

ANEXO 1 – FOLLETO INFORMATIVO

FOLLETO INFORMATIVO DEL CONTRATO N.º10229

**DATOS DE CONTACTO CON NUESTRO SERVICIO DE ASISTENCIA
MUTUAIDE ASSISTANCE**

126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX
7 días a la semana – 24 horas al día

- **por teléfono desde Francia: 01.55.98.57.54**
(Comunicación sin recargo, coste según el operador, la llamada puede ser grabada)
- **por teléfono desde el extranjero, salvo EE. UU.: 33.1.55.98.57.54, con el prefijo local de acceso a la red internacional**
(Comunicación sin recargo, coste según el operador, la llamada puede ser grabada)
- **por teléfono desde EE. UU. (número gratuito): 1.833.312.3125**
- **por fax: 01. 45.16.63.92**
- **por correo electrónico: voyage@mutuaide.fr**

Para que podamos intervenir en las mejores condiciones, recuerde reunir la siguiente información que se le pedirá cuando llame:

- El número de su contrato
- Su nombre y apellidos
- La dirección de su domicilio
- El país, la ciudad o la localidad en que se encuentra en el momento de la llamada
- Indicar la dirección exacta (n.º, calle, hotel, etc.)
- El número de teléfono en el que podamos ponernos en contacto con usted
- Cuál es su problema.

En la primera llamada, se le dará un número de expediente de asistencia. Le rogamos que recuerde sistemáticamente este número en todas las gestiones posteriores con nuestro Servicio de asistencia.

DATOS DE CONTACTO CON NUESTRO SERVICIO DE SEGUROS

AVI INTERNATIONAL – SPB
Departamento de Siniestros
10 Avenue de l'Arche, Immeuble Colisée Garden
CS 70126
92 149 COURBEVOIE CEDEX

Para enviar una solicitud de reembolso, acceda a su Espacio de Asegurado de AVI International – SPB:

<https://www.avi-international.com/>

CUADRO DE COBERTURAS

COBERTURAS DE SEGURO	LÍMITES MÁXIMOS
Equipaje	
- Robo, pérdida y deterioro de equipajes - Incluidos artículos de valor - Retraso del equipaje	2.000 € como máximo por asegurado, con un límite de 300 € por objeto 300 € por artículo - Indemnización de 175 € máximo por persona
Accidente personal	
- Fallecimiento - Invalidez	15 000 € por asegurado 75 000 € por asegurado, reducibles en caso de incapacidad permanente parcial según el baremo de accidentes laborales de la Seguridad Social.
Responsabilidad civil privada	
- Daños corporales, materiales e inmateriales Incluidos - Daños materiales e inmateriales consecuentes, incluida asistencia jurídica	750 000 € por siniestro 450 000 € por siniestro
COBERTURAS DE ASISTENCIA	LÍMITES MÁXIMOS
Asistencia durante la estancia	
- Anticipo de fondos (únicamente en el extranjero y en caso de robo o pérdida de los medios de pago, documentos de identidad y billetes de avión) - Asistencia jurídica en el extranjero - Adelanto de fianza en el extranjero	1.000 € máximo - Máximo por asegurado: 10 000 € - Máximo por asegurado: 10 500 €
Asistencia a personas en caso de Enfermedad o Lesión	
- Repatriación o transporte sanitario (incluido en caso de epidemia o pandemia) - Repatriación de acompañantes - Visita de allegado	- Gastos reales - Billete de transporte de vuelta* Para una persona y únicamente si el asegurado está hospitalizado más de 5 días: Billete de transporte ida y vuelta* hasta un máximo de 2 000 € y gastos de hoteles 75 € por noche hasta 7 días

▪ Gastos hoteleros (prolongación de estancia de acompañante) ▪ Regreso anticipado ▪ Gastos de búsqueda o de socorro ▪ Envío de medicamentos al extranjero ▪ Transmisión de mensajes urgentes	▪ 75 euros como máximo por noche y por un importe máximo de 525 euros ▪ Billete de transporte de vuelta* o Ida/vuelta* para las estancias de más de 5 meses ▪ 20.000 € como máximo por persona ▪ Gastos de envío ▪ Gastos reales
Asistencia en caso de fallecimiento	
▪ Repatriación del cuerpo ▪ Gastos funerarios necesarios para el transporte ▪ Trámites por fallecimiento	▪ Gastos reales ▪ 2 000 € ▪ Para una persona: Billete de transporte ida y vuelta* hasta un máximo de 2 000 € + 100 € por noche / 3 noches como máx.
Asistencia de gastos médicos	
▪ Gastos médicos y/o Hospitalizaciones (excepto en el país de residencia) en todo el mundo, incluido en caso de epidemia o pandemia ○ En todo el mundo ○ En el país de domicilio habitual durante las vacaciones. ○ En el país de domicilio habitual como consecuencia de una repatriación por accidente ○ Gastos médicos vinculados al embarazo ○ Indemnización diaria en caso de hospitalización ▪ Asistencia dental ○ En caso de urgencia ○ En caso de accidente ▪ Rehabilitación, fisioterapia, quiropráctica tras un accidente ▪ Gastos de óptica (gafas/lentillas) resultantes de un accidente	▪ 1 000 000 € máximo ▪ Para una estancia superior a 30 días máximo dentro del límite del umbral máximo de gastos médicos ▪ Dentro del límite de los 3 primeros meses en el regreso definitivo y dentro del límite previsto en umbral máximo de gastos médicos ▪ Abono del 75 % de los gastos reales hasta un máximo de 3500 € impuestos incluidos, con un periodo de carencia 180 días desde la fecha de adhesión ▪ A partir del tercer día de hospitalización, 30 € por día durante 15 días máximo ▪ 500 € al año ▪ 500 € por diente y persona como máximo ▪ Gastos reales hasta el límite de los gastos médicos ▪ 400 € máximo
Asistencia Protección sanitaria	

▪ Teleconsulta antes de la salida ▪ Imposibilidad de volver ▪ Gastos hoteleros por cuarentena ▪ Abono directo de paquete telefónico local ▪ Asistencia psicológica por cuarentena ▪ Maleta de emergencia ▪ Asistencia doméstica ▪ Entrega de artículos del hogar ▪ Asistencia psicológica tras repatriación	▪ 1 llamada ▪ 1000 € máx. por persona y 50 000 € máx. por grupo + Gastos de hotel 80 € por noche / Máx. 14 noches ▪ Gastos de hotel 80 € por noche/Máx. 14 noches ▪ Hasta 80 € ▪ 6 entrevistas por caso ▪ 100 € máx. por persona y 350 € máx. por familia ▪ 15 horas repartidas a lo largo de cuatro semanas ▪ 15 días como máximo y una entrega por semana ▪ 6 entrevistas por caso
---	--

* en tren en primera clase o avión en clase económica

ARTÍCULO 1 – DEFINICIONES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**Nosotros, la Aseguradora**

Para la cobertura de Asistencia y Seguro excluyendo la Responsabilidad Civil en el extranjero, la Aseguradora es MUTUAIDE ASSISTANCE - 126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy el Gran CEDEX. S.A. con capital de 15 180 660 € – Compañía regida por el Código de seguros francés – Bajo supervisión de la Autoridad de Control Prudencial de Resolución – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – IVA FR 31 383 974 086.

En cuanto a la Responsabilidad Civil Personal en el extranjero, con un número de póliza 42190225 D, la Aseguradora es Groupama Rhône Alpes Auvergne por medio de GSL.

En cuanto a la Responsabilidad Civil de Vacaciones, la Aseguradora es GROUPAMA RHONE ALPES AUVERGNE.

Accidente corporal grave

Alteración grave de la salud derivado de la acción repentina de una causa externa no intencionada por parte de la víctima, determinada por una autoridad médica competente, que conlleva la prescripción de la toma de medicamentos para el paciente y que implica el cese de toda actividad profesional o de otro tipo.

Acontecimientos cubiertos en asistencia

Enfermedad, lesión o fallecimiento durante un desplazamiento cubierto.

Acontecimientos cubiertos en seguros

- ✓ Robo, destrucción, pérdida de equipaje, retraso en la entrega de equipajes
- ✓ Reembolso de los gastos médicos
- ✓ Accidente personal
- ✓ Responsabilidad civil privada en el extranjero

Agresión

Toda lesión corporal involuntaria causada por el asegurado como consecuencia de una acción voluntaria, súbita y brutal de otra persona o grupo de personas.

Artículos de valor

Perlas, joyas, relojes, pieles que se usen, así como cualquier equipo de reproducción de sonido y/o imagen y sus accesorios, rifles de caza, equipos de pesca, ordenadores portátiles.

Asegurado

Toda persona física con residencia en Europa, con una edad máxima de 35 años, y que se beneficia de un visado Working Holiday (Vacaciones-Trabajo) o PVT para una estancia determinada y limitada en el tiempo en uno de los países que conceden este visado distinto al país de domicilio, y que se haya adherido al presente contrato con el Suscriptor, cuyo nombre y apellido figuran en el formulario de adhesión y en la carta de seguro y que haya pagado la prima correspondiente.

Asumimos el abono directo

Financiamos la prestación.

Atentado

Cualquier acto de violencia, que constituya un ataque criminal o ilegal contra personas y/o bienes en el país en el que se encuentra, que tenga como objetivo alterar gravemente el orden público mediante la intimidación y el terror y que sea cubierto por los medios de comunicación.

Este «atentado» debe quedar registrado por el Ministerio francés de Asuntos Exteriores o el Ministerio del Interior. Si se producen varios atentados el mismo día, en el mismo país, y si las autoridades lo consideran como una única acción coordinada, este suceso se considerará como un único evento.

Catástrofe natural

Intensidad anormal de un agente natural no causado por la intervención humana. Fenómeno, como un terremoto, una erupción volcánica, un maremoto, una inundación o una catástrofe natural, causado por la intensidad anormal de un agente natural y reconocido como tal por las autoridades públicas.

COM

COM se refiere a la Polinesia francesa, St Pierre y Miquelón, Wallis y Futuna, Saint Martin y Saint Bartelémy

Cuarentena

Aislamiento de la persona, en caso de sospecha de enfermedad o enfermedad demostrada, decidida por una autoridad competente local, con el fin de evitar el riesgo de propagación de dicha enfermedad en un contexto de epidemia o pandemia.

Definición de asistencia a las personas

La asistencia a las personas incluye todos los servicios implementados en caso de enfermedad, lesión o muerte de las personas cubiertas, durante un viaje cubierto.

Desplazamiento cubierto

Estancia por la que está asegurado y ha pagado la prima correspondiente, con una duración máxima de 12 meses consecutivos máximo y 24 meses consecutivos máximo para las estancias en Canadá.

Domicilio

Se considera que su domicilio es su lugar de residencia principal y habitual en Francia, en el Espacio Económico Europeo, Suiza, el Principado de Andorra, Mónaco, los departamentos y territorios franceses de ultramar (DROM y COM) y Nueva Caledonia. En caso de litigio, el domicilio fiscal constituye el domicilio.

Duración de las coberturas

La vigencia de las coberturas corresponde a las fechas de estancia indicadas, con una duración máxima de 12 meses consecutivos, que puede renovarse hasta 24 meses consecutivos o 24 meses consecutivos máximo para las estancias en Canadá.

