ NATURALEZA TIENEN LOS DESPLAZAMIENTOS CUBIERTOS?

Los desplazamientos efectuados en Francia en el marco del programa «Working Holiday Visa» cuya duración no supere más de 12 meses consecutivos, salvo excepciones (ver Disposiciones Especiales).

Los desplazamientos turísticos efectuados al Extranjero incluyendo el país de origen para vacaciones (máximo de 30 días)

## 4. ¿QUÉ COBERTURA GEOGRÁFICA TIENE EL CONTRATO?

Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia se aplican:

-En Francia durante la estancia, incluida la realización de actividades profesionales,

-En el mundo entero, como turista, incluido en país de origen para vacaciones de hasta un máximo de 30 días.

**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, en particular 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 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 socorro 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: 01 41 85 93 16 (desde el extranjero el +33 1 41 85 93 16), fax: 01 41 85 85 71 (+33 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 a condición expresa de que el Suceso que nos lleve a realizar la prestación siga siendo incierto en el momento de la suscripción y en el momento de la salida.

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 solicitud de asistencia, ya se trate de la manifestación o agravamiento de tal estado.

### C. SI DESEA DECLARAR UN SINIESTRO CUBIERTO EN CONCEPTO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURO:

En un plazo de 2 días hábiles tras el Siniestro para la garantía «EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES» en caso de robo y en un plazo de 5 días para el resto de casos, usted o cualquier persona que actúe en su nombre, debe declarar el siniestro en línea en nuestro sitio:

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

o en la siguiente dirección:



**Chapka Assurances**

Teléfono: +34 512 703 136

Horario de oficina de lunes a viernes, de 9:00 a 19:00

Debe declarar su siniestro en la página Web. Esto le permitirá cargar fácilmente los documentos que debe enviar. También puede consultar el correo electrónico que ha recibido al contratar el seguro.

En él encontrará una ficha resumen de lo que debe hacer en caso de siniestro y le permitirá cargar el cuestionario médico.

En caso de incumplimiento de estos plazos, se pierde la garantía para el Siniestro en cuestión si este retraso nos ha causado un perjuicio demostrable.

### 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 1214 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 modifique el objeto del riesgo o reduzca nuestra evaluación del mismo:

- Cualquier reticencia o declaración deliberadamente falsa por su parte acarrea 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 francés,
- 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. PRIVACIÓN DE GARANTÍA Y DE PRESTACIÓN POR DECLARACIÓN FRAUDULENTA

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

## 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.

# DISPOSICIONES GENERALES DE SEGURO

## EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

### 1. LO QUE GARANTIZAMOS

Garantizamos, dentro de los límites indicados en el Cuadro de Importes de las Garantías, su equipaje, objetos y efectos personales fuera de su Domicilio o de su lugar de alojamiento contra:

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

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

### 2. LIMITACIÓN DEL REEMBOLSO PARA CIERTOS OBJETOS

Para los objetos de valor, perlas, joyas y relojes de muñeca, pieles, así como para todo aparato de reproducción de sonido e/o imagen y sus accesorios, rifles de caza, ordenadores portátiles, el valor del reembolso no podrá superar en ningún caso el 50% del importe del seguro garantizado indicado en el Cuadro de Importes de las Garantías.

Además, los objetos mencionados anteriormente solamente están garantizados contra el robo.

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

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

### 3. LO QUE EXCLUIMOS

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», se excluyen:

- el robo del equipaje, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o almacenados en un local puesto a disposición común de varias personas,
- el olvido, la pérdida (salvo si afecta a una empresa de transporte), el cambio,
- el robo sin fuerza en las cosas que no haya sido 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 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 permanece en vigor a condición de haber utilizado el cubre equipajes entregado con el vehículo,

- las colecciones, muestras de representantes de comercio,

- el robo, la pérdida, el olvido o deterioro de dinero en efectivo, documentos, libros, pasaportes, documentos de identidad, billetes de transporte y tarjetas de crédito,

- el robo de joyas si no estaban guardadas en una caja cerrada con llave o no las llevaba 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 cualquier tipo, bicicletas, remolques, los valores, cuadros, gafas, lentillas, llaves de todo tipo (excepto las del Domicilio), documentos grabados en cintas o películas y material profesional, teléfonos móviles y smartphones, drones, CD, DVD, cualquier material multimedia (MP3, MP4, PDA, etc.), los GPS, los artículos deportivos, instrumentos de música, productos cosméticos y alimenticios, mecheros, bolígrafos, cigarrillos, alcohol, objetos de arte, cañas de pescar, productos de belleza, películas fotográficas y objetos comprados durante su viaje.

