

NOTA INFORMATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS IA2200075 IA CLIENTES DE LOS ENTRENADORES

ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS: Los asegurados quedarán cubiertos por los daños corporales que se produzcan exclusivamente en el marco de su participación en las actividades deportivas organizadas por el entrenador deportivo que haya suscrito el programa de seguros con ACS+, **EXCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE COMPETICIONES.**

TERRITORIALIDAD: La territorialidad aplicada a las garantías es la siguiente: Europa, incluyendo DROM COM.

Cuadro Importe de las Garantías y Franquicias por asegurado

Garantía	Límite superior	Franquicia
Fallecimiento como consecuencia de un accidente.....	8.000 EUR	ninguna
Invalidez permanente total o parcial como consecuencia de un accidente (según baremo).....	8.000 EUR	10% de franquicia relativa
Opción de repatriación, búsqueda y rescate	6.000 EUR	ninguna

Máximo garantizado: - por evento: 500.000 EUR - por asegurado: 8.000 EUR

Vencimiento principal del contrato y de las afiliaciones: 1 de enero de cada año.

1. DEFINICIONES COMUNES

Accidente: Toda lesión corporal, no causada ni provocada intencionadamente por el Asegurado o el Beneficiario, resultante de la acción súbita y brutal de una causa externa.

Por extensión del concepto de Accidente, el seguro también cubre:

- ▲ asfixia, ahogamiento, hidrocutión, caída de rayos, electrocutión, insolación y congelación;
- ▲ inoculaciones infecciosas por picaduras de insectos y animales;
- ▲ intoxicación causada por alimentos u otros productos ingeridos por error o como resultado de la acción delictiva de un tercero.

No se pueden considerar como "Accidente" en el sentido de la definición: ROTURA DE ANEURISMA, INFARTO DE MIOCARDIO, EMBOLIA CEREBRAL O HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

Afiliados: todos los entrenadores deportivos que hayan suscrito el contrato colectivo del tomador del seguro en nombre de sus clientes

Asegurado: Todos los clientes de los entrenadores deportivos que hayan suscrito el programa de seguros con ACS+.

Beneficiario: En caso de fallecimiento, el Beneficiario es:

- ▲ la persona física o jurídica así designada en el certificado de afiliación, en su defecto
- ▲ el cónyuge superviviente del Asegurado, no divorciado o no separado de hecho, en su defecto
- ▲ los hijos del Asegurado, vivos o representados, en su defecto
- ▲ los derechohabientes del Asegurado.

EL BENEFICIARIO QUE PONGA FIN INTENCIONADAMENTE A LA VIDA DEL ASEGURADO PERDERÁ TODOS LOS DERECHOS AL CAPITAL que, sin perjuicio de lo anterior, seguirá siendo pagadero a los demás Beneficiarios.

Para las demás prestaciones, el Beneficiario es el Asegurado

Rescisión de las garantías: Fecha en la que surte efecto la rescisión, denuncia, caducidad o suspensión del contrato.

Código: Código del Mercado del Seguro.

Consolidación: Día a contar del cual el estado del Asegurado se considera estabilizado y definitivo según una autoridad médica competente. La fijación de una tasa de invalidez permanente respalda la consolidación.

Cuota de afiliación: Importe que debe pagar el Asegurado como contrapartida de la garantía.

Caducidad: Pérdida del derecho a la cobertura del Siniestro en cuestión.

Vencimiento principal: Fecha de inicio de cada período anual de seguro.

Guerra civil: operaciones militares extendidas en el tiempo y en el espacio entre una o varias facciones de la población de un mismo Estado soberano. Estas facciones están organizadas militarmente, actúan al descubierto y pretenden derrocar al gobierno establecido. La insurrección es el preludio de la guerra civil y es la acción de grupos organizados y armados que se rebelan, incluso a nivel local, contra el poder establecido.

Guerra exterior: situación de lucha armada entre dos o más potencias soberanas, entre pueblos que no pertenecen a la misma nación y que no están sometidos al mismo poder estatal.

Máximo garantizado:

- ▲ **Por evento:** en el caso de que la garantía se ejerza a favor de varios Asegurados, víctimas de un mismo Accidente causado por el mismo evento, el importe máximo de todas las indemnizaciones a pagar no podrá superar en ningún caso el importe previsto en el artículo 11 de la presente Nota Informativa, cualquiera que sea el número de víctimas y el máximo garantizado por Asegurado, este importe nunca está sujeto a indexación.
- ▲ **Por asegurado:** en el caso de que un Accidente se acoga a varias garantías, el importe total de la indemnización a pagar por asegurado no podrá superar el importe previsto en el artículo 11 de esta Nota Informativa.

El Asegurador: ALBINGIA, Compañía de seguros.
Tomador del Seguro: Asociación AN3S - 47 B RUE GAMBETTA - 71120 CHAROLLES (Francia).
Cualquier persona que la sustituya, legalmente o por acuerdo entre las partes, será considerada como el Tomador del Seguro.

Prescripción: Plazo tras el cual el Asegurador y el Asegurado dejan de hacer valer sus derechos.
Siniestro: Evento, Accidente que activa la garantía. Todas las consecuencias o recaídas de un mismo Accidente constituyen un mismo siniestro.

Deporte aéreo:

- ▲ Paracaidismo, vuelo sin motor, vuelo libre, vuelo en globo aerostático, vuelo en ultraligero, wingsuiting.
- ▲ Cualquier tipo de vuelo acrobático.