Efectos de primera necesidad

Ropa y artículos de aseo para ayudarle a sobrellevar temporalmente la falta de disponibilidad de sus pertenencias personales.

Ejecución de las prestaciones

Las prestaciones garantizadas por el presente acuerdo únicamente podrán activarse con el consentimiento previo de MUTUAIDE ASSISTANCE. Por consiguiente, MUTUAIDE ASSISTANCE no podrá reembolsar ningún gasto efectuado por los Asegurados.

Enfermedad

Alteración repentina e imprevisible de la salud determinada por una autoridad médica competente.

Enfermedad grave

Alteración repentina e imprevisible de la salud determinada por una autoridad médica competente, que conlleva la prescripción de la toma de medicamentos para el paciente y que implica el cese de toda actividad profesional o de otro tipo.

Epidemia

Incidencia anormalmente elevada de una enfermedad durante un periodo determinado y en una región determinada.

Equipaje

Maletas, baúles, equipaje de mano del Asegurado, así como su contenido, siempre que se trate de ropa y efectos personales llevados por el Asegurado durante el viaje asegurado u objetos adquiridos durante el mismo, a excepción de la ropa que lleve puesta.

Europa

Por Europa se entienden los siguientes países: Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gibraltar, Hungría, Grecia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rumanía, República Checa, San Marino, Suecia y Suiza.

Extranjero

Viaje fuera de su país de residencia.

Franquicia

La parte del siniestro que el Asegurado debe pagar en caso de indemnización a raíz de un siniestro. La franquicia puede expresarse en una cantidad, un porcentaje, un día, una hora o un kilómetro.

Gestor de siniestros para coberturas de asistencia

MUTUAIDE.

Gestor de siniestros para las coberturas de seguro y el reembolso de los gastos médicos incurridos por el Asegurado

AVI INTERNATIONAL – SPB

Lesión

Alteración súbita de la salud derivada de la acción repentina de una causa externa no intencionada por parte de la víctima, determinada por una autoridad médica competente.

Máximo por suceso

En caso de que se ejerza la cobertura en favor de varios asegurados víctimas de un mismo acontecimiento y asegurados en las mismas condiciones particulares, la cobertura de la aseguradora se limitará en cualquier caso al importe máximo previsto en virtud de esta cobertura, independientemente del número de víctimas. Como consecuencia de ello, la indemnización se reduce y paga proporcionalmente al número de víctimas.

Miembros de la familia

Su cónyuge legal o de hecho o cualquier persona vinculada a usted por una unión civil, sus ascendientes o descendientes o los de su cónyuge, sus suegros, suegras, hermanos, hermanas, incluidos los hijos del cónyuge o pareja de hecho de uno de sus ascendientes directos, cuñados, cuñadas, yernos, nueras o los de su cónyuge. Deben estar domiciliados en el mismo país que usted, salvo estipulación contractual en contrario.

Nulidad

Cualquier fraude, falsificación o declaraciones falsas y testimonios falsos susceptibles de aplicar las coberturas previstas en el acuerdo, implicará la nulidad de nuestros compromisos y la pérdida de los derechos previstos en dicho acuerdo.

Organizamos

Realizamos las gestiones necesarias para que tenga acceso a la prestación.

Pandemia

Epidemia que se desarrolla en un amplio territorio, sobrepasando las fronteras y calificada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y/o por las autoridades públicas locales competentes del país donde se ha producido el siniestro.

Periodo de carencia

Periodo durante el cual ningún siniestro puede ser cubierto.

Si la adhesión se efectúa desde el país de estancia, las consecuencias de una enfermedad ocurrida dentro de los 15 primeros días no estarán aseguradas. Otro tanto sucederá si la prolongación de su contrato se efectúa con retraso, es decir, más de 48h después del fin de su contrato inicial.

Siniestro

Acontecimiento de carácter aleatorio que pueda desencadenar la cobertura del presente contrato.

Territorio

Todo el mundo.

ARTÍCULO 2 – DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DE SEGURO**1 / EQUIPAJE**

Le cubrimos, hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas, su equipaje, objetos y efectos personales, llevados con usted o adquiridos durante su viaje, fuera de su lugar de residencia principal o secundario en caso de:

- robo;
- destrucción total o parcial;
- pérdida durante el transporte por parte de una empresa de transporte.

RETRASO EN LA ENTREGA DE SU EQUIPAJE

Si su equipaje personal no se le devuelve en el aeropuerto de destino (en el viaje de ida) y si se le devuelve con más de 24 horas de retraso, le reembolsaremos, previa presentación de un justificante, los gastos de primera necesidad hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

Sin embargo, esta indemnización no se puede combinar con el resto de las indemnizaciones previstas en la cobertura de EQUIPAJE.

¿CUÁLES SON LOS LÍMITES DE NUESTRA COBERTURA?

En el caso de los artículos de valor, el valor de reembolso no podrá superar en ningún caso el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

Además, los artículos mencionados únicamente están cubiertos contra los robos caracterizados y debidamente declarados como tales a una autoridad competente (policía, empresa de transporte, sobrecargo, etc.).

- El robo de joyas ÚNICAMENTE está cubierto cuando están depositadas en una caja de seguridad o cuando las lleve puestas.
- El robo de cualquier dispositivo de reproducción de sonido y/o imagen y de sus accesorios ÚNICAMENTE está cubierto cuando están depositados en una caja de seguridad o cuando usted los lleve encima.

Si utiliza un coche privado, el robo está cubierto siempre que su equipaje y efectos personales estén contenidos en el maletero cerrado del vehículo y fuera de la vista. Únicamente está cubierto el robo con violencia.

Si el vehículo se sitúa en la vía pública, la cobertura únicamente se aplicará entre las 7:00 y las 22:00 horas.

LO QUE EXCLUIMOS

Además de las exclusiones generales a todas las coberturas, también quedan excluidas:

- ◆ Robo de equipajes, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o guardados en una habitación compartida por varias personas
- ◆ Robo de cualquier aparato de reproducción de sonido y/o imagen y de sus accesorios cuando no hayan sido depositados en una caja de seguridad cerrada, mientras no se usen, lo que implica que estos aparatos no están cubiertos cuando se confían a una empresa de transporte de cualquier tipo (aéreo, marítimo, ferroviario, por carretera, etc.)
- ◆ Olvido, pérdida (salvo por una empresa de transporte), intercambio
- ◆ Robo sin violencia debidamente determinado y registrado por una autoridad (policía, compañía de transporte, comisario de a bordo, etc.)

- ♦ Daños accidentales debidos a la fuga de líquidos, grasas, colorantes o corrosivos y contenidos en su equipaje
- ♦ Decomiso de bienes por las autoridades (aduana, policía)
- ♦ daños ocasionados por las polillas y/o roedores, así como por las quemaduras de cigarrillos o por una fuente de calor no incandescente
- ♦ Robo cometido en todo vehículo sin maletero
- ♦ Colecciones, muestras de representantes de comercio
- ♦ robo, pérdida, olvido o deterioro de efectivo, documentos, libros, títulos de transporte y tarjetas de crédito,
- ♦ Olvido, pérdida o deterioro de los documentos oficiales: pasaporte, documento de identidad o de residencia, carne gris y permiso de conducir
- ♦ Robo de joyas cuando no hayan sido depositadas en una caja de seguridad cerrada, mientras no se usen, lo que implica que dichas joyas no están cubiertas cuando se confían a una empresa de transporte de cualquier tipo (aéreo, marítimo, ferroviario, por carretera, etc.)
- ♦ Rotura de objetos frágiles como objetos de porcelana, vidrio, embutido, tapizado, mármol
- ♦ Daños indirectos, como la depreciación y la privación del disfrute
- ♦ Objetos indicados a continuación: cualquier prótesis, aparatos de cualquier tipo, remolques, títulos de valor, tablas, lentes, lentes de contacto, llaves de todo tipo, documentos grabados en cintas o películas, así como equipos profesionales, móviles telefónicos, instrumentos musicales, productos alimenticios, encendedores, plumas, cigarrillos, alcohol, objetos de arte, productos de belleza y películas fotográficas

¿QUÉ IMPORTE CUBRIMOS?

El importe indicado en el Cuadro de Coberturas constituye el máximo de reembolso para todos los siniestros ocurridos durante el periodo de cobertura.

¿CÓMO SE CALCULA SU INDEMNIZACIÓN?

En caso de destrucción total o parcial, o en caso de pérdida durante el transporte por parte de una empresa de transportes, o en caso de robo, se le indemnizará a base de pruebas, con deducciones por depreciación.

Durante el primer año a partir de la fecha de compra, el importe reembolsado será igual al valor de compra del equipaje o del objeto de valor. Al año siguiente, el importe de la devolución se calculará en un 75 % del precio de compra. En los años siguientes, el valor se reducirá un 10 % más.

En ningún caso se aplicará la norma proporcional de capitales prevista en el artículo L. 121-5 del Código de seguros francés.

Nuestro reembolso se efectuará previa deducción del reembolso eventual obtenido de la compañía de transporte y de la franquicia.

¿CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

La declaración de siniestro debe recibirse en AVI INTERNATIONAL – SPB, Departamento de Siniestros, en un plazo de cinco días hábiles, salvo en caso fortuito o de fuerza mayor; si no se cumple dicho plazo y, por tanto, sufrimos daños, usted perderá cualquier derecho a indemnización.

La reclamación debe ir acompañada de lo siguiente:

- ✓ copia de una denuncia en caso de robo o una declaración de robo ante una autoridad competente (policía, empresa de transporte, sobrecargo, etc.) en caso de robo durante la estancia o de pérdida por parte de una empresa de transporte;
- ✓ informe de pérdida o destrucción redactado con el transportista (marítimo, aéreo, ferroviario, por carretera) cuando el equipaje o los objetos se hayan perdido, dañado o robado durante el periodo en que estaban bajo la custodia legal del transportista;
- ✓ copia de la lista de artículos declarados dañados o robados, entregado a la compañía de transporte;
- ✓ carta de reembolso de la aerolínea o de transporte que indique la indemnización que se le ha pagado;
- ✓ original de los justificantes de compra de objetos dañados o robados;
- ✓ en caso de retraso en la entrega, el acta de irregularidad redactada por la empresa de transporte y el albarán de entrega de equipaje con indicación de la fecha y hora de entrega.

Si no presenta estos documentos, perderá su derecho a la indemnización.

Los importes asegurados no pueden considerarse prueba del valor de los bienes por los que se reclama la indemnización, ni como prueba de la existencia de dichos bienes.

Usted está obligado a probar, por todos los medios a su alcance y con todos los documentos que posea, la existencia y el valor de estos bienes en el momento del siniestro, así como el alcance de los daños.

Si utiliza o sabiendas documentos inexactos o medios fraudulentos o realiza declaraciones inexactas u ocultas como prueba, perderá todo derecho a la indemnización, sin perjuicio de las acciones legales que podamos emprender contra usted.

¿QUÉ SUCEDE SI RECUPERA PARTE O LA TOTALIDAD DEL EQUIPAJE, ARTÍCULOS O EFECTOS PERSONALES?