### 4. ¿CUÁL ES EL IMPORTE DE NUESTRA INTERVENCIÓN?

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

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

### 5. ¿CÓMO SE CALCULA SU INDEMNIZACIÓN?

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

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

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

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

- La copia o justificante de la denuncia o declaración realizada en un plazo de 48 horas tras el robo y ante una autoridad (policía, gendarmería, empresa de transporte, comisaría a bordo, etc.), cuando se trate de robo o pérdida,

- En caso de pérdida o deterioro ocurridos cuando el

equipaje está bajo responsabilidad de la empresa de transportes: el resguardo de reserva y el justificante de reclamación a la empresa de transportes, prueba de daño del equipaje o de irregularidad del mismo (PIR) de la empresa de transporte. Deberá comunicar también el justificante de reembolso de la empresa de transporte o, en su defecto, el justificante de rechazo de cobertura por parte la empresa de transporte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ACCIDENTE INDIVIDUAL DE VIAJE

### 1. LO QUE GARANTIZAMOS

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

### 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 las Garantías se paga a los beneficiarios que haya designado en las Disposiciones Particulares o en su defecto, a sus derechohabientes.
- invalidez parcial permanente: recibirá un capital por un importe calculado según la suma indicada en el Cuadro de Importes de las Garantías en caso de invalidez total permanente, su tasa de incapacidad parcial permanente, determinada en función del

baremo que figura a continuación.

Se precisa que solamente las invalideces superiores a un 10% se indemnizan por el presente contrato.

Para los Asegurados menores de edad:

- Fallecimiento: le indemnizaremos los gastos de funeral realizados hasta el límite del importe previsto en el Cuadro de Importes de las Garantías, y tras presentar la factura original emitida por el prestatario de servicios funerarios,
- invalidez: recibirá una indemnización por un importe calculado según la suma indicada en el Cuadro de Importes de las Garantías en caso de invalidez total permanente, la tasa de incapacidad parcial permanente, determinada en función del baremo que figura a continuación.

### 3. BAREMO DE INVALIDEZ

PÉRDIDA COMPLETA:	DERECHO/A	IZQUIERDO/A
brazo	70%	60%
antebrazo o mano	60%	50%
pulgar	20%	17%
índice	12%	10%
corazón	6%	5%
anular	5%	4%
meñique	4%	3%
muslo	55%	
pierna	40%	
2 extremidades	100%	
pie	40%	
del dedo gordo	8%	
de los otros dedos	3%	
los 2 ojos	100%	
agudeza visual o de un ojo	25%	
Sordera completa incurable y no remediable con 60% audífono	60%	
Sordera completa de un oído, incurable y no 10% remediable con audífono	10%	
Alienación 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 a usted 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», se excluyen:

- los accidentes causados por: la ceguera, parálisis, enfermedades mentales, así como todas las enfermedades o discapacidades existentes en el momento de contratarse el seguro,
- los accidentes como resultado de la práctica de ciertos deportes, como: escalada, alpinismo, trineo de competición, paracaidismo y todo deporte aéreo, incluidas las cometas o todo dispositivo similar, espeleología, así como los resultantes de un entrenamiento o participación en competiciones deportivas,
- los accidentes ocasionados por el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm<sup>3</sup> en calidad de conductor o pasajero,
- los accidentes causados por una empresa de transporte no autorizada para el transporte público de personas,
- los accidentes resultantes de la práctica del buceo (con o sin equipo) cuando se practica la actividad a más de 10km de una estructura médica disponible de cámara hiperbárica
- los accidentes resultantes de la práctica del buceo (con o sin equipo) cuando se practica sin la presencia de un monitor con la certificación necesaria.