Deporte aficionado: Cualquier deporte que no sea la actividad principal del Asegurado y del que éste no pueda obtener ningún beneficio económico o material, directo o indirecto. Los deportistas que no se ajusten a esta definición serán considerados deportistas profesionales o de alto nivel.

Deportista de alto nivel: Cualquier persona:
▲ Designada oficialmente como tal y cuyo nombre figure en la lista de deportistas de alto nivel establecida por el Ministro de Deportes o,

- ▲ Que practique un deporte de 1ª división a nivel nacional o internacional.

Subrogación: (Artículo L. 131-2 del Código) Transferencia en beneficio del Asegurador del derecho de recurso del que dispone el Asegurado contra un tercero responsable.

Suspensión: Cese del beneficio de una (o más) garantía(s) del contrato cuando no esté rescindido o cancelado. Termina con la reanudación o la rescisión definitiva.

Vida privada: Los periodos del día que no se ajustan a la definición de vida laboral se consideran vida privada.

Vida laboral:

- ▲ La vida laboral es el periodo del día durante el cual el Asegurado ejerce su actividad asalariada o retribuida como monitor deportivo. Este periodo incluye el trayecto recorrido por el Asegurado para ir directamente de su domicilio a su lugar de trabajo y viceversa.
- ▲ La vida laboral se extiende a todos los días, incluidos los festivos y fines de semana, en los que el Asegurado se encuentre en desplazamiento profesional por cuenta de su empresa. En este caso, la vida laboral empieza a partir del momento en que el Asegurado sale de su domicilio o su lugar de trabajo para realizar su desplazamiento profesional y finaliza cuando regrese a su domicilio o lugar de trabajo, el primero de ambos.

2. FALLECIMIENTO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Esta garantía se otorga exclusivamente como consecuencia de un Accidente.

2.1 DEFINICIÓN

Desaparición: La desaparición en virtud de este contrato sólo se produce:

- ▲ llegado el vencimiento de un plazo de 6 meses a contar de la declaración de desaparición del Asegurado ante una autoridad competente,
- ▲ tras el examen de todas las pruebas y justificaciones disponibles y,
- ▲ considerando que no existen motivos para no presumir que se ha producido un Accidente.

2.2 PRESTACIÓN GARANTIZADA

El Asegurador pagará al Beneficiario el capital indicado en la presente nota, si el fallecimiento resulta de un Accidente cubierto por garantías o de sus consecuencias y se produce dentro de los 12 meses posteriores a la fecha del Accidente.

También es válida la garantía en caso de desaparición del Asegurado.

No obstante, en el caso de que se deje constancia de que el Asegurado sigue vivo cuando ya se haya efectuado el pago del capital previsto en caso de fallecimiento, el Beneficiario o los Beneficiarios deberán reembolsar íntegramente al Asegurador las

cantidades que hayan cobrado en concepto de garantía de fallecimiento.

2.3 PAGO DE LAS PRESTACIONES

El capital se paga en una sola vez al beneficiario.

3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Esta garantía se otorga exclusivamente como consecuencia de un Accidente

3.1 DEFINICIÓN

A efectos de esta garantía, se entiende por **invalidéz permanente total o parcial**: La reducción definitiva de la capacidad física de una persona cuyo estado está consolidado o estabilizado. Se entiende por:

Invalidéz permanente total la que genere una invalidez del 100 % según el baremo del Asegurador que figura en la página 5 de esta nota.

Invalidéz permanente parcial la que da derecho a una fracción del capital previsto para el caso de invalidez permanente total. Esta fracción es proporcional al índice de invalidez previsto en el baremo del Asegurador que figura en la página 5 de esta nota y en las disposiciones que la complementan, sea cual sea la profesión del Asegurado.

Tasa de invalidez: Tasa fijada por un Perito, según los términos del baremo del Asegurador que figura en la página 5 de esta nota, teniendo en cuenta únicamente los daños a la integridad física del Asegurado. Esta tasa se expresa en porcentaje. La edad, las actividades o la profesión del Asegurado no se tienen en cuenta para determinar dicha tasa de invalidez.

Franquicia: Tasa de invalidez a partir de la cual el Beneficiario cobra una indemnización.

La franquicia es **relativa**: cualquier invalidez cuya tasa sea superior a la franquicia indicada en el "Cuadro Importe de las Garantías y Franquicias por Asegurado" de esta nota.

3.2 PRESTACIONES GARANTIZADAS

En caso de invalidez permanente total, se abonará el capital indicado en el "Cuadro Importe de las Garantías y Franquicias por Asegurado" de esta Nota.

En caso de invalidez permanente parcial, se abonará un capital, calculado aplicando al capital indicado en esta nota la tasa de Invalidez permanente prevista en el baremo de la página 5 de esta nota.

▲ Sólo se indemniza la pérdida o la lesión de miembros u órganos ya inválidos por la diferencia entre el estado anterior y posterior al Accidente.

▲ La valoración de las lesiones de los miembros u órganos causadas por el Accidente no puede verse incrementada, en lo que respecta al Asegurador, por el estado de enfermedad de otros miembros u órganos no afectados por este Accidente: si las consecuencias del Accidente se ven empeoradas por una enfermedad, lesión o invalidez preexistente, la indemnización se calcula partiendo de las consecuencias que este Accidente hubiera tenido en una persona sana en un estado de salud normal y no sobre las consecuencias efectivas de este Accidente.

▲ En caso de lesiones múltiples que afecten a un mismo miembro u órgano, se calcula la indemnización sumando las tasas, no pudiendo superar dicha suma el valor de amputación del miembro u órgano.