Debe notificarlo inmediatamente a AVI INTERNATIONAL – SPB, Departamento de Siniestros, por carta certificada, tan pronto como se le informe de ello:

- si aún no le hemos pagado la indemnización, deberá recuperar dicho equipaje, objetos o efectos personales; entonces solo estaremos obligados a pagar los daños o faltas.
- si ya le hemos indemnizado, puede optar en un plazo de 15 días:
 - ✓ bien por el abandono de dichos equipajes, objetos o efectos personales a nuestro favor;
 - ✓ bien por la recuperación de dicho equipaje, objetos o efectos personales, mediante la restitución de la indemnización que haya recibido, previa deducción, en su caso, de la parte de dicha indemnización correspondiente a los daños o desaparecidos.

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

2. ACCIDENTE PERSONAL

1. DEFINICIONES ESPECÍFICAS

Beneficiario(s)

La(s) persona(s) que recibe(n) de la Aseguradora los importes adeudados en concepto de un siniestro.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, salvo que el ASEGURADO haya designado a otra persona, el importe previsto se paga:

- si el ASEGURADO está casado: a su cónyuge no separado legalmente ni divorciado o, en su defecto, sus hijos nacidos o por nacer, vivos o representados, en su defecto sus herederos;
- si el ASEGURADO está en una unión civil, a su pareja, en su defecto sus herederos;
- si el ASEGURADO es viudo o divorciado: a sus hijos, en su defecto sus herederos;
- si el ASEGURADO es soltero: a sus herederos.

En todos los demás casos, los demás importes se abonan al Asegurado víctima del accidente.

Queda excluida de la cobertura toda persona que intencionadamente hubiera causado o provocado el siniestro.

Accidente

Toda lesión corporal no intencionada por parte de la víctima que resulte de la acción repentina de una causa externa.

Por extensión a esta definición, quedan cubiertas las manifestaciones patológicas que son consecuencia directa de esta lesión corporal.

Se consideran accidentes:

- lesiones causadas por el fuego, chorros de vapor, ácidos y corrosivos, rayos y corriente eléctrica;
- asfixia por inmersión y asfixia por absorción inesperada de gases o vapores;
- las consecuencias de la intoxicación y las lesiones corporales debidas a la absorción involuntaria de sustancias tóxicas o corrosivas;
- casos de insolación, congestión y congelación tras naufragios, desembarcos forzosos, derrumbes, avalanchas, inundaciones o cualquier otro suceso de carácter accidental;
- las consecuencias directas de las mordeduras de animales o de las picaduras de insectos, excluyendo las enfermedades (como el paludismo y la enfermedad del sueño), cuyo origen primario puede remontarse a dichas mordeduras o picaduras;
- las lesiones que pueden producirse durante el buceo, incluidas las debidas a hidrocuición o descompresión;
- las lesiones corporales derivadas de agresiones o ataques de los que sea víctima el Asegurado, salvo que se demuestre que ha tomado parte activa como autor o instigador de estos hechos;
- las consecuencias fisiológicas de las intervenciones quirúrgicas, siempre que hayan sido necesarias por un accidente incluido en la cobertura;

No se consideran accidentes:

- las roturas de aneurisma, infarto de miocardio, embolia cerebral, crisis epilépticas, hemorragia meníngea.

Enfermedad

Toda alteración de la salud determinada por una autoridad médica competente.

Incapacidad permanente

Presunción de deterioro permanente de las capacidades físicas del Asegurado.

Su importancia se cuantifica mediante un índice determinado por referencia al baremo de discapacidad de la Seguridad Social.

2. OBJETO DEL SEGURO

El contrato tiene por objeto garantizar el pago de las indemnizaciones definidas a continuación, previstas y cuyo importe se fija en el Cuadro de Coberturas, en caso de accidente corporal que pueda llegar al Asegurado. Solo los Asegurados menores de 70 años pueden beneficiarse de la cobertura «Accidente personal».

3. EXCLUSIONES

- ♦ Los accidentes causados o provocados intencionadamente por el Asegurado, las consecuencias de su suicidio consumado o intento de suicidio, así como los accidentes causados por el consumo de drogas o estupefacientes sin prescripción médica.
- ♦ Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado sea el conductor de un vehículo y su tasa de alcohol en sangre sea superior a la legalmente permitida en el país donde se produzca el accidente.
- ♦ Los accidentes resultantes de la participación del Asegurado en una riña (salvo en caso de legítima defensa o asistencia a una persona en peligro), un duelo, una falta o un acto delictivo.
- ♦ Los accidentes ocurridos durante la utilización como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave que permita desplazarse en el aire o durante la práctica de deportes realizados con o desde dicha aeronave.
- ♦ Los accidentes causados por la práctica de un deporte a nivel profesional y la práctica, incluso a nivel de aficionado, de todos los deportes que requieran la utilización de dispositivos mecánicos motorizados, ya sea como piloto o como pasajero. Por práctica de un deporte se entiende los entrenamientos, los ensayos y la participación en las pruebas deportivas o competiciones.
- ♦ Los accidentes causados por guerras, civiles o extranjeras, declaradas o no.
- ♦ Los accidentes causados por radiaciones ionizantes emitidas por combustibles nucleares o por productos o residuos radiactivos, o causados por armas o artefactos destinados a explotar mediante la modificación de la estructura del núcleo del átomo.

4. NATURALEZA DE LAS INDEMNIZACIONES

FALLECIMIENTO

Si en un plazo máximo de 24 meses a partir de la fecha del accidente del que fue víctima el Asegurado, este provoca el fallecimiento, cubrimos en beneficio de la persona o personas designadas en las Declaraciones como beneficiarios, el pago del capital cuyo importe se fija en el Cuadro de Coberturas.

Cuando, antes del fallecimiento, el mismo accidente haya dado lugar al pago de una indemnización por invalidez permanente en aplicación de las siguientes condiciones, el capital se reducirá en el importe de esta indemnización. La desaparición oficialmente reconocida del cuerpo del Asegurado durante el naufragio, la desaparición o la destrucción del medio de transporte en el que viajaba, creará una presunción de fallecimiento al expirar el plazo de un año desde el día del accidente.

No obstante, si en cualquier momento posterior al pago de la indemnización por la desaparición del Asegurado se comprueba que este sigue con vida, las cantidades pagadas indebidamente por este concepto deberán sernos reembolsadas en su totalidad.

INVALIDEZ PERMANENTE

Si el accidente produce una invalidez permanente, abonamos al Asegurado una indemnización máxima correspondiente al 100 % del baremo de invalidez de la Seguridad Social.

Si la invalidez es solo parcial, el Asegurado solo tiene derecho a una fracción de la indemnización proporcional al grado de invalidez.

La invalidez no enumerada se compensa en función de su gravedad en comparación con los casos enumerados.

La indemnización es a tanto alzado y de carácter contractual: se determina según las reglas expuestas anteriormente, sin tener en cuenta la edad ni la profesión del Asegurado.

El grado de invalidez se establecerá en el momento en que puedan determinarse con certeza las consecuencias definitivas del accidente y, a más tardar, salvo acuerdo en contrario entre el Asegurado y nosotros, al expirar el plazo de un año desde el día del accidente.

No se acumulan las coberturas de fallecimiento e invalidez cuando son consecuencia del mismo accidente.

INVALIDEZ MÚLTIPLE

Cuando un mismo accidente da lugar a varias incapacidades distintas, se valora en primer lugar la invalidez principal en las condiciones expuestas anteriormente, y luego se valoran sucesivamente las demás, en proporción a la capacidad que queda tras la suma de las anteriores, pero el porcentaje global no puede superar el 100 %.

La invalidez funcional absoluta de un miembro u órgano se trata como la pérdida de dicho miembro u órgano.

No se indemnizará por la pérdida de miembros u órganos que estuvieran inutilizados antes del accidente. Si el accidente afecta a un miembro u órgano ya incapacitado, la indemnización se determinará por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente. En ningún caso la valoración de las lesiones derivadas del accidente se verá incrementada por la dolencia de miembros u órganos no afectados por el accidente.

Los trastornos nerviosos y las lesiones nerviosas solo pueden tenerse en cuenta, en la medida en que constituyan la consecuencia de un accidente asegurado, si se manifiestan en el examen mediante signos clínicos claramente caracterizados.

5. DECLARACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, es importante que se nos informe rápida y completamente de las circunstancias en que se produjo y de sus posibles consecuencias.

FORMA E INFORMACIÓN NECESARIA

El Asegurado o sus derechohabientes, usted mismo en su caso, o cualquier representante que actúe en su nombre, deberán declarar cualquier siniestro, por escrito o verbalmente contra recibo, en nuestra Sede social o ante nuestro representante designado en el contrato, a más tardar en los quince días siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento del mismo.

Si la declaración de siniestro no se efectúa dentro del plazo previsto anteriormente, salvo en caso fortuito o de fuerza mayor, podremos oponer la caducidad de la cobertura cuando podamos demostrar que el retraso en la declaración nos ha causado un perjuicio (artículo L. 113-2 del Código de seguros francés).

Además, deben proporcionarnos toda la información sobre la gravedad, las causas y las circunstancias del siniestro e indicar, si es posible, los nombres y las direcciones de los testigos y los responsables.

La declaración del accidente debe incluir, en particular:

- la fecha, las circunstancias y el lugar del accidente;
- el nombre, apellidos, fecha de nacimiento, dirección y profesión de la víctima;
- el certificado médico inicial que describa la naturaleza de las lesiones o lesiones, así como sus consecuencias probables;
- en su caso, el acta de la policía, los nombres y direcciones del autor del accidente y de los posibles testigos.

La víctima o las personas a su cargo deben hacer todo lo posible para limitar las consecuencias del accidente y, en particular, buscar la atención médica que requiere el estado de la víctima.

Los agentes y médicos designados por nosotros tendrán, salvo oposición justificada, libre acceso a la víctima y a sus médicos tratantes para conocer su estado. Cualquier declaración falsa intencionada sobre la fecha o las circunstancias de un accidente, debidamente comprobada y que pueda causarnos un perjuicio, supondrá la pérdida de los derechos a la indemnización que, si ya se ha pagado, deberá sernos reembolsada.

CONTROL

El Asegurado tiene la obligación de someterse a la revisión de los médicos delegados por nosotros, nuestros representantes tendrán libre acceso a ella cada vez que lo estimemos útil, **so pena de que el Asegurado o cualquier beneficiario pierdan sus derechos si, sin motivo válido se niegan a permitir que nuestros delegados lleven a cabo una inspección u obstruyen el ejercicio de la misma si, tras un aviso dado con cuarenta y ocho horas de**

antelación por carta certificada, nos encontramos con una negativa persistente por su parte o seguimos sin poder llevar a cabo nuestra inspección.

Cualquier fraude, ocultación o tergiversación por su parte o por parte del beneficiario de la indemnización, con el fin de inducirnos a error en cuanto a las circunstancias o consecuencias de un siniestro, supondrá la pérdida de cualquier derecho a la indemnización por el siniestro en cuestión.