## 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.

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

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

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

## RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN FRANCIA (SEGUNDA LÍNEA)

### 1. LO QUE GARANTIZAMOS

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

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

La garantía se ejecutará dentro de las siguientes condiciones:

- cuando ocasione daños a un tercero que afecten a su responsabilidad civil por medio de una reclamación,
- y cuando el hecho dañino ocurra entre la fecha de efecto inicial de la garantía y su fecha de rescisión o expiración, sea cual sea la fecha de los demás elementos constitutivos del Siniestro.

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

En consecuencia, todo expediente de siniestro deberá ser presentado por el Asegurado en primer lugar a la(s) aseguradora(s) en cuestión.

### 2. 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», se excluyen:

- 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, skeleton, alpinismo, trineo, cualquier deporte aéreo, así como los resultantes de una participación o de un entrenamiento relacionados con partidos o competiciones.
- las multas y las condenas pecuniarias impuesta como sanción y que no constituya la reparación directa de un daño corporal o material (como los daños punitivos o ejemplares).
- los daños materiales ocasionados por el Asegurado a los portátiles, teléfonos móviles y tabletas.
- los daños causados a bienes que sean confiados, alquilados o prestados al asegurado

### 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 hayamos pagado o reservado 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 PRIVACIÓN

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 hayamos pagado o reservado en su lugar.

### 7. GASTOS DE PROCESO

Nos ocuparemos de los gastos de proceso, de recibos y otros gastos de tramitación. En cualquier caso, si usted es sentenciado(a) por una cantidad superior a la de la garantía, cada uno de nosotros cubriremos estos gastos en la proporción respectiva para cada parte en la sentencia.

## PRESTACIONES DE ASISTENCIA

### LO QUE GARANTIZAMOS

Usted debe obtener nuestro consentimiento previo antes de adoptar cualquier iniciativa o de incurrir en cualquier gasto. Toda negativa de aplicación de las decisiones tomadas por EUROP ASSISTANCE pondrá fin a esta garantía.

### ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O HERIDAS DURANTE LA ESTANCIA

#### 1. TRANSPORTE/REPATRIACIÓN

Si cae enfermo(a) o resulta herido(a) durante su estancia, nuestros médicos se pondrán en contacto con el médico local que le atienda a consecuencia de la Enfermedad o el Accidente.

Las informaciones recabadas del médico local y en su caso del médico que le trate habitualmente, nos permitirán, previa decisión de nuestros facultativos, activar y organizar en función de exclusivas exigencias médicas:

- el regreso a su Domicilio,
- su transporte, si es necesario bajo supervisión médica, hacia un servicio hospitalario adecuado cercano a su Domicilio,

por vehículo sanitario ligero, por ambulancia, por tren (asiento en primera clase, litera de primera clase o coche-cama), por avión de línea comercial o ambulancia aérea.

Del mismo modo, dependiendo de las exigencias sanitarias y por decisión de nuestros médicos, podremos activar y organizar en determinados casos un primer traslado a un centro sanitario próximo, antes de abordar el regreso a una estructura cercana a su Domicilio.

Sólo se tomarán en consideración su situación médica y el respeto de los reglamentos sanitarios vigentes para adoptar la decisión de traslado, elegir el medio empleado para el traslado y escoger el posible lugar de hospitalización.

**Esta garantía no puede invocarse más que una vez por período de 12 meses.**



## IMPORTANTE

A este respecto, queda expresamente acordado que la decisión final que se adopte corresponderá en última instancia a nuestros médicos, y ello con el fin de evitar cualquier conflicto de autoridad médica.

Por otra parte, en caso de que rechace la decisión considerada más conveniente por nuestros médicos, nos liberará de cualquier tipo de responsabilidad, especialmente en el supuesto de regreso por sus propios medios o incluso en caso de agravarse su estado de salud.

## 2. PRESENCIA DE HOSPITALIZACIÓN

Cuando se encuentre solo(a) hospitalizado(a) en el lugar donde enferme o tenga un Accidente y nuestros médicos consideren, a partir de la información recibida de los médicos locales, que usted no puede regresar en los próximos 7 días, organizaremos y nos ocuparemos del viaje de ida y vuelta desde su país de Domicilio, por tren en primera clase o avión en clase turista de una persona de su elección para que pueda estar a su lado.