▲ En caso de lesiones múltiples que afecten a varios miembros u órganos, se calcula la indemnización sumando las tasas, no pudiendo superar dicha suma el capital garantizado en caso de Invalidez permanente total.

3.3 PAGO DE LAS PRESTACIONES

El capital se paga en una sola vez a partir de la fecha de Consolidación. No obstante, el Asegurado podrá solicitar el pago de un anticipo, cuyo importe total no podrá superar el 30% del capital garantizado, si no se ha producido la consolidación en los 12 meses posteriores a la declaración del siniestro.

4. OPCIÓN DE REPATRIACIÓN, BÚSQUEDA Y RESCATE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

4.1 DEFINICIÓN

A efectos de esta garantía, se entiende por:

Gastos de repatriación: los gastos de transporte adicionales resultantes de un accidente garantizado en

caso de repatriación sanitaria del Asegurado cuando estaba realizando un viaje profesional o de ocio. Se considera necesaria la repatriación siempre que un médico cualificado certifique que las condiciones sanitarias locales son insuficientes para tratar al Asegurado o que su estado ya no le permite realizar un viaje de regreso en las condiciones inicialmente previstas. Le corresponde al médico determinar el medio de transporte más adecuado para la repatriación médica del Asegurado.

Gastos de búsqueda y rescate: los gastos de las operaciones de búsqueda, rescate y transporte en que incurran los socorristas o los organismos públicos o privados en caso de cualquier accidente que ponga o pueda poner en peligro la vida del Asegurado. Por transporte se entiende el traslado del Asegurado desde el lugar de rescate hasta la localidad más cercana o, si su estado requiere una hospitalización, hasta la clínica u hospital más cercano.

Franquicia: Importe de los gastos incurridos por el Asegurado que nunca asumirá el Asegurador. Esta franquicia se expresa en euros.

4.2 PRESTACIONES GARANTIZADAS

En caso de repatriación por motivos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de transporte relacionados con dicha repatriación.

La garantía se suma a los gastos incurridos por el Asegurado para su regreso tal y como estaba previsto inicialmente y asciende al importe indicado en las Condiciones Particulares.

Esta indemnización se suma, en su caso, a las prestaciones abonadas por el Régimen Obligatorio o cualquier otro régimen de previsión, no pudiendo cobrar el Asegurado un importe total superior a sus desembolsos reales.

Para los gastos de búsqueda, rescate y transporte, el Asegurador sólo pagará los reembolsos previa presentación de la solicitud emitida por los socorristas o los organismos públicos o privados, con el detalle de los gastos incurridos. El pago al Asegurado de los gastos incurridos cuyo reembolso se solicite ascenderá al importe indicado en las Condiciones Particulares.

5. OPCIÓN DE ASISTENCIA

Se definen las garantías de asistencia en el Anexo 2 "CS Asistencia ADP".

6. EXCLUSIONES COMUNES

SE EXCLUYEN:

- A GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, DECLARADA O NO,
- B EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS DE EXPLOSIONES O EMISIONES DE CALOR O IRRADIACION, RESULTANTES DE LA TRANSMISIÓN DE NÚCLEOS ATÓMICOS, SIN EMBARGO, LA GARANTÍA SIGUE SIENDO DE APLICACIÓN SI ESTAS LESIONES SON CAUSADAS POR UN MANEJO INCORRECTO O UN FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DEL EQUIPO MÉDICO DURANTE UNA TERAPIA BASADA EN RADIACIONES IONIZANTE REALIZADA POR UN MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA QUE NO SEA EL PROPIO ASEGURADO,
- C SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, ASÍ COMO CUALQUIER LESIÓN CAUSADA O PROVOCADA INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO,
- D AFECCIONES DE CARÁCTER PURAMENTE PSIQUIÁTRICO, ENFERMEDADES MENTALES, CRISIS NERVIOSAS EN TODAS SUS FORMAS, ALIENACIÓN MENTAL,
- E PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS, SALVO EN CASOS DE AUTODEFENSA, DISTURBIOS, ATENTADOS, ACTOS DE TERRORISMO O SABOTAJE,
- F USO DE DROGAS, ESTUPEFACIENTES O SUSTANCIAS TÓXICAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA,
- G ACCIDENTES DE TRÁFICO DE LOS QUE SEA VÍCTIMA EL ASEGURADO AL SER ÉL EL CONDUCTOR DE UN VEHÍCULO A MOTOR Y SU TASA DE ALCOHOL SEA IGUAL O SUPERIOR AL LÍMITE ESTABLECIDO POR EL REGLAMENTO DE CIRCULACIÓN FRANCÉS EN VIGOR EL DÍA DEL ACCIDENTE,
- H NAVEGACIÓN AÉREA COMO:
 - ▲ PILOTO O TRIPULACIÓN DE VUELO,
 - ▲ PASAJERO, EXCEPTO EN LAS LÍNEAS COMERCIALES EXPLOTADAS POR EMPRESAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PERSONAS.
- I USO POR EL ASEGURADO, COMO PASAJERO O CONDUCTOR, DE UN VEHÍCULO DE DOS O TRES RUEDAS CON UNA CILINDRADA SUPERIOR A 125 CM³,
- J PARTICIPACIÓN EN PRUEBAS DE VELOCIDAD, ENSAYOS O COMPETICIONES QUE IMPLIQUEN EL USO DE EQUIPOS MOTORIZADOS,
- K REVENTA DEL BIEN INMOBILIARIO:

- ▲ ENTRE CÓNYUGES DE HECHO O DE DERECHO, ASCENDIENTES O DESCENDIENTES DEL ASEGURADO, SALVO ACUERDO EXPRESO DEL ASEGURADOR, HASTA EN CASO DE COMPENSACIONES ECONÓMICAS U OTRA FORMA DE INDEMNIZACIÓN,
- ▲ RELACIONADA CON UN EMBARGO POR ORDEN JUDICIAL, Y/O EMBARGO DE BIENES INMUEBLES,
- ▲ OCUPADO EN LA FECHA DE LA FIRMA DEL ACTA NOTARIAL DE COMPRAVENTA,
- ▲ NO REALIZADA EN LOS 18 MESES POSTERIORES A LA APARICIÓN DEL HECHO GENERADOR,
- ▲ PARA LA QUE EL ASEGURADOR RECHACE UNA OFERTA QUE ASCIENDA COMO MÍNIMO AL PRECIO DE COMPRA DEL BIEN INMOBILIARIO EN EL MARCO DEL PROCESO DE REVENTA.

L ADEMÁS, SI, EN LA FECHA DE LA FIRMA DEL ACTA NOTARIAL, EL ASEGURADO:

- ▲ HA SIDO INFORMADO OFICIALMENTE POR SU EMPLEADOR DE UN TRASLADO POSTERIOR,
- ▲ ESTÁ EN PREAVISO DE DESPIDO
- ▲ ESTÁ EN PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN JUDICIAL DE SU EMPRESA,
- ▲ ESTÁ EN PROCEDIMIENTO DE DIVORCIO/DISOLUCIÓN DE PACS (PACTO CIVIL)

DEJARÁ DE APLICARSE LA GARANTÍA PARA EL HECHO GENERADOR EN CUESTIÓN.

CUALQUIER ASEGURADO QUE HAYA CAUSADO VOLUNTARIAMENTE EL SINIESTRO QUEDA EXCLUIDO DEL BENEFICIO DE LA GARANTÍA.

M PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS RESULTANTES DE UNA FALTA INTENCIONADA O FRAUDULENDA DEL TOMADOR DEL SEGURO Y/O DEL ASEGURADO O COMETIDOS CON SU COMPLICIDAD

N PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS RESULTANTES DE DEFECTOS, DEFICIENCIAS, IMPERFECCIONES QUE EXISTIAN EN EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y QUE ERAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.

O CUALESQUIERA DAÑOS, PÉRDIDAS, GASTOS O COSTES DE CUALQUIER TIPO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UNA REACCIÓN NUCLEAR, UNA RADIACIÓN O UNA CONTAMINACIÓN NUCLEARES, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA QUE PUEDA CONTRIBUIR O CAUSAR EL DAÑO, E INDEPENDIENTEMENTE DEL ORDEN DE APARICIÓN DE LAS CAUSAS.

P SI SE DERIVAN DE UN PROGRAMA INFORMÁTICO O CONJUNTO DE PROGRAMAS DISEÑADOS O UTILIZADOS DE FORMA MALINTENCIONADA O UTILIZADOS POR ERROR, SE EXCLUYEN:

- ▲ LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA A DATOS EN CUALQUIER TIPO DE SOPORTE INFORMÁTICO (INCLUSO EN CURSO DE TRANSMISIÓN Y PROCESAMIENTO), ASÍ COMO LOS DAÑOS A LA DISPONIBILIDAD, AUTENTICIDAD, INTEGRIDAD O CONFIDENCIALIDAD DE DICHA INFORMACIÓN Y/O DATOS;
- ▲ Y SUS CONSECUENCIAS INTANGIBLES Y FINANCIERAS

6. ENTRADA EN VIGOR Y VALIDEZ DE CADA AFILIACIÓN

La afiliación entrará en vigor de mutuo acuerdo y tras el pago de la Cuota de afiliación al Asegurador. Se aplicarán las mismas disposiciones a cualquier modificación.

Las garantías por Accidente entrarán en vigor en la fecha de entrada en vigor del contrato.

A partir del posterior Vencimiento principal, se renovará la afiliación de año en año por tácita reconducción, excepto rescisión por carta certificada enviada con dos meses de antelación con respecto al Vencimiento principal de la afiliación. La fecha de Vencimiento principal es la que figura en el certificado de afiliación. Se modificarán las garantías del contrato de pleno derecho y sin previo aviso llegado el Vencimiento principal posterior a los 70 años del Asegurado para las garantías relativas al accidente.

7. DECLARACIONES

Se establece el contrato a partir de las declaraciones del Tomador del Seguro y del Asegurado, y se fija la Cuota de afiliación en consecuencia.

7.1 EN LA SUSCRIPCIÓN

El Tomador del Seguro y el Asegurado deben responder con exactitud y por escrito a las preguntas formuladas por el Asegurador en el certificado de afiliación, so pena de exponerse a las sanciones previstas en el artículo 7 de la presente nota.

7.2 EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO

El Tomador del Seguro o, en su defecto, el Asegurado, deberá declarar cualquier cambio en el riesgo tal y como ha sido establecido en el certificado de afiliación, so pena de exponerse a las sanciones previstas en el artículo 7 de esta nota.

7.3 OTROS SEGUROS

Si uno o varios riesgos asegurados por el contrato estuvieran o pasaran a estar cubiertos por otro seguro, el Tomador del Seguro y el Asegurado deberán declararlo inmediatamente al Asegurador e indicar, en el momento de esta comunicación, el nombre del Asegurador con el que se haya suscrito otro seguro, así como los importes garantizados (art. L. 121-4 del Código).