6. PAGO DE INDEMNIZACIONES

DETERMINACIÓN DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Las causas del accidente y sus consecuencias, la tasa de discapacidad serán determinadas por acuerdo entre las partes o, a falta de acuerdo, por dos médicos designados cada uno por una de las partes. En caso de divergencia, éstos se sumarán a un tercer médico para desembarcarlos; si no se ponen de acuerdo sobre la elección de este último, o de falta de designación por parte de una de las partes, la designación se hará a petición de la parte más diligente por el presidente del tribunal de gran instancia del domicilio del Asegurado con exención de juramento y de cualesquiera demás trámites.

Cada parte retendrá los honorarios y gastos relativos a la intervención del médico que haya designado, repartiéndose a partes iguales los que requiera la posible intervención de un tercer médico.

AGRAVAMIENTO INDEPENDIENTE POR CAUSA ACCIDENTAL

Toda vez que las consecuencias de un accidente se vean agravadas por el estado constitucional de la víctima, por la falta de cuidados debido a su negligencia o a un tratamiento empírico, una enfermedad o una invalidez preexistente y, en particular, por un estado diabético o hemático, las indemnizaciones adeudadas se determinarán según las consecuencias que habría tenido el accidente en un sujeto válido y de salud normal sujeto a un tratamiento racional.

PAGO

Las prestaciones cubiertas se pagarán:

- En caso de fallecimiento e invalidez permanente, en el plazo de un mes desde la presentación de los documentos que acrediten el fallecimiento accidental del Asegurado y la condición de beneficiario, o el acuerdo de las partes sobre el grado de invalidez.
- A falta de acuerdo entre las partes, la liquidación de las indemnizaciones tendrá lugar en un plazo de quince días a partir de que la decisión judicial sea ejecutiva.

¿CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Debe dirigirse a AVI INTERNATIONAL – SPB

AVI INTERNATIONAL – SPB
Departamento de Siniestros
10 Avenue de l'Arche, Immeuble Colisée Garden
CS 70126
92149 COURBEVOIE CEDEX
FRANCIA

3. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

DEFINICIONES

Daño corporal

Toda lesión corporal sufrida por una persona física y los daños resultantes.

Daño material

Todo deterioro o destrucción de una cosa o sustancia. Toda lesión física a un animal.

Daño inmaterial consecutivo

Todo perjuicio económico derivado de la privación del disfrute total o parcial de un bien o de un derecho, la pérdida de un beneficio, la pérdida de clientes, la interrupción de un servicio o una actividad y que sea consecuencia directa de daños corporales o materiales cubiertos.

Hecho perjudicial

Hecho que constituye la causa generadora del daño.

Franquicia absoluta

La suma (o el porcentaje) que se mantiene en todo caso a cargo del Asegurado sobre el importe de la indemnización debida por la Aseguradora.

La franquicia se aplica por siniestro, independientemente del número de víctimas. Las franquicias expresadas en porcentaje se aplican al importe de la indemnización adeudada por la Aseguradora.

Contaminación por accidente

La emisión, dispersión, rechazo o depósito de cualquier sustancia sólida, líquida o gaseosa, difundida por la atmósfera, el suelo o las aguas, derivada de un acontecimiento súbito e imprevisto y que no se realiza de forma lenta, gradual o progresiva.

Reclamación

Cualquier reclamación de reparación amistosa o contenciosa presentada por la víctima de un daño o sus derechohabientes y dirigida al Asegurado o a la Aseguradora.

Responsabilidad civil

Obligación legal de toda persona de reparar los daños causados por ella a otras personas.

Siniestro

Todo daño o conjunto de daños causados a terceros, que comprometa la responsabilidad del Asegurado, resultante de un hecho perjudicial y que haya dado lugar a una o varias reclamaciones. El hecho perjudicial es el que constituye la causa generadora del daño. Un conjunto de hechos perjudiciales que tengan la misma causa técnica se asimila a un único hecho perjudicial.

Terceros

Cualquier persona distinta del Asegurado.

Vehículo terrestre de motor

Vehículo que se desplace por tierra (es decir, no aéreo ni naval), sin estar vinculado a una vía férrea, autopulsado (propulsado por su propia fuerza) y que se utiliza para el transporte de personas (aunque sea solo el conductor) o de cosas.

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La Aseguradora cubre al Asegurado frente a las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil que le puedan recaer en razón de los daños corporales, materiales e inmateriales derivados, causados a terceros durante su vida privada.

Por vida privada se entiende cualquier actividad de carácter no profesional.

Defensa

a. Dirección del proceso

Para los daños comprendidos en el ámbito de las coberturas y dentro de los límites de las mismas, la Aseguradora es la única que se hace cargo de los procedimientos iniciados contra el Asegurado y tiene el libre ejercicio de los recursos.

La Aseguradora se hará cargo de los gastos y honorarios de la investigación, de la peritación, de los honorarios de los abogados y de las costas del juicio. Estos costes y tasas se deducirán del importe de la cobertura aplicable.

La asunción por parte de la Aseguradora de la dirección de la defensa del Asegurado no constituirá una renuncia por parte de la Aseguradora a cualquier excepción de cobertura de la que no tuviera conocimiento en el mismo momento en que asumió la dirección de esta defensa.

En el caso de un procedimiento penal en el que se soliciten o vayan a solicitarse intereses civiles en el marco de dicho procedimiento o de cualquier otro procedimiento posterior, el Asegurado se compromete a asociar a la Aseguradora a su defensa, sin que este compromiso modifique el alcance de la cobertura prevista en el presente contrato.

So pena de caducidad, el Asegurado no debe inmiscuirse en la dirección del proceso cuando el objeto de este depende de la cobertura de «Responsabilidad civil privada».

b. Transacción

La Aseguradora es la única que tiene derecho, dentro de los límites de su cobertura, a llegar a un acuerdo con los perjudicados.

Ninguna transacción o reconocimiento de responsabilidad que se produzca fuera de la Aseguradora será oponible a esta.

Sin embargo, no se considerará reconocimiento de responsabilidad la admisión de un hecho material o el mero hecho de haber prestado ayuda urgente a la víctima cuando se trata de un acto de asistencia que toda persona tiene el deber moral de realizar.

2. EXCLUSIONES

Se excluyen:

- ♦ Consecuencias de la falta intencionada del Asegurado.
- ♦ Daños causados por la guerra civil o extranjera declarada o no, disturbios y movimientos populares, actos terroristas, atentados o sabotajes.
- ♦ Daños causados por erupciones volcánicas, terremotos, tormentas, huracanes, ciclones, inundaciones, tsunamis y otros desastres.
- ♦ Daños ocasionados inevitables por acto voluntario del Asegurado y que hacen perder al contrato de seguro su carácter de contrato aleatorio que cubra acontecimientos inciertos (artículo 1964 del Código civil francés).
- ♦ Multa y cualquier otra sanción penal impuesta personalmente al Asegurado.
- ♦ Daños o la agravación de los daños causados por:
 - por armas o artefactos destinados a explotar mediante la modificación de la estructura del núcleo del átomo;
 - por cualquier combustible nuclear, producto o residuo radioactivo;
 - por cualquier fuente de radiación ionizante (en particular, cualquier radioisótopo).
- ♦ Consecuencias de la presencia de amianto o plomo en los edificios u obras de propiedad u ocupados por el Asegurado, de los trabajos de búsqueda, destrucción o neutralización de amianto o plomo, o de la utilización de productos que contengan amianto o plomo.
- ♦ Consecuencias de los compromisos contractuales aceptados por el Asegurado y que tienen el efecto de agravar la responsabilidad que le habría correspondido de no existir dichos compromisos.
- ♦ En Estados Unidos y Canadá:
 - indemnizaciones represivas (*punitive damages*) o disuasorias (*exemplary damages*);
 - daños de contaminación.

- ♦ Daños del tipo mencionado en el artículo L. 211-1 del Código de seguros francés sobre el seguro obligatorio de automóviles y causados por los vehículos terrestres motorizados, sus remolques o semirremolques de los que el Asegurado tiene la propiedad, la custodia o el uso (incluso por el hecho o la caída de los accesorios y productos utilizados en el uso del vehículo, y de los objetos y sustancias que transporta).
- ♦ Daños materiales e inmateriales consecuentes, causados por incendio, explosión o daños por agua originados en edificios de propiedad, alquilados u ocupados por el Asegurado.
- ♦ Robos cometidos en los edificios mencionados en la exclusión anterior.
- ♦ Daños materiales (distintos de los contemplados en las dos exclusiones anteriores) e inmateriales consecuentes a los bienes que estén bajo custodia, uso o depósito del Asegurado responsable.
- ♦ Consecuencias de la navegación aérea, marítima, fluvial o lacustre por medio de equipos que sean propiedad, estén en posesión o sean utilizados por el Asegurado.
- ♦ Daños causados por las armas y sus municiones, cuya posesión está prohibida y de las que el Asegurado es propietario o poseedor sin autorización de la prefectura.
- ♦ Daños que están sujetos a una obligación legal de aseguramiento y que se derivan de la práctica de la caza.
- ♦ Daños causados por animales que no sean domésticos.
- ♦ Daños causados por los perros de primera categoría (perros de ataque) y de segunda categoría (perros de guardia y de defensa), tal y como se definen en el artículo 211-1 del Código Rural, y por los animales salvajes domesticados o en cautividad, tal y como se mencionan en el artículo 212-1 del Código Rural, sean o no vagabundos, de los que el Asegurado sea propietario o poseedor (ley n.º 99-5 del 6 de enero de 1999 relativa a los animales peligrosos y vagabundos y a la protección de los animales)
- ♦ Las consecuencias de:
 - la organización de competiciones deportivas;
 - la práctica de deportes como titular de la licencia de una federación deportiva;
 - la práctica de deportes aéreos o acuáticos.

3. PERIODO DE COBERTURA

La cobertura del presente contrato se activa por el hecho perjudicial y cubre al Asegurado frente a las consecuencias económicas de los siniestros, siempre y cuando el hecho perjudicial se produzca entre la entrada en vigor inicial de la cobertura y su fecha de rescisión o de expiración, independientemente de la fecha de los demás elementos constitutivos del siniestro (artículo L. 124-5 del Código de seguros francés).

4. IMPORTE DE LAS COBERTURAS

Los importes de cobertura expresados por siniestro constituyen el límite del compromiso de la Aseguradora para todas las reclamaciones relativas al mismo hecho perjudicial.

La fecha del siniestro es la del hecho perjudicial. Las condiciones e importes de la cobertura serán los vigentes en esa fecha.

5. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

So pena de caducidad de cobertura, el Asegurado deberá declarar su siniestro dentro de los cinco días hábiles siguientes al acontecimiento a AVI INTERNATIONAL - SPB.

6. AVISO LEGAL

ASEGURADORA:

El contrato se suscribe por medio de **Groupe Special Lines** por cuenta de:

Groupama Rhône-Alpes Auvergne Caisse régionale d'assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne
50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N.º de SIRET 779 838 366 000 28 - Compañía regida por el Código de seguros francés y sujeta a la Autoridad de Control Prudencial y Resolución, 61 rue Taitbout - 75009 París.