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

## 3. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Durante su estancia se entera de la hospitalización tras una enfermedad grave o un accidente grave e imprevisto superior a 5 días de su cónyuge, ascendientes o descendientes directos, hermano o hermana, suegro o suegra, y desea acudir a su lado al lugar de su hospitalización, EUROP ASSISTANCE pondrá a su disposición y se ocupará de:

- Su billete de avión de ida (en clase turista) a su país de domicilio o billete de tren (en primera clase) a la ciudad más cercana en su país de domicilio, excluido cualquier otro gasto de traslado;
- Su billete de avión de ida (en clase turista) a su país de domicilio o billete de tren (en primera clase) a la ciudad más cercana en su país de domicilio, excluido cualquier otro gasto de traslado;

Siempre y cuando se respeten las condiciones siguientes:

El Asegurado debe contactar con la asistencia y obtener aprobación antes de comprar un billete

Con el fin de beneficiarse de un billete de ida y vuelta, deben respetarse las condiciones adicionales siguientes:

- Se ha solicitado el billete de vuelta al mismo tiempo que el de ida
- La fecha de su regreso debe ocurrir como máximo 30 días después de su billete de ida
- Su contrato de seguro debe ser válido por un período superior o igual a 1 mes, respecto a la fecha del billete de regreso.

Nos reservamos el derecho a reclamarle justificantes complementarios (parentesco, certificado de defunción, factura de compra del billete de ida/vuelta...).

A falta de presentación de justificantes en un plazo de 30 días, nos reservamos el derecho de facturarle la totalidad de la prestación.

**Esta garantía no puede invocarse más de una vez por período de 12 meses.**

## ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO

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

En caso de fallecimiento de un asegurado durante su estancia, 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 adquiera del prestador de servicios funerarios de su elección, hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de Garantías, y previa presentación de la factura original.

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

### 2. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Durante su estancia, se entera del fallecimiento de su cónyuge, sus ascendientes o descendientes directos, hermano o hermana, su suegro o suegra y desea acudir al funeral. EUROP ASSISTANCE pondrá a su disposición y se ocupará de:

- Su billete de avión de ida (en clase turista) a su país de domicilio o billete de tren (en primera clase) a la ciudad más cercana en su país de domicilio, excluido cualquier otro gasto de traslado;
- Su billete de avión de ida (en clase turista) a su país de domicilio o billete de tren (en primera clase) a la ciudad más cercana en su país de domicilio, excluido cualquier otro gasto de traslado;

Siempre y cuando se respeten las condiciones siguientes:

El Asegurado debe contactar a asistencia y obtener aprobación antes de comprar un billete

Con el fin de beneficiarse de un billete de ida y vuelta, deben respetarse las condiciones adicionales siguientes:

- Se ha solicitado el billete de vuelta al mismo tiempo que el de ida
- La fecha de su regreso debe ocurrir como máximo 30 días después de su billete de ida
- Su contrato de seguro debe ser válido por un período superior o igual a 1 mes, respecto a la fecha del billete de regreso.

Nos reservamos el derecho a reclamarle justificantes complementarios (parentesco, certificado de defunción, factura de compra del billete de ida/vuelta...).

A falta de presentación de justificantes complementarios, en un plazo de 30 días, nos reservamos el derecho de facturarle la totalidad de la prestación.

**Esta garantía no puede invocarse más de una vez por período de 12 meses.**

### GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

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

Nosotros nos ocuparemos de los gastos de búsqueda y rescate en mar, montaña y desierto hasta el límite del importe indicado en el Cuadro de Importes de las Garantías.

Solamente podrán reembolsarse los gastos facturados por una empresa debidamente acreditada para estas actividades.

La prestación no comprende la organización ni la realización de búsquedas y rescates.