8. RESCISIÓN

Podrá rescindirse la afiliación en los siguientes casos:

A iniciativa del Asegurado o del Asegurador:

- ▲ modificación o cancelación del riesgo (artículo L. 113-6 del Código);

A iniciativa del Asegurado:

- ▲ cada año llegado el Vencimiento principal, previo aviso comunicado con al menos dos meses de antelación;

A iniciativa del Asegurador:

- ▲ en la fecha de Vencimiento principal, previo aviso comunicado con al menos dos meses de antelación, especificándose que sólo podrá ejercerse este derecho de rescisión durante los dos primeros años del seguro;
- ▲ en caso de impago de las Cuotas de afiliación (artículo L. 113-3 del Código);
- ▲ en caso de omisión o inexactitud en la declaración del riesgo o durante el transcurso del contrato (artículo L. 113-9 del Código);
- ▲ en caso de agravación del riesgo (artículo L. 113-4 del Código);
- ▲ después de un Siniestro, dado que entonces el Asegurado tiene derecho a rescindir los demás contratos que haya suscrito con el Asegurador (artículo R. 113-10 del Código);
- ▲ rescisión del contrato al que está vinculada esta afiliación.

El Tomador del Seguro está obligado a notificar esta rescisión.

Formas de rescisión: cuando el Asegurado tenga la opción de rescindir el contrato, podrá hacerlo bien por carta certificada o por carta certificada por vía electrónica, con acuse de recibo, dirigida al domicilio social del Asegurador, bien mediante una declaración dirigida al domicilio social del Asegurador, o a su representante legal, solicitando la emisión de un recibo, bien mediante una notificación realizada por un agente judicial enviada al domicilio social del Asegurador. Cuando el Asegurador decida rescindir el contrato, el Asegurado será notificado por carta certificada enviada a su última dirección conocida.

9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

El Asegurado o el Beneficiario deberá notificar un Accidente garantizado al Asegurador, tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo y a más tardar en un plazo de 5 días hábiles, adjuntando a su declaración un expediente completo que incluya:

- ▲ las referencias de su afiliación,
- ▲ las fechas y circunstancias exactas del Accidente con una copia de la declaración amistosa o del parte policial,
- ▲ en caso de fallecimiento, el certificado de defunción que acredite que se trata de un Accidente y los documentos legales que acrediten la condición de Beneficiario, así como los datos de contacto del notario encargado de la herencia.
- ▲ en caso de invalidez permanente, el certificado médico del médico que haya examinado al Asegurado, acompañado de sus observaciones sobre las probables consecuencias de las lesiones observadas.
- ▲ en caso de baja laboral, gastos médicos: el certificado del médico, cirujano u hospital al que se haya recurrido para prestar los primeros auxilios, que conste de una descripción de las lesiones y fije el plazo previsible de la baja laboral.
- ▲ Un certificado médico de prórroga, si el Asegurado no está en condiciones de reanudar

su actividad en la fecha fijada por el certificado anterior, debiendo llegar este certificado al Asegurador en un plazo de 10 días pasada la fecha de vencimiento del certificado anterior.

Justificaciones a presentar: El Asegurado o el Beneficiario acreditará la existencia y el alcance del Siniestro. Proporcionará espontáneamente, y a más tardar en el plazo de un mes a contar de la solicitud, toda la información y los certificados, así como cualquier información adicional solicitada.

En su defecto, salvo caso fortuito o fuerza mayor, el Beneficiario quedará privado de cualquier tipo de derecho a la indemnización del Siniestro en cuestión, si el Asegurador demuestra la existencia de un perjuicio derivado de este retraso.

9.1 CONTROL DEL ASEGURADOR

Salvo objeción justificada, los médicos designados por el Asegurador deberán tener libre acceso al Asegurado para comprobar su estado. Los representantes también deben ser capaces de llevar a cabo todos los controles necesarios.

La negativa del Asegurado a cumplir con estas obligaciones, tras el envío de una carta certificada de requerimiento, supondrá la pérdida de cualquier tipo de derecho a las prestaciones en concepto del Siniestro en cuestión.

9.2 PAGO DE LAS PRESTACIONES

Se abonarán las prestaciones, fijadas según su valor en el día del Siniestro, en un plazo de 30 días, ya sea desde el acuerdo amistoso o desde la resolución judicial ejecutiva, sin perjuicio de cualesquiera otras disposiciones contrarias.

En caso de oposición, el plazo sólo correrá a contar del día del levante. En su defecto, y salvo caso fortuito o fuerza mayor, la indemnización devengará intereses al tipo legal a partir del vencimiento de dicho plazo.

9.3 PERICIA

En caso de discrepancia en cuanto a la existencia, las causas o las consecuencias de un Siniestro, cada una de las partes designará a un médico para someterle la discrepancia. Si existe una discrepancia de opiniones entre ambos médicos, designarán a un tercero para desempatar. Si una de las partes no designa médico, o si no se ponen de acuerdo ambos médicos para designar al tercero, la designación será hecha, a petición de la parte más diligente, por el Presidente del Tribunal de Primera Instancia competente del lugar donde ocurrió el Accidente, o del domicilio del Asegurado. Los 3 médicos actuarán conjuntamente y por mayoría.

Cada parte pagará los gastos y honorarios del médico designado por ella y, en su caso, la mitad de los del tercer médico y los gastos de su designación.