ORGANISMO DE CONTROL:

De conformidad con el Código de seguros francés (artículo L. 112-4) se precisa que la autoridad de control de GROUPE SPECIAL LINES y GROUPAMA es la **ACPPR, 4, place de Budapest - CS 92 459 - 75436 París Cedex 9**

ARTÍCULO 3 – DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS
--

Usted enferma, se lesiona o fallece durante un viaje cubierto. Cubrimos las siguientes condiciones:

ASISTENCIA DURANTE LA ESTANCIA

ANTICIPO DE FONDOS (únicamente en el extranjero)

Durante un viaje asegurado fuera de su país de residencia, se pierden o roban sus medios de pago, sus documentos oficiales (pasaportes, documento nacional de identidad, etc.) o sus billetes de avión.

Con una simple llamada a nuestro servicio, le informaremos de los pasos a seguir (presentar una reclamación, renovar sus papeles, etc.).

La información comunicada es información documental contemplada en el artículo 66.1 de la ley modificada de 31 de diciembre de 1971. No constituye asesoramiento jurídico.

Con sujeción a una denuncia de robo o pérdida expedido por las autoridades locales, podemos concederle un anticipo de fondos hasta el importe indicado en el cuadro de prestaciones, a cambio de un reconocimiento de deuda presentado a MUTUAIDE ASSISTANCE

Este anticipo deberá devolverse a MUTUAIDE ASSISTANCE en el plazo de los 30 días siguientes a la puesta a disposición de los fondos.

En caso de impago, nos reservamos el derecho de iniciar cualquier acción de cobro útil.

ASISTENCIA A PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN

REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO:

Usted enferma o se lesiona durante un viaje asegurado, incluso en caso de epidemia o pandemia. Organizamos y pagamos su repatriación a su domicilio o a un hospital cercano.

Solamente se tienen en cuenta los requisitos médicos a la hora de decidir la fecha de repatriación, la elección del medio de transporte o el lugar de hospitalización.

La decisión de repatriar corresponde a nuestro oficial médico, después de consultar al médico generalista ocasional y posiblemente al médico de familia.

En caso de repatriación, y por prescripción de nuestro médico asesor, organizaremos y sufragaremos el transporte de un acompañante junto a usted.

El rechazo de la solución propuesta por nuestro equipo médico supondrá la anulación de la cobertura de asistencia personal.

REPATRIACIÓN DE ACOMPAÑANTES

Usted es repatriado médicamente o fallece durante un viaje cubierto.

Organizaremos y asumiremos el abono directo, si no pueden regresar por los medios previstos inicialmente, el transporte al domicilio de los miembros de su familia beneficiarios o de una persona asegurada que le acompañe cuando se produzca el hecho, en tren en primera clase o en avión en vuelo regular en clase económica.

VISITA DE ALLEGADO

Es hospitalizado *in situ* por decisión de nuestro equipo médico, antes de su repatriación médica, durante un periodo superior a cinco días consecutivos (o 24 horas si es menor o discapacitado, durante una estancia en Europa). Organizaremos y pagaremos el transporte de ida y vuelta en tren en primera clase o en avión en vuelo regular en clase económica de un miembro de su familia que resida en el mismo país que usted, así como sus gastos de alojamiento (habitación y desayuno) para que pueda acudir a su cama, dentro del límite indicado en el Cuadro de coberturas.

El coste de las comidas u otros gastos seguirán corriendo a cargo de esta persona en todos los casos.

GASTOS HOTELEROS (PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DE ACOMPAÑANTE)

Si está obligado a prolongar su estancia por razones médicas probadas, sin hospitalización y con el acuerdo del médico asesor, organizaremos y sufragaremos los gastos de hotel (habitación y desayuno), así como los de los miembros de su familia beneficiaria o de un acompañante asegurado, hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

REGRESO ANTICIPADO

Si tiene que interrumpir anticipadamente su viaje en los casos que se indican a continuación, nos haremos cargo de sus gastos de transporte adicionales y de los de los miembros de su familia beneficiarios o de una persona asegurada en virtud de este contrato que le acompañe, si los billetes de transporte previstos para su regreso y los de ellos no pueden utilizarse debido a este acontecimiento, sobre la base de un billete de tren de primera clase o un billete de avión de clase económica si su estancia es inferior a 5 meses, o sobre la base de billetes de ida y vuelta en tren en primera clase o en avión en clase económica si su estancia es superior a 5 meses.

Intervenimos en caso de:

- la hospitalización de un miembro de su familia, de una persona encargada del cuidado de su hijo menor y/o discapacitado que se haya quedado en casa o de su sustituto profesional;
- el fallecimiento de un miembro de su familia, de una persona encargada del cuidado de su hijo menor y/o discapacitado que se haya quedado en casa o de su sustituto profesional;
- un siniestro grave que afecte a su residencia principal en su país de domicilio.

ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

Durante un viaje cubierto fuera de su país de residencia, usted puede ser procesado o encarcelado por incumplimiento o vulneración involuntaria de las leyes y normativas locales.

Anticipamos la fianza exigida por las autoridades locales para permitir su libertad provisional, hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

El reembolso de este anticipo debe realizarse en el plazo de un mes desde la presentación de nuestra solicitud de reembolso. Si la fianza penal le es reembolsada antes de dicho plazo por parte de las autoridades del país, deberá devolvérsela inmediatamente.

Podemos reembolsarle, hasta la cantidad indicada en el Cuadro de coberturas, los honorarios de los representantes legales a los que pueda tener que recurrir libremente si se emprende una acción contra usted, siempre que los hechos denunciados no sean susceptibles de sanción penal según la legislación del país.

Esta cobertura no se ejerce en los hechos relacionados con su actividad profesional o la custodia de un vehículo terrestre de motor.

GASTOS DE BÚSQUEDA Y SOCORRO

Asumimos el abono directo, hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas, de los gastos de búsqueda y socorro en el mar o en las montañas como consecuencia de un acontecimiento que ponga su vida en peligro. Solo podrán reembolsarse los gastos facturados por una empresa debidamente autorizada para estas actividades.

En ningún caso podemos sustituir a los organismos locales de emergencia.

ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

Durante un desplazamiento cubierto fuera de su país de residencia, se le priva de los medicamentos indispensables para su salud, como consecuencia de una pérdida o robo. Asumimos el abono directo de la búsqueda y el envío de estos medicamentos, en caso de que estos medicamentos o sus equivalentes asesorados por los médicos de MUTUAIDE ASSISTANCE no se encuentren en el lugar (siempre que usted obtenga los datos de su médico que trate).

Asumimos el abono directo del envío de medicamentos por los medios más rápidos, sin perjuicio de las restricciones legales locales y francesas.

Los gastos aduaneros, así como el coste de compra de los medicamentos, correrán por su cuenta.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

No puede contactar con una persona en su país de residencia. Reenviaremos el mensaje si no puede hacerlo.

Los mensajes transmitidos no pueden ser de carácter grave o sensible. Los mensajes siguen siendo responsabilidad de sus autores, que deben poder ser identificados, y son su propia responsabilidad. Solo actuamos como intermediarios para su transmisión.

ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO

REPATRIACIÓN DEL CUERPO

Usted fallece durante un viaje cubierto. Nosotros organizamos la repatriación de su cuerpo hasta el lugar de enterramiento en su país de residencia.

En esta situación, pagaremos:

- ✓ El coste del transporte del cuerpo
- ✓ Los costes relacionados con los cuidados de conservación impuestos por la legislación aplicable
- ✓ Los gastos directamente requeridos para el transporte del cuerpo (manipulación, condiciones específicas de transporte, embalaje) hasta el importe indicado en el cuadro de prestaciones.

TRÁMITES POR FALLECIMIENTO

Si la presencia *in situ* de un miembro de la familia o de un allegado del fallecido resulta indispensable para efectuar el reconocimiento del cuerpo y los trámites de repatriación o incineración, organizaremos y asumimos el abono directo de un título de transporte de ida y vuelta en tren en primera clase o vuelo regular en clase económica, así como de los gastos de estancia (habitación y desayuno) incurridos por cuenta de dicha persona hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

Todos los demás gastos correrán a cargo de la familia del difunto.

ASISTENCIA DE GASTOS MÉDICOS

GASTOS MÉDICOS (FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA)

Cuando los gastos médicos se hayan realizado con nuestro acuerdo previo, incluso en caso de una enfermedad relacionada con una epidemia o pandemia, le reembolsaremos la totalidad o la parte de estos gastos que no haya sido cubierta por ninguna organización de seguros a la que esté afiliado. Esta cobertura se suscribe como complemento de la cobertura de la que se beneficia de su Organismo de Seguros de Enfermedad. En caso de que no se beneficie de una cobertura de uno de estos organismos, esta cobertura aplica desde el primer euro de gastos médicos, dentro del límite de la Tabla de coberturas.

Únicamente intervendremos una vez que los reembolsos hayan sido efectuados por los organismos aseguradores mencionados y a reserva de la comunicación de los extractos de reembolso de su organismo asegurador.

No obstante, para las estancias superiores a 90 días consecutivos, la caja de Seguro de Enfermedad Primario o cualquier otro organismo de previsión no abonarán los gastos médicos. Por tanto, nos haremos cargo de los gastos contraídos desde el primer euro en el límite indicado en la Tabla de coberturas.

Este reembolso cubre los gastos definidos a continuación, siempre que se refieran a un tratamiento recibido por usted fuera de su país de residencia a raíz de una enfermedad o un accidente ocurrido fuera de su país de residencia.

En este caso, reembolsaremos el importe de los gastos incurridos hasta el importe máximo indicado en el Cuadro de Coberturas.

En el supuesto de que el organismo de seguro al que usted colateral no asuma los gastos médicos incurridos, reembolsaremos los gastos incurridos dentro del límite del importe indicado en el Cuadro de Coberturas, sin perjuicio de la comunicación por parte de usted de las facturas originales de gastos médicos y del certificado de no abono directo procedente del organismo de seguros. Si no cotiza a ninguna organización de seguros, pagaremos desde el primer euro hasta los importes indicados en el Cuadro de coberturas.

Esta prestación cesará en fecha del día en que podamos efectuar su repatriación.

Naturaleza de los gastos que dan derecho a reembolso (con sujeción a autorización previa):

MEDICINA HOSPITALARIA:

- gastos de estancia (incluidos los posibles gastos de habitación semiprivada estándar);
- intervenciones quirúrgicas, actos de anestesia, reanimación;
- posibles gastos de sala de operaciones;
- consultas;
- procedimientos de auxiliares médicos;
- intervenciones de biología médica;
- intervenciones que utilicen radiaciones ionizantes;
- gastos farmacéuticos;
- gastos posoperatorios, según se ha indicado anteriormente, prescritos por el profesional que haya efectuado la intervención quirúrgica por un valor de cuatro visitas de control posoperatorio;
- importe hospitalario en caso de hospitalización;
- gastos de transporte en ambulancia vinculados a una hospitalización con derecho a prestación en el marco del presente contrato,
- indemnización diaria en caso de hospitalización.

HOSPITALIZACIÓN DE MENOS DE 24 HORAS:

La hospitalización de menos de 24 horas con cirugía se considera una hospitalización de al menos 24 horas. La quimioterapia se considera una estancia hospitalaria de menos de 24 horas.