#### 2. 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», se excluyen:

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

- las solicitudes relativas a la procreación o gestación por cuenta de otro, sus consecuencias y gastos derivados,
- los aparatos médicos y las prótesis (dentales, auditivas, médicas),
- las curas termales, sus consecuencias y gastos derivados,
- los gastos médicos soportados en su país de Domicilio,
- las hospitalizaciones previstas, sus consecuencias y gastos derivados,
- los gastos de óptica (gafas y lentes de contacto, por ejemplo),
- las vacunas y gastos de vacunación,
- los exámenes médicos de control, sus consecuencias y gastos relacionados,
- las intervenciones de carácter estético, así como sus posibles consecuencias y gastos derivados,
- las estancias en una casa de reposo, sus consecuencias y gastos derivados,
- las rehabilitaciones, fisioterapias, quiroprácticas, sus consecuencias y gastos derivados,
- los servicios médicos o paramédicos y la compra de productos cuyo carácter terapéutico no se encuentre reconocido por la legislación francesa y los gastos con ello relacionados,
- los chequeos médicos relativos a detección precoz, los tratamientos o análisis periódicos, sus consecuencias y gastos derivados,
- la organización de búsqueda y rescate de personas, especialmente en la montaña, el mar o en el desierto,
- los gastos por exceso de peso de equipajes en el transporte por avión y los gastos de transporte de equipajes cuando no se puedan transportar con usted,
- los gastos de anulación de viaje,
- los gastos de comida,
- los gastos de aduana,
- los gastos telefónicos y de taxi.

## MARCO DEL CONTRATO

El presente contrato se rige por la ley francesa.

### 1. EFECTO Y DURACIÓN

#### 1.1 FECHA DE EFECTO DEL CONTRATO Y DE LAS GARANTÍAS

Fecha de efecto del contrato:

El contrato celebrado por el Suscriptor y Europ Assistance tiene efecto el 01/05/2017.

Fecha de efecto de las garantías:

La duración de la validez de todas las garantías corresponde a las fechas de la Estancia en Francia, declaradas por el Asegurado y mencionadas en el certificado de adhesión, con una duración máxima de 365 días consecutivos (salvo las Disposiciones Especiales).

La fecha de efecto de las garantías no puede ser anterior a la de suscripción por parte de la Asociación.

La duración de la validez de las garantías para cada Asegurado no puede superar los 365 días consecutivos (salvo las Disposiciones Especiales).

### Plazo de carencia

Siempre y cuando se haya pagado la cotización correspondiente, las garantías tienen efecto una vez finalizado un plazo de carencia de:

- CIENTO OCHENTA días consecutivos en caso de maternidad,
- DOCE días consecutivos cuando la fecha de efecto de la adhesión sea posterior a la fecha de comienzo de la estancia temporal.

El plazo de carencia es un período de tiempo durante el cual el asegurado no está cubierto, se cuenta a partir de la fecha de efecto de la adhesión mencionada en el certificado de adhesión.

No se aplica en caso de accidente corporal demostrado por una autoridad competente y debidamente justificado por un informe policial.

## 1.2 CESE DEL CONTRATO Y DE LAS GARANTÍAS

El contrato puede ser rescindido:

### POR EL ASEGURADOR:

- En caso de no pagar las cotizaciones, en virtud de las condiciones del Artículo L113-3 del Código de Seguros francés,
- En el caso en que aparezcan omisiones o inexactitudes en las declaraciones del Suscriptor durante la suscripción o en el curso del contrato (artículo L113-9 del Código de Seguros francés),
- En caso de empeoramiento del riesgo en las condiciones del Artículo L113-4 del Código de Seguros francés,

### POR EL SUSCRIPTOR :

- En caso de rescisión por parte del Asegurador, posterior a un Siniestro, de otro contrato suscrito por el Suscriptor (artículo R113-10 del Código de Seguros francés),
- En los otros casos previstos por el Código de Seguros francés.

### DE PLENO DERECHO:

- En caso de retirada de la autorización administrativa del Asegurador (Artículo L326-12 del Código de seguros francés).

### LAS GARANTÍAS CESAN:

- para cada Asegurado,
- por la llegada del plazo de las garantías,
- en caso de que el Asegurado no pague la cotización,
- en la fecha en la cual ya no es miembro de la asociación suscriptora,
- para el conjunto de Asegurados,
- en caso de rescisión del contrato ejecutado entre el Suscriptor y el Asegurador, el Suscriptor informará al respecto a sus Asegurados adherentes.