9.4 SANCIONES

Cualquier retención, declaración falsa, omisión o inexactitud en la declaración en el momento de la suscripción o durante el transcurso del contrato, podrá ser sancionada, aunque no haya influido en el Siniestro, por

- ▲ **Nulidad del contrato en caso de mala fe por parte del Asegurado (art L.113-8 del Código),**
- ▲ **Reducción de la indemnización en caso de Siniestro si no se demuestra la mala fe del Asegurado: la indemnización se reducirá en proporción a las Cuotas de afiliación pagadas en relación con las Cuotas de afiliación que se hubiera tenido que pagar, si los riesgos hubieran sido declarados de forma precisa y completa (art L. 113-9 del Código).**

Si, salvo caso fortuito o fuerza mayor, el Asegurado o el Beneficiario no cumple con las disposiciones anteriores, o si, de mala fe, hace declaraciones falsas sobre la fecha, la naturaleza, las causas, las circunstancias y las consecuencias de un Siniestro, utiliza documentos inexactos como prueba o utiliza medios fraudulentos, el Beneficiario quedará totalmente privado de cualquier tipo de derecho a las prestaciones de este Siniestro.

Si ya se hubieran pagado, deberán ser reembolsadas al Asegurador.

En los demás casos, el Asegurador podrá reducir las prestaciones en proporción al daño que pueda causarle el incumplimiento.

Cuando las consecuencias de un Accidente se agraven por una falta de atención médica debida a la negligencia del Asegurado, o por un tratamiento empírico, se determinarán las prestaciones en función de las consecuencias que hubiera tenido el Accidente en una persona sometida a un tratamiento médico.

10. PRESCRIPCIÓN - ELECCIÓN DE DOMICILIO

De acuerdo con el artículo L. 114-1 del Código del Mercado del Seguro "Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben en dos años a contar del hecho generador de dichas acciones".

Sin embargo, este periodo sólo se computará:

1. En caso de ocultación, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo incurrido, a contar del día en que el Asegurador se enteró del mismo;

2. En caso de Siniestro, a contar del día en que los interesados se enteraron del mismo, si demuestran que lo desconocían hasta este momento.

Quando la acción del Asegurado contra el Asegurador se base en el recurso de un tercero, sólo se computará el plazo de Prescripción a contar del día en que el tercero haya emprendido acciones legales contra el Asegurado o haya sido indemnizado por éste.

La prescripción pasa a diez años en los contratos de seguro de vida si el Beneficiario es una persona distinta del suscriptor y, en los contratos de seguro de accidentes personales, si los Beneficiarios son los derechohabientes del Asegurado fallecido.

Para los contratos de seguro de vida, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2, las acciones del Beneficiario prescriben a más tardar 30 años después del fallecimiento del Asegurado. »

De acuerdo con el artículo L. 114-2 del Código del Mercado del Seguro.

"Se interrumpe la Prescripción por una de las causas ordinarias de interrupción de la Prescripción y por la designación de peritos a raíz de un Siniestro. La interrupción de la Prescripción de la acción puede, además, resultar del envío de una carta certificada o de una carta certificada por vía electrónica, con acuse de recibo, dirigida por el Asegurador al Asegurado en relación con la acción de pago de la Cuota de afiliación y por el Asegurado al Asegurador en relación con la liquidación de la indemnización".

Las causas ordinarias de interrupción de la Prescripción a las que se refiere el artículo L. 114-2 del Código del Mercado del Seguro son: el reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que se ejercía la prescripción (artículo 2240 del Código Civil), la demanda ante la justicia, incluso en procedimientos sumarios (artículos 2241 a 2243 del Código Civil), o un acto de ejecución forzosa (artículos 2244 a 2246 del Código Civil).

Elección de domicilio

- ▲ Para la ejecución del presente contrato, el Asegurador elige domicilio en su domicilio social en Francia.
- ▲ Sólo se reconoce la competencia de los tribunales franceses.

11. INFORMACIÓN A LOS ASEGURADOS / RECLAMACIONES

De acuerdo con la ley 94-5 del 4 de enero de 1994, ALBINGIA especifica los distintos medios de información de los que dispone el Asegurado en relación con el presente contrato de seguro.

1. El intermediario de seguros que actúa como apoderado del Asegurado es el interlocutor preferente

Si los Asegurados desean obtener información adicional sobre este contrato de seguro, su funcionamiento, sus garantías, pueden dirigirse a su intermediario de seguros, la empresa ACS +, cuyos datos de contacto figuran en los documentos contractuales.

2. Contactar con la Compañía ALBINGIA

Si el Asegurado no puede encontrar una solución con su intermediario de seguros, puede ponerse en contacto con la Compañía ALBINGIA llamando al número +34 (0)1.41.06.70.00. Sólo tendrá que indicar el número de póliza o de Siniestro y el Asegurado podrá hablar con un gestor de cuentas o un gestor de Siniestros que podrá responder a sus preguntas lo antes posible.

3. El Asegurado desea presentar una reclamación al Servicio de Atención al Cliente de ALBINGIA

Si los Asegurados desean manifestar su disconformidad con ALBINGIA, pueden presentar su reclamación ante la **Direction du développement (Dirección de desarrollo) de ALBINGIA**, que se compromete a mandar acuse de recibo de la misma en un plazo de 10 días hábiles y a enviar una respuesta en un plazo de 20 días hábiles a contar del envío del acuse de recibo, salvo que la complejidad del asunto requiera un plazo mayor.