MEDICINA AMBULATORIA CORRIENTE:

- consultas, visitas (salvo las de dentistas);
- intervenciones de cirugía pequeña y de especialidad;
- procedimientos de auxiliares médicos;
- gastos de análisis y de trabajos de laboratorio;
- actos de radiología, imagen médica (I.R.M.) y escáneres;
- los medicamentos con receta médica, reembolsables por la Seguridad Social francesa (salvo productos no medicinales);
- gastos de prueba de PCR, cuando se realiza un tránsito, si esta es positiva.
- Rehabilitación, fisioterapia, quiropráctica tras un accidente

GASTOS DENTALES - INCURRIDOS COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE O URGENCIA DENTAL NO CAUSADOS POR UNA CONDICIÓN DENTAL O DE ENCÍAS PREEXISTENTE:

Por «Urgencia dental» se entiende cualquier enfermedad infecciosa de la raíz que, si no se trata durante 48 horas, puede dar lugar a complicaciones:

- consultas y visitas de dentistas;
- asistencia dental, excepto implantes dentales.

En caso de accidente, la cobertura es debida después del regreso del asegurado a su país de origen, si un experto médico determina que no podría seguir el tratamiento inmediatamente, dado su estado de salud o su edad. En este caso, la Aseguradora intervendrá después del régimen de seguro de enfermedad primario y, eventualmente, de la mutua de la que podría beneficiarse el asegurado en su país de origen.

GASTOS MÉDICOS RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD (embarazo, interrupción no voluntaria del embarazo, parto y sus consecuencias o complicaciones patológicas)

75 % de los gastos reales dentro del límite, por Asegurado y año, definido en el «Cuadro de coberturas». La cobertura se aplica al Asegurado de 30 años o menos el día de su inscripción en el presente contrato, exclusivamente en el extranjero y tras la expiración de un periodo de carencia de 180 días calculado a partir de la fecha de inscripción.

GASTOS DE MATERIAL ÓPTICO (gafas, lentillas)

400 €, por Asegurado y año, según se define en el «Cuadro de coberturas».

Se garantiza el reembolso de todos los gastos médicos por los actos mencionados en el Cuadro de coberturas prescritos por una Autoridad Médica cualificada.

Los actos que no figuran en la nomenclatura de la Seguridad Social francesa nunca se admiten.

Solo se podrán indemnizar los gastos correspondientes a los actos dispensados durante el periodo de cobertura.

Los gastos se reembolsan por correo postal según la opción seleccionada, dentro del límite de los Gastos reales y de conformidad con el Cuadro de coberturas.

Si el Afiliado está hospitalizado, los gastos se sufragarán si la hospitalización es:

- tras un Accidente;
- como consecuencia de una enfermedad imprevista que requiera intervención médica o quirúrgica que no pueda esperar al regreso o repatriación al país de origen.

Por «Enfermedades imprevistas» se entiende cualquier alteración de la salud médicamente determinada súbita e imprevisible.

Por «Accidente» se entenderá cualquier lesión corporal no intencionada por parte del Afiliado y procedente exclusivamente de la acción súbita e imprevista de una causa externa.

Por lo tanto, no son accidentes en el sentido del presente contrato, los acontecimientos total o parcialmente provocados por una enfermedad (causa patológica).

Nunca se reembolsarán las curas termales ni los actos relacionados con la prevención o el control médico (análisis de colesterol, etc.).

Las prestaciones solo serán abonadas por la Aseguradora en la medida en que los gastos sean razonables y habituales.

¿QUÉ PASA SI HA INCURRIDO EN GASTOS MÉDICOS CON NUESTRO CONSENTIMIENTO PREVIO?

Si ha realizado gastos médicos con nuestro consentimiento previo, póngase en contacto con AVI INTERNATIONAL - SPB para el reembolso de sus gastos médicos en las condiciones establecidas anteriormente.

AMPLIACIÓN DE LA PRESTACIÓN: ANTICIPO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN (FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA)

Dentro de los límites de los importes de abono directo previstos anteriormente, podremos proceder al anticipo de los gastos de hospitalización que deba asumir fuera de su país de residencia en las siguientes condiciones acumulativas:

- Los médicos de MUTUAIDE ASSISTANCE deben estimar, tras la recogida de la información del médico local, que es imposible repatriarse inmediatamente a su país de residencia.
- Los tratamientos a los que se aplica el anticipo deberán ser prescritos de acuerdo con los médicos de MUTUAIDE ASSISTANCE.
- En el caso en que usted contribuya a un organismo de seguros, usted o cualquier persona autorizada por usted debe comprometerse formalmente mediante la firma de un documento específico, facilitado por MUTUAIDE ASSISTANCE en el momento de la ejecución de la presente prestación:
 - a efectuar las gestiones de abono directo de los gastos ante las entidades aseguradoras cuando se beneficie de una cobertura de uno de estos organismos en el plazo de 15 días a partir de la fecha de envío de los datos necesarios para tales trámites por parte de MUTUAIDE ASSISTANCE,
 - efectuar a MUTUAIDE ASSISTANCE los reembolsos de los importes percibidos por los organismos de seguros a este respecto en la semana siguiente a la recepción de dichas sumas.

No obstante, para las estancias superiores a 90 días consecutivos, la caja de Seguro de Enfermedad Primario o cualquier otro organismo de previsión no abonarán los gastos médicos. Por tanto, nos haremos cargo de los gastos contraídos desde el primer euro en el límite indicado en la Tabla de coberturas.

Quedaran a nuestro cargo únicamente y dentro del límite del importe de abono directo previsto para la prestación «gastos médicos», los gastos no cubiertos por los organismos de seguro o los gastos contraídos por usted en caso de ausencia de cobertura con un organismo de seguros. Deberá facilitarnos el certificado de no abono directo procedente de dichas entidades de seguro, dentro de la semana siguiente a su recepción.

Con el fin de preservar nuestros derechos posteriores, nos reservamos el derecho de solicitarle a usted o a sus derechohabientes una carta de compromiso que le comprometa a efectuar las gestiones ante los organismos sociales y reembolsar los importes percibidos.

En caso de que no haya efectuado las gestiones de abono directo ante los organismos de seguros en los plazos previstos, o en ausencia de presentación a MUTUAIDE ASSISTANCE en los plazos del certificado de no abono directo procedente de estos organismos de seguros, no podrá, en ningún caso, invocar la prestación «gastos médicos» y deberá reembolsar todos los gastos de hospitalización realizados por MUTUAIDE ASSISTANCE, quién iniciará, en su caso, cualquier procedimiento útil de cobro, cuyo coste correrá a cargo de usted.

AMPLIACIÓN DE COBERTURA EN EL PAÍS DE DOMICILIACIÓN

Durante unas vacaciones de hasta 30 días en su país de residencia y siempre que disponga de un billete de vuelta, durante el periodo de seguro mencionado en la tarjeta de seguro personal y correspondiente a la prima pagada, sigue estando cubierto durante su estancia en su país de residencia. Esta ampliación de cobertura se concede a las condiciones, limitaciones y exclusiones del presente Contrato.

Reembolsaremos, además de las prestaciones del Seguro de Enfermedad obligatorio (Seguridad Social) y de cualquier organismo de previsión, los gastos médicos hasta el límite indicado en el Cuadro de coberturas del Certificado de afiliación. En ausencia de una cobertura de tal organismo, nos haremos cargo desde el primer euro de los gastos contraídos, dentro del límite indicado en la Tabla de garantías.

Este límite incluye las mencionadas prestaciones del Seguro de Enfermedad obligatorio y de cualquier organismo de previsión complementario.

Usted (o sus beneficiarios) se compromete a realizar todas las gestiones necesarias para recuperar estos costes de los organismos en cuestión cuando contribuya a un organismo de seguros de este tipo, y a enviarnos los siguientes documentos:

- declaraciones originales de los organismos de seguridad social y/o de previsión que justifiquen los reembolsos obtenidos;
- fotocopias de las notas de tratamiento que justifican los gastos realizados.

En su defecto, no podríamos proceder al reembolso.

En el supuesto de que la Seguridad Social y/o los organismos a los que usted colateral no asuman los gastos médicos incurridos o en el caso de que no se beneficie de una cobertura de uno de estos organismos, le reembolsaremos hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas, durante la vigencia del contrato, siempre y cuando usted nos comunique previamente las facturas originales de gastos médicos y el certificado de no abono directo procedente de la Seguridad Social, la mutualidad y cualquier otro organismo de previsión.

ASISTENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA

TELECONSULTA ANTES DE LA SALIDA

Para cualquier consulta e información útil para la organización y el buen desarrollo de su viaje, puede ponerse en contacto con nosotros antes de su viaje las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La información se refiere a los siguientes ámbitos:

Información sanitaria: Salud, Higiene, Vacunación, Precauciones, Principales hospitales, Consejos para las mujeres, Diferencias horarias, Mascotas al viajar.

Nuestros médicos también se encuentran disponibles para cualquier información que necesite en caso de viaje en un contexto de epidemia o pandemia.

La información se comunica por teléfono y no será objeto de confirmación por escrito ni de envío de documentos.

Los servicios de información e información se proporcionan entre las 8:00 y las 19:00 horas y en los plazos normalmente necesarios para la satisfacción de la solicitud.

Sin embargo, cualquiera que sea la hora de la llamada, damos la bienvenida y tomamos nota de sus solicitudes, así como sus datos de contacto para recordarle para proporcionarle las respuestas esperadas.

IMPOSIBILIDAD DE VOLVER

Su vuelo ha sido cancelado debido a las restricciones de desplazamiento de la población en caso de epidemia o pandemia adoptadas por el gobierno local o las compañías aéreas.

Si está obligado a prolongar su estancia, organizaremos y sufragaremos los gastos de hotel (habitación y desayuno), así como los de los miembros de su familia beneficiaria o de un acompañante asegurado, hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

Organizaremos y asumiremos el abono directo de su repatriación en el domicilio, dentro del límite indicado en el Cuadro de coberturas.

GASTOS HOTELEROS POR CUARENTENA

Si está obligado a prolongar su estancia por tener que confinarse, organizaremos y sufragaremos los gastos de hotel (habitación y desayuno), así como los de los miembros de su familia beneficiaria o de un acompañante asegurado, hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.

ABONO DIRECTO DE UN PAQUETE TELEFÓNICO LOCAL

Durante un desplazamiento cubierto fuera de su país de residencia, se puso en cuarentena. Asumimos el abono directo de los gastos de puesta en marcha de un paquete telefónico local, dentro del límite indicado en el Cuadro de coberturas.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA IN SITU POR CUARENTENA

En caso de trauma importante debido a su cuarentena relacionada con una epidemia o una pandemia, podemos ponerle, a petición suya, en relación telefónica con un psicólogo, durante el tiempo de cuarentena, dentro del límite que se indica en el Cuadro de coberturas. Estas conversaciones son totalmente confidenciales.

Este trabajo de escucha no debe confundirse con el trabajo psicoterapéutico que se realiza en la práctica privada. En ningún caso, debido a la ausencia física de la llamada, este servicio no puede sustituir a una psicoterapia.