## 2. RENUNCIA EN CASO DE MULTISEGURO

### EN CASO DE VENTA A DISTANCIA:

En virtud del Artículo L112-2 del Código de seguros francés, cuando el contrato está comercializado en venta a distancia con fines que no pertenecen al marco de su actividad profesional, el Asegurado tiene un plazo de 14 días naturales para renunciar a su adhesión (a condición de que el contrato

no haya sido ejecutado o que el Asegurado no haya activado ninguna garantía).

Esta renuncia se efectuará por correo postal enviado a esta dirección:



### Chapka

Servicio de atención al cliente  
56 rue Laffitte 75009 París, Francia  
*(se aconseja enviarlo por correo certificado con acuse de recibo).*

Puede hacerse según el siguiente modelo:

Modelo de carta de renuncia: «Estimado Sr./Sra., Yo, el/la abajo firmante (nombre completo), residente en (domicilio principal) me dirijo a usted para informarle de mi renuncia a la suscripción al contrato registrado con el número EA4707, con fecha del (fecha), por el siguiente motivo:

..... En ..... a..... Fecha y firma».

## 3. ¿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 tercero 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 tercero, 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 tercero.

## 4. ¿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 resolución judicial ejecutoria.

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

En ningún caso podemos reemplazar 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, 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).

## 6. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

Las empresas de transporte de personas (especialmente las aerolíneas) pueden imponer a las personas afectadas con ciertas patologías o mujeres embarazadas ciertas restricciones aplicables hasta el momento del comienzo del transporte, y que pueden ser modificadas sin previo aviso (por ejemplo, para las aerolíneas: examen médico, certificado médico, etc.).

Por ello, la repatriación de estas personas no podrá realizarse salvo si no hay rechazo del transportador, y por supuesto, si no hay una opinión médica desfavorable (como se ha previsto y según las modalidades indicadas en el párrafo «TRANSPORTE/REPATRIACIÓN») en cuanto a la salud del Asegurado o del bebé que va a nacer.

## 7. ¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL CONTRATO?

Las exclusiones generales del contrato son las exclusiones comunes al conjunto de las garantías de seguro y prestaciones de asistencia descritas en estas Disposiciones Generales. Quedan excluidos:

- las guerras civiles o extranjeras, las revueltas y los movimientos populares,
- la participación voluntaria de un Asegurado en disturbios o huelgas, riñas o actos de violencia física,
- las consecuencias de la desintegración del núcleo atómico o cualquier radiación procedente de una fuente de energía que presente naturaleza radioactiva,
- a menos que se indique lo contrario, un terremoto, una erupción volcánica, un maremoto, inundaciones o un cataclismo natural, excepto dentro del marco de las disposiciones resultantes de la ley número 82600 del 13 de julio de 1982 relativa a la indemnización de las víctimas de desastres naturales (para las garantías del seguro),
- las consecuencias del uso de medicamentos, drogas, estupefacientes y productos asimilados no prescritos por un médico, así como el uso de alcohol superior a las cantidades previstas por la legislación del país en el que se encuentra,
- Los siniestros relacionados con el uso de una moto de cilindrada superior a 125 cm cúbicos en calidad de conductor o pasajero,
- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos de dos ruedas cuando el Asegurado no sea titular de un carné de conducir conforme a la legislación del país en el que se encuentra,

- Los siniestros relacionados con el uso de vehículos dos ruedas cuando el Asegurado no lleve puesto un casco, contraviniendo la legislación vigente del país en el que se encuentra,

- todo acto intencionado por su parte para activar la garantía del contrato.

## 8. SUBROGACIÓN

Tras haber incurrido en gastos en el marco de nuestras garantías de seguro y/o nuestras prestaciones de asistencia, excepto la pagada en concepto de la garantía "ACCIDENTE INDIVIDUAL 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 francés.

Nuestra subrogación se limita al montante de los gastos en que hayamos incurrido en ejecución del presente contrato.

## 9. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

Artículo L 114-1 del Código de Seguros francés:

Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescribirán al cabo de dos años a partir del suceso que las origine. Dicho plazo, sin embargo, comienza a correr:

- 1 - En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, desde el día en que el asegurador tenga conocimiento del mismo.

- 2 - 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 francés:

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 francés:

Como excepción al artículo 2254 del Código Civil francés, 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 contra el que actúa la prescripción (artículo 2240 del Código Civil francés), la reclamación judicial (artículos 2241 a 2243 del Código Civil francés), un acto de ejecución forzosa (artículos 2244 a 2246 del Código Civil francés).

## 10. RECLAMACIONES - LITIGIOS

En caso de reclamación o de litigio, podrá dirigirse a:



### EUROP ASSISTANCE

SERVICE REMONTÉES CLIENTS  
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 por mediación 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 ir dirigida exclusivamente al intermediario.

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



### LA MEDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110  
75441 París Cedex 09,  
Francia  
<http://www.mediation-assurance.org/>

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

## 11. AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad encargada del control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

(Autoridad de Control Equitativo y Resolución) - A.C.PR. - 61, rue Taitbout - 75436 París cedex 09, Francia

## 12. INFORMÁTICA Y LIBERTADES

Todas las informaciones recogidas por EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex,, Francia con motivo de la suscripción a uno de sus servicios y/o de la realización de las prestaciones son necesarias para la ejecución de los compromisos que asumimos en relación con usted. A falta de respuesta a las informaciones solicitadas, EUROP ASSISTANCE FRANCE se verá imposibilitada para prestarle el servicio que deseaba suscribir.

Estas informaciones quedan reservadas exclusivamente a los servicios de EUROP ASSISTANCE FRANCE encargados de su contrato y se podrán transmitir, a los solos fines de la prestación del servicio, a prestatarios, subcontratistas o socios del Grupo EUROP ASSISTANCE al origen de la presente garantía.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se reserva igualmente la posibilidad de utilizar sus datos personales con fines de control de calidad o estudios estadísticos. Se le informa asimismo de



### EUROP ASSISTANCE FRANCE

SERVICE REMONTÉES CLIENTS  
1, promenade de la Bonnette  
92633 Gennevilliers cedex,  
Francia

que sus datos personales podrán ser objeto de tratamiento en el marco del dispositivo de lucha contra el fraude en los seguros, lo cual puede suponer la inscripción en un listado de personas que presentan un riesgo de fraude.

Además, para satisfacer sus obligaciones legales y reglamentarias, EUROP ASSISTANCE FRANCE puede verse forzada a comunicar datos a las autoridades administrativas o judiciales legalmente habilitadas.

Tras demostrar su identidad, dispondrá de un derecho de acceso, modificación, rectificación y supresión de informaciones que le afecten escribiendo a:

EUROP ASSIST FRANCE le informa, conforme a la ley francesa 2014-344 del 17 de marzo de 2014, que si usted no desea ser recibir llamadas comerciales por teléfono de profesionales con el que no tiene una relación contractual preexistente, puede inscribirse gratis en la lista de oposición al telemarketing por teléfono, correo postal o Internet

### SOCIÉTÉ OPPOSETEL

SERVICE BLOCTEL  
6, rue Nicolas Siret  
10000 TROYES  
[www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Si, por necesidades de realización del servicio solicitado, se efectuase una transmisión de informaciones que le conciernan fuera de la Unión Europea, EUROP ASSISTANCE FRANCE adoptará medidas contractuales con los destinatarios con el fin de proceder a la transmisión con seguridad.

Por otra parte, se le informa de que las conversaciones telefónicas que mantenga con EUROP ASSISTANCE FRANCE podrán ser objeto de grabación en el marco del control de calidad de los servicios y la formación de personal. Estas conversaciones se conservan durante 2 meses desde su grabación. Podrá oponerse a ello manifestando la negativa a su interlocutor.



### 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 W.H.VISA EN FRANCIA



## CONTRATO DISTRIBUIDO POR:



Chapka Assurances, corredor de seguros 56 rue Laffitte - 75009 París, 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 francés, Registrado en el Orias (Registro de Mediadores de Seguros francés) con el 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

QUATREM (Empresa del Grupo Malakoff Médéric) - Empresa regida por el Código de los seguros, Sociedad de anónima con un capital de 380 426,249 euros - RCS Paris 412 367 724 - Sede Social 59-61 rue La Fayette BP 460-09 - 75423 PARIS Cedex 9 - N°IVA FR07412367724.



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 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



### 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