4. Recurrir al Mediador de Seguros

Si se consideran insatisfactorias las respuestas a la reclamación, puede recurrir el Asegurado al Mediador de Seguros. Cabe señalar que éste sólo es competente para conocer de los litigios que afectan a los particulares. En este contexto, se entenderá por "particular" la definición establecida en la Directiva 2011/83/UE, de 25 de octubre de 2011: "cualquier persona física que actúe con fines no relacionados con su actividad comercial, industrial, autónoma o liberal"

Puede ponerse en contacto con el Mediador:

▲ Por correo:

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

▲ Por vía electrónica, rellenando el formulario de remisión en www.mediation-assurance.org

Puede consultar la carta de mediación en www.ffa-assurance.fr

5. Autoridad responsable del control del asegurador

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4
Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

12. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La información personal es recogida por ALBINGIA, que actúa como Responsable del Tratamiento, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Los Datos Personales recogidos están destinados a ser utilizados por ALBINGIA, Responsable del Tratamiento, así como por las entidades que intercambian con ALBINGIA con el fin de administrar y dar seguimiento a las solicitudes. Las personas que intervienen en la tramitación de las solicitudes sólo tendrán acceso a los datos del Asegurado/Portador del Seguro para este fin.

Podrán ser comunicados los Datos Personales recogidos, sin que sea necesario el consentimiento del Asegurado/Tomador del Seguro, en la medida en que sea necesario y para las finalidades mencionadas a las entidades que comercian con ALBINGIA, así como a terceros vinculados contractualmente a ALBINGIA para la ejecución de las tareas subcontratadas necesarias para la gestión de las solicitudes, tales como intermediarios y reaseguradores, subcontratistas y proveedores de servicios, cumpliendo con la legislación en materia de protección de datos personales y dentro de los límites necesarios para la ejecución de las tareas encomendadas.

Dentro de estos límites, se mantendrá confidencial toda la información recogida en el contexto de una solicitud y, siempre que sea necesario, anónima, transmitiéndose a los destinatarios correspondientes sólo la información exclusivamente necesaria.

Se recopilan los Datos Personales recogidos cumpliendo con las disposiciones legales y reglamentarias, el ejercicio del contrato, en su caso, y el uso legítimo, con el fin de tratar las solicitudes generales, celebrar o administrar los contratos y la indemnización, o administrar las relaciones comerciales o con fines de lucha contra el fraude. Los datos recogidos de este modo no serán tratados ni cedidos para otros fines.

Además, queda informado el Asegurado/Tomador del Seguro de que, para cumplir con las obligaciones legales y reglamentarias, ALBINGIA puede verse obligada a comunicar información a las autoridades administrativas o judiciales competentes.

De acuerdo con la normativa y en particular con el Reglamento Europeo 2016/679, el Asegurado/Portador del Seguro tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir y limitar la información que le corresponde, acreditando

su identidad y escribiendo a la siguiente dirección: ALBINGIA - Délégue à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 - LEVALLOIS PERRET (Francia) o por correo electrónico: dpd@albingia.fr.

El Asegurado/Tomador del Seguro también podrá oponerse, por motivos legítimos, al tratamiento de sus datos.

Se conservarán los Datos Personales recogidos durante toda la validez del contrato, aumentada de los plazos de prescripción relacionados con, entre otros, la gestión de los contratos y la indemnización, o durante un período de 3 (TRES) años pasado el año en el que se haya presentado una solicitud si ésta no desembocó en una indemnización. Al final del período de conservación previsto, se eliminarán los Datos Personales o pasarán a ser anónimos.

En caso de litigio, el Asegurado/Tomador del Seguro tiene derecho a presentar un recurso ante la Comisión Nacional de Informática y Libertades. En caso de fallecimiento, y a falta de instrucciones del Asegurado/Tomador del Seguro, los herederos tienen derecho a oponerse a que se sigan tratando los datos o a pedir que se proceda a una actualización de los mismos.

ANEXO 1: BAREMO DEL ASEGURADOR

Se determinarán e indemnizarán los casos de mutilación o invalidez permanente de la siguiente manera:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL		INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL "CABEZA"	
Pérdida total de ambos ojos	100 %	Pérdida de sustancia ósea del cráneo en todo su espesor	
Alienación mental incurable y total	100 %	superficie de como mínimo 6 centímetros cuadrados	40 %
Pérdida de ambos brazos o ambas manos	100 %	superficie de 3 a 6 centímetros cuadrados	20 %
Sordera total de ambos oídos, de origen traumático	100 %	superficie inferior a 3 centímetros cuadrados	10 %
Ablación del maxilar inferior	100 %	- Ablación parcial del maxilar inferior rama	
Pérdida del habla	100 %	ascendente en la totalidad o mitad del cuerpo mandibular	40 %
Pérdida de un brazo y una pierna	100 %	Pérdida de un ojo	40 %
Pérdida de un brazo y un pie	100 %	Sordera completa en un oído	30 %
Pérdida de una mano y una pierna	100 %		
Pérdida de una mano y un pie	100%		
Pérdida de ambas piernas	100 %		
Pérdida de ambos pies	100 %		

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL			
"MIEMBROS SUPERIORES"	Derecho Izquierdo	"MIEMBROS INFERIORES"	
Pérdida de un brazo o una pierna	60 %	50 % Amputación del muslo: mitad superior	60 %
Pérdida de sustancia ósea extendida en el brazo (lesión definitiva e incurable)	50 %	40 % . mitad inferior y de pierna	50 %
Parálisis total del miembro superior (daño incurable de los nervios)	65 %	55 % Pérdida total del pie: desarticulación tibio-tarsiana	45 %
Parálisis completa del nervio circunflejo	20 %	15 % Pérdida parcial del pie:	
Anquilosis del hombro	40 %	30 % . desarticulación subastragalina	40%
Anquilosis del codo en posición		. desarticulación mediotarsiana	35 %
. favorable 15° alrededor del ángulo recto	25 %	. desarticulación tarso-metatarsiana	30 %
. desfavorable	40 %	Parálisis:	
Pérdida de sustancia ósea extendida de ambos huesos del antebrazo (lesión definitiva e incurable)	40 %	30 % . total del miembro superior: daño incurable de los nervios	60 %
Parálisis completa del nervio mediano	45 %	. completa del nervio ciático poplíteo externo	30 %
Parálisis completa del nervio radial		. completa del nervio ciático poplíteo interno	20 %
. en el canal de torsión	40 %	. completa de los 2 nervios ciáticos poplíteos externo e interno	40 %
. del antebrazo	30 %	Anquilosis:	
. de la mano	20 %	35 % . de la cadera	40 %
Parálisis completa del nervio cubital	30 %	25 % . de la rodilla	20 %
Anquilosis de la muñeca en posición:		15 % Pérdida de sustancia ósea extensa:	
. favorable: en rectitud y pronación	20 %	25 % . del muslo o de ambos huesos de la pierna estado incurable	60%
. desfavorable (flexión o extensión forzada o supinación)	30 %	. de la rótula con gran separación de los fragmentos	
Pérdida		y molestia considerable en movimientos de extensión	40 %
. total del pulgar	20 %	de la pierna en el muslo	
. parcial del pulgar: falange ungueal	10 %	Pérdida de sustancia ósea de la rótula con conservación de los movimientos	20 %
Anquilosis total del pulgar	20 %	Acortamiento del miembro inferior:	
Amputación		15 % . De como mínimo 5 cm	30 %
total del índice	15 %	. de 3 a 5 cm	20 %
. de dos falanges del dedo índice	10 %	. de 1 a 3 cm	10 %
. de la falange ungueal del dedo índice	5 %	Amputación	
. simultánea del pulgar y del índice	35 %	8 % . total de todos los dedos del pie	25%:
. del pulgar y de un dedo excepto el índice	25 %	3 % . de cuatro dedos del pie incluyendo el dedo gordo	20 %
. de 2 dedos excepto el pulgar y el índice	12 %	25 % . de cuatro dedos del pie	10 %
. de 3 dedos excepto el pulgar y el índice	20 %	20 % Anquilosis del dedo gordo del pie	10 %
. de 4 dedos incluyendo el pulgar	45 %	8 % Amputación de dos dedos del pie	5 %
. de 4 dedos conservando el pulgar	40 %	15 % Amputación de un dedo del pie (que no sea el dedo gordo)	3 %
. del dedo medio	10 %		
. de 1 dedo excepto el pulgar, el índice y el	7 %		

- ▲ Si el Asegurado es zurdo, procede invertir las indemnizaciones para los miembros superiores.
- ▲ La invalidez funcional, total o parcial, de un miembro u órgano se considera igual que la pérdida total o parcial.
- ▲ Se determinarán las Invalideces que no figuren en el baremo anterior por dictamen pericial.

Protocolo: MAF 621 338

Definiciones**Accidente:**

Cualquier tipo de lesión corporal resultante de la acción violenta, súbita e imprevisible de una causa externa. La intoxicación alimentaria se considera un accidente.

Beneficiario:

Cualquier persona o grupo de personas que haya suscrito el presente convenio, propuesto al suscribir el contrato de "Seguro de Personas", así como el Colaborador y los Representantes Locales.

Colaborador

Persona que ejerce habitualmente su actividad profesional por cuenta del Suscriptor.

Disponición especial para los representantes locales

En caso de evento importante que requiera la presencia del representante local en el marco de su mandato representativo.

Domicilio

Lugar de residencia principal y habitual del Beneficiario ubicado en Europa.

Epidemia

Enfermedad contagiosa cuya propagación constituye una epidemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la autoridad sanitaria competente del país de Domicilio del Beneficiario.

Extranjero

Cualquier país, excluyendo el país de Domicilio y los Países no cubiertos.

Europa

Unión Europea (espacio Schengen).

Evento aleatorio

Cualquier circunstancia imprevisible, externa al Asegurado y ajena a su voluntad.

Gastos médicos de urgencia

Gastos farmacéuticos, quirúrgicos, de consulta y hospitalización, prescritos por una autoridad médica competente, necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad o como resultado de un Accidente corporal.

Hospitalización

Cualquier estancia de más de 24 horas en un establecimiento sanitario público o privado, siempre que el objetivo de la estancia sea la observación, el tratamiento médico o quirúrgico de una enfermedad imprevisible o de lesiones derivadas de un accidente.

Enfermedad

- Enfermedad: alteración del estado de salud determinada por un médico.
- Enfermedad crónica: enfermedad que progresa lentamente y se prolonga.
- Enfermedad grave: enfermedad que pone en peligro la vida a corto plazo (es decir, en el plazo de una semana).

Médico

Cualquier persona titulada con un doctorado en medicina legalmente reconocido en el país en el que trabaja habitualmente.

Miembro de la familia

Cónyuge de derecho o de hecho, ascendiente de primer grado, descendiente de primer grado, hermano, hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, cuñado, cuñada, yerno, nuera, suegro, suegra, tutor legal, del Beneficiario o de la persona sometida a la tutela del Beneficiario

Países no cubiertos

Corea del Norte. La lista actualizada de los países excluidos está disponible en el sitio Web de AWP France SAS en la siguiente dirección:