MALETA DE EMERGENCIA

Si ya no dispone de suficientes efectos personales utilizables debido a su cuarentena u hospitalización como consecuencia de una epidemia o pandemia, nos haremos cargo de sus necesidades básicas hasta el importe indicado en el cuadro de prestaciones, previa presentación de un justificante.

ASISTENCIA DOMÉSTICA

Tras su repatriación por nosotros después de una enfermedad relacionada con una epidemia o pandemia, si no puede realizar las tareas domésticas habituales por sí mismo, buscaremos, designaremos y pagaremos un ayudante doméstico, hasta el límite indicado en el Cuadro de coberturas.

ENTREGA DE ARTÍCULOS DEL HOGAR

Tras su repatriación por nosotros a raíz de una enfermedad relacionada con una epidemia o pandemia, si no puede viajar fuera de su domicilio, organizaremos y pagaremos los gastos de envío de sus compras dentro del límite establecido en el cuadro de prestaciones, en función de la disponibilidad local.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA TRAS REPATRIACIÓN

En caso de trauma importante como consecuencia de un acontecimiento relacionado con una epidemia o una pandemia, al regresar al domicilio en el marco de una repatriación organizada por nosotros, podemos ponerle en

contacto con un psicólogo, dentro del límite establecido en el Cuadro de coberturas, a petición suya. Estas conversaciones son totalmente confidenciales.

Este trabajo de escucha no debe confundirse con el trabajo psicoterapéutico que se realiza en la práctica privada. En ningún caso, debido a la ausencia física de la llamada, este servicio no puede sustituir a una psicoterapia.

ARTÍCULO 4 – EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS

No cubrimos:

- ♦ Viajes realizados con fines de diagnóstico y/o tratamiento
- ♦ Gastos médicos y de hospitalización en el país de residencia, salvo «ampliación de cobertura en el país de residencia»
- ♦ Embriaguez, suicidio o intento de suicidio y sus consecuencias
- ♦ Cualquier mutilación voluntaria del Asegurado
- ♦ Afecciones o lesiones benignas que puedan ser tratadas *in situ* y/o que no impidan al Asegurado continuar su viaje
- ♦ Convalecencias y afecciones en curso de tratamiento, aún no consolidadas y que conlleven un riesgo de agravación brutal
- ♦ Enfermedades previamente constituidas que hayan sido hospitalizadas en los seis meses anteriores a la fecha de partida del viaje
- ♦ Acontecimientos relacionados con un tratamiento médico o una intervención quirúrgica que no presenten un carácter imprevisto, fortuito o accidental
- ♦ Gastos de prótesis: óptica, dental, acústica, funcional, etc.
- ♦ Consecuencias de las situaciones de riesgo infeccioso en un contexto epidémico que sean objeto de medidas de cuarentena o de prevención o de vigilancia específica por parte de las autoridades sanitarias internacionales y/o locales del país en el que se encuentre y/o de las autoridades sanitarias nacionales de su país de origen, salvo que se estipule lo contrario en la cobertura.
- ♦ Costes de los tratamientos de spa, los tratamientos de belleza, las vacunas y los gastos derivados de los mismos
- ♦ Estancia en una casa de reposo y los gastos derivados de la misma
- ♦ La rehabilitación, fisioterapia, quiropráctica y gastos correspondientes salvo en caso de un accidente,
- ♦ Hospitalizaciones programadas

ARTÍCULO 5 – EXCLUSIONES GENERALES

No cubrimos:

- ♦ Prestaciones que no se hayan solicitado durante el viaje o que no hayan sido organizadas por nosotros, o de acuerdo con nosotros, no den derecho, *a posteriori*, a un reembolso o a una indemnización
- ♦ Gastos de restauración, hotel, excepto los indicados en el texto de las coberturas
- ♦ Daños causados intencionadamente por el Asegurado y los derivados de su participación en un crimen, delito o rijo, salvo en caso de legítima defensa
- ♦ Importe de las condenas y sus consecuencias
- ♦ Consumo de estupefacientes o drogas sin receta médica
- ♦ Estado de intoxicación alcohólica

- ♦ Gastos de aduana
- ♦ Participación como competidor en un deporte de competición o en un *rally* que conduzca a una clasificación nacional o internacional y que esté organizado por una federación deportiva para la que se haya expedido una licencia, así como el entrenamiento para dichas competiciones
- ♦ Práctica, a título profesional, de cualquier deporte
- ♦ Participación en competiciones o pruebas de resistencia o velocidad y sus pruebas preparatorias, a bordo de cualquier vehículo terrestre, acuático o aéreo
- ♦ Las consecuencias del incumplimiento de las normas de seguridad reconocidas asociadas a la práctica de cualquier actividad deportiva recreativa
- ♦ Los gastos incurridos después del regreso del viaje o de la expiración de la cobertura
- ♦ Accidentes derivados de su participación, incluso como aficionado, en los siguientes deportes: deportes de motor (cualquiera que sea el vehículo de motor utilizado), deportes aéreos, alpinismo de alta montaña, *bobsleigh*, caza de animales peligrosos, hockey sobre hielo, *skeleton*, deportes de combate, espeleología, deportes de nieve con clasificación internacional, nacional o regional
- ♦ Incumplimiento voluntario de la normativa del país visitado o práctica de actividades no autorizadas por las autoridades locales
- ♦ Prohibiciones, incautaciones o limitaciones oficiales por parte de las fuerzas y cuerpos de seguridad
- ♦ Uso por parte del Asegurado de dispositivos de navegación aérea
- ♦ Uso de dispositivos de guerra, explosivos y armas de fuego
- ♦ Daños derivados de una falta intencionada o dolosa del Asegurado, de acuerdo con el artículo L. 113-1 del Código de seguros francés
- ♦ Suicidio e intento de suicidio
- ♦ Epidemias y pandemias, salvo que se estipule lo contrario en la cobertura, contaminación, catástrofes naturales
- ♦ Guerras civiles o extranjeras, motines, huelgas, movimientos populares, atentados terroristas, toma de rehenes
- ♦ Desintegración del núcleo atómico o cualquier irradiación procedente de una fuente de energía con radiactividad.

MUTUAIDE ASSISTANCE no será responsable en ningún caso de los fallos o retrasos en el cumplimiento de sus obligaciones derivados de fuerza mayor o de acontecimientos como guerras civiles o extranjeras, disturbios o conmociones civiles, cierres patronales, huelgas, atentados, actos de terrorismo, piratería, tormentas y huracanes, terremotos, ciclones, erupciones volcánicas u otros cataclismos, desintegración del núcleo atómico, explosión de artefactos y efectos nucleares radiactivos, epidemias, efectos de la contaminación y catástrofes naturales, efectos de las radiaciones o cualquier otro caso fortuito o de fuerza mayor, así como sus consecuencias.

ARTÍCULO 6 – REGLAS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA

Solo la llamada telefónica del Asegurado en el momento del suceso permite la puesta en marcha de los servicios de asistencia.

Una vez recibida la llamada, MUTUAIDE ASSISTANCE, tras verificar los derechos del solicitante, organizará y asumirá las prestaciones previstas en el presente convenio.

Para otorgar una prestación, MUTUAIDE ASSISTANCE podrá exigir al Asegurado que acredite la condición que invoca y que presente, a su costa, los documentos que acrediten este derecho.

El Asegurado debe permitir a nuestros médicos el acceso a toda la información médica relativa a la persona por la que intervenimos. Esta información será tratada respetando el secreto médico.

MUTUAIDE ASSISTANCE no puede sustituir en ningún caso a los organismos locales de emergencia y actúa dentro del límite de los acuerdos otorgados por las autoridades locales, ni asumir los gastos incurridos de este modo, con excepción de los gastos de transporte en ambulancia o taxi hasta el lugar más cercano al que puedan recibirse la asistencia adecuada, en caso de afecto benigno o lesiones ligeras que no requieran repatriación ni transporte médicamente.

Las intervenciones que MUTUAIDE ASSISTANCE lleva a cabo se realizan en pleno cumplimiento de las leyes y normativas nacionales e internacionales. Por consiguiente, están vinculadas a la obtención de las autorizaciones necesarias por las autoridades competentes.

Cuando MUTUAIDE ASSISTANCE haya asumido el transporte de un Asegurado, este último deberá devolverle su billete de regreso previsto inicialmente y no utilizado.

MUTUAIDE ASSISTANCE decide la naturaleza del billete de avión puesto a disposición del Asegurado según las posibilidades ofrecidas por las compañías aéreas y la duración del viaje.

ARTÍCULO 7 – CONDICIONES DE REEMBOLSO

Solamente podremos realizar los reembolsos al Asegurado previa presentación de las facturas originales pagadas correspondientes a los gastos incurridos con nuestro consentimiento.

Las solicitudes de reembolso deberán dirigirse a:

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

ARTÍCULO 8 – TRATAMIENTO DE RECLAMACIONES

1. En caso de desacuerdo o descontento sobre la aplicación de su contrato, comuníquelo a MUTUAIDE llamando al 01.55.98.57.54 o escribiendo a voyage@mutuaide.fr para las **coberturas de Asistencia** que se enumeran a continuación:

- ✓ Anticipo de fondos
- ✓ Repatriación o transporte sanitario
- ✓ Gastos médicos: Anticipo de gastos / Hospitalizaciones
- ✓ Visita de allegado
- ✓ Regreso anticipado
- ✓ Asistencia jurídica en el extranjero
- ✓ Gastos de búsqueda y socorro
- ✓ Envío de medicamentos al extranjero
- ✓ Transmisión de mensajes urgentes
- ✓ Repatriación del cuerpo
- ✓ Gastos funerarios necesarios para el transporte
- ✓ Trámites por fallecimiento
- ✓ Teleconsulta

- ✓ Imposibilidad de volver
- ✓ Gastos hoteleros por cuarentena
- ✓ Abono directo de paquete telefónico local
- ✓ Asistencia psicológica por cuarentena
- ✓ Maleta de emergencia
- ✓ Asistencia doméstica
- ✓ Entrega de artículos del hogar
- ✓ Asistencia psicológica tras repatriación

Si la respuesta que obtiene no le parece satisfactoria, puede enviar un correo a:

MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

MUTUAIDE se compromete a acusar recibo de su correo en un plazo de diez días hábiles. Será tramitado en un plazo máximo de dos meses.

Si el desacuerdo persiste, puede ponerse en contacto con al Mediador de Seguros por correo postal a:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

2. En caso de desacuerdo o descontento sobre la aplicación de su contrato, le invitamos a comunicarla a AVI INTERNATIONAL escribiendo a claims@avi-international.com para las **coberturas de Seguro** que se enumeran a continuación:

- ✓ Robo, destrucción, pérdida de equipaje
- ✓ Gastos médicos: Reembolso de gastos de consultas / Ambulatorios
- ✓ Accidente personal

Si la respuesta que obtiene no le parece satisfactoria, puede enviar un correo a:

MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

MUTUAIDE se compromete a acusar recibo de su correo en un plazo de diez días hábiles. Será tramitado en un plazo máximo de dos meses.

Si el desacuerdo persiste, puede ponerse en contacto con al Mediador de Seguros por correo postal a:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

3. En caso de dificultad en la aplicación de las coberturas de Responsabilidad civil privada en el Extranjero, el Tomador consultará al Corredor a través del cual se suscribe el contrato.

Si su respuesta no le satisface, el Tomador podrá remitir su reclamación al servicio de Reclamaciones de Grupo Special Lines:

- Por correo postal: **Grupo Special Lines - Service Réclamations - 6-8 rue Jean Jaurès - 92800 PUTEAUX**

- Por correo electrónico: reclamations@groupepeciallines.fr

Si la respuesta presentada a la reclamación sigue siendo insatisfactoria, el Tomador podrá dirigirse al servicio de Reclamaciones de Groupama Rhône-Alpes Auvergne:

- Por correo postal:
Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09

- Por correo electrónico: Service-consommateurs@groupama-ra.com

Por último, si persiste el desacuerdo sobre la posición o la solución propuesta, el Tomador podrá recurrir al Mediador de Seguros:

- Por correo:
Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

- Por Internet, en el sitio web: www.mediation-assurance.org

ARTÍCULO 9 – RECOGIDA DE DATOS

El Asegurado reconoce que ha sido informado de que la Aseguradora trata sus datos personales de conformidad con la normativa relativa a la protección de datos personales vigente y que además:

- las respuestas a las preguntas planteadas son obligatorias y que, en caso de declaraciones falsas o de omisión, las consecuencias para él pueden ser la nulidad de la adhesión al contrato (artículo L. 113-8 del Código de seguros francés) o la reducción de las indemnizaciones (artículo L. 113-9 del Código de seguros francés).

- El tratamiento de los datos personales es necesario para la adhesión y la ejecución de su contrato y de sus coberturas, para la gestión de las relaciones comerciales y contractuales, o para la ejecución de disposiciones legales, reglamentarias o administrativas en vigor.

- Los datos recopilados y tratados se conservarán durante el tiempo necesario para la ejecución del contrato o de la obligación legal. A continuación, estos datos se archivarán de conformidad con los plazos previstos en las disposiciones relativas a la prescripción.

- Los destinatarios de los datos que le conciernen son, dentro de los límites de sus atribuciones, los servicios de la Aseguradora encargados de la formalización, gestión y ejecución del Contrato de seguro y de las coberturas, sus delegados, representantes, socios, subcontratistas, reaseguradores en el desempeño de sus funciones.

También podrán transmitirse, en su caso, a los organismos profesionales, así como a todas las personas que intervengan en el contrato, como abogados, expertos, auxiliares judiciales y funcionarios ministeriales, curadores, tutores e investigadores.

Asimismo, podrá transmitirse información al Tomador, así como a todas las personas habilitadas en virtud de Terceros autorizados (jurisdicciones, árbitros, mediadores, ministerios competentes, autoridades de tutela y control y todos los organismos públicos habilitados para recibirlos, así como a los servicios encargados del control, tales como auditores, auditores y servicios de control interno).

- En su calidad de organismo financiero, la Aseguradora está sujeta a las obligaciones legales derivadas principalmente del código monetario y financiero en materia de lucha contra el blanqueo de capitales y contra la

financiación del terrorismo y, por ello, aplica un tratamiento de supervisión de los contratos que pueden dar lugar a la redacción de una declaración de sospecha o a una medida de congelación de activos.

Los datos y los documentos relativos al Asegurado se conservan durante un periodo de cinco (5) años a partir del cierre del contrato o del cese de la relación.

- Sus datos personales también podrán utilizarse en el marco de un tratamiento contra el fraude en el seguro que pueda dar lugar, en su caso, a una inscripción en una lista de personas que presenten un riesgo de fraude.

Esta inscripción puede dar lugar a una prolongación del estudio de su expediente, incluso la reducción o el rechazo del beneficio de un derecho, una prestación, un contrato o un servicio ofrecidos.

En este contexto, todas las personas habilitadas que intervengan en las entidades del Grupo Asegurador en el marco de la lucha contra el fraude pueden tratar datos personales que le conciernan (o relativos a las personas que participan en el contrato o partes interesadas en el contrato). Estos datos también pueden ser destinados al personal autorizado de los organismos directamente afectados por fraude (otros organismos de seguros o intermediarios; autoridades judiciales, mediadores, árbitros, auxiliares judiciales, funcionarios ministeriales, organismos terceros autorizados por una disposición legal y, en su caso, las víctimas de actos de fraude o sus representantes).

En caso de alerta de fraude, los datos se conservarán como máximo seis (6) meses para calificar la alerta y luego eliminados, a menos que la alerta resulte pertinente. En caso de alerta pertinente, los datos se conservarán hasta cinco (5) años a partir del cierre del expediente de fraude, o hasta que finalice el procedimiento judicial y los plazos de prescripción aplicables.

En el caso de las personas inscritas en una lista de presuntos defraudadores, los datos correspondientes se suprimirán transcurrido el plazo de 5 años a partir de la fecha de inclusión en dicha lista.

- En su calidad de Aseguradora, tiene derecho a efectuar tratamientos de datos relativos a las infracciones, condenas y medidas de seguridad, ya sea en el momento de la suscripción del contrato o en curso de su ejecución o en el marco de la gestión de litigios.
- La Aseguradora también podrá utilizar los datos personales en el marco de los tratamientos que ejecute y cuyo objeto sea la investigación y el desarrollo para mejorar la calidad o la pertinencia de sus futuros productos de seguros y/o de asistencia y ofertas de servicios.
- Los datos personales que le conciernen pueden ser accesibles a algunos empleados o proveedores de servicios de la Aseguradora establecidos en países fuera de la Unión Europea.
- El Asegurado tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir y oponerse a los datos tratados, acreditando su identidad. También tiene derecho a solicitar que se limite el uso de sus datos cuando ya no sean necesarios, o a recuperar en un formato estructurado los datos facilitados cuando estos sean necesarios para el contrato o cuando haya dado su consentimiento para el uso de dichos datos.

Tiene derecho a definir directrices sobre el destino de sus datos personales después de su fallecimiento. Estas directrices, generales o particulares, se refieren a la conservación, la supresión y la comunicación de sus datos después de su fallecimiento.

Estos derechos pueden ejercerse ante el Delegado de protección de datos de la Aseguradora:

- por correo electrónico: a la dirección DRPO@MUTUAIDE.fr
- o
- por correo postal: escribiendo a la siguiente dirección: Delegado de protección de datos – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

Tras presentar una solicitud al responsable de la protección de datos y no obtener satisfacción, este puede remitir el asunto a la CNIL (Comisión Nacional de la Informática y las Libertades).

ARTÍCULO 10 – SUBROGACIÓN

MUTUAIDE ASSISTANCE se subroga hasta un máximo de las indemnizaciones pagadas y los servicios prestados por ella en los derechos y acciones del Beneficiario, contra cualquier persona responsable de los hechos que hayan motivado su intervención. Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del convenio estén cubiertas total o parcialmente por otra compañía o institución, MUTUAIDE ASSISTANCE quedará subrogada en los derechos y acciones del beneficiario contra dicha compañía o institución.

ARTÍCULO 11 – PRESCRIPCIÓN

Con arreglo al artículo L. 114-1 del Código de seguros francés, toda acción derivada del presente contrato prescribirá un plazo de dos años a partir del acontecimiento que en él se produzca. Este plazo se elevará a diez años en el caso de las coberturas de fallecimiento, ya que las acciones de los beneficiarios prescribirán a más tardar treinta años a partir de dicho acontecimiento.

No obstante, este plazo no correrá:

- en caso de ocultación, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo incurrido, desde el día en que la Aseguradora tuvo conocimiento de ello;
- en caso de siniestro, únicamente desde el día en que los interesados tuvieron conocimiento del mismo, si prueban que lo desconocían hasta entonces.

Cuando la acción del Asegurado contra la Aseguradora se base en el recurso de un tercero, este plazo de prescripción solo se computará a partir del día en que dicho tercero haya emprendido acciones judiciales contra el Asegurado o haya sido indemnizado por este.

Este plazo de prescripción puede interrumpirse, de acuerdo con el artículo L. 114-2 del Código de seguros francés, por una de las siguientes causas ordinarias de interrupción:

- El reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que prescribe (artículo 2240 del Código civil francés).
- Una demanda judicial, incluso de forma provisional, hasta la extinción del procedimiento. Lo mismo sucede cuando se presenta ante un tribunal no competente o cuando el acto de recurso del órgano jurisdiccional se anula por medio de un defecto de procedimiento (artículos 2241 y 2242 del Código civil francés). La interrupción carecerá de validez si el solicitante desiste de su solicitud o deja expirar el procedimiento, o si su solicitud se deniega definitivamente (artículo 2243 del Código civil francés).
- Una medida cautelar adoptada en aplicación del Código de procedimientos civiles de Ejecución o un acto de ejecución forzosa (artículo 2244 del Código civil francés).

Se recuerda que:

La interpelación hecha a uno de los deudores solidarios por una demanda judicial o por un acto de ejecución forzosa o el reconocimiento por el deudor del derecho de aquel contra quien prescribía interrumpe el plazo de prescripción contra todos los demás, incluso contra sus herederos.

En cambio, la interpelación realiza a uno de los herederos de un deudor solidario o el reconocimiento de este heredero no interrumpe el plazo de prescripción frente a los demás coherederos, incluso en caso de crédito hipotecario, si la obligación es divisible. Esta interpelación o reconocimiento solo interrumpe el plazo de prescripción, frente a los demás codificadores, por parte de quien esté obligado.

Para interrumpir el plazo de prescripción para todo, con respecto a los demás codificadores, es necesario la interpelación hecha a todos los herederos del deudor fallecido o el reconocimiento de todos estos herederos (artículo 2245 del Código civil francés).

La interpelación hecha al deudor principal o su reconocimiento interrumpe el plazo de prescripción contra la fianza (artículo 2246 del Código civil francés).

El plazo de prescripción también puede ser interrumpido por:

- la designación de un experto a raíz de un siniestro;
- el envío de una carta certificada con acuse de recibo (admitida por la Aseguradora al Asegurado en lo que respecta a la acción de pago de la prima y dirigida por el Asegurado a la Aseguradora por lo que respecta al pago de la indemnización de siniestro).

ARTÍCULO 12 – RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia surgida entre la Aseguradora y el Asegurado relativa a la fijación y al pago de las prestaciones será sometida por la parte más diligente, a falta de resolución amistosa, al órgano jurisdiccional competente del domicilio del beneficiario de conformidad con las disposiciones previstas en el artículo R 114-1 del Código de seguros francés.

ARTÍCULO 13 – DECLARACIONES FALSAS

Cuando modifiquen el objeto del riesgo o reduzcan nuestra opinión:

- Toda ocultación o declaración intencionadamente falsa por su parte conllevará la nulidad del contrato. Las primas pagadas seguirán siendo nuestras y podremos exigir el pago de las primas vencidas, según 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 quede demostrada, dará lugar a la anulación del contrato 10 días después de la notificación que se le enviará por carta certificada y/o a la aplicación de la reducción de las indemnizaciones del Código de seguros francés prevista en el artículo L. 113.9.

ARTÍCULO 14 – AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad de control de MUTUAIDE ASSISTANCE es la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 París Cedex 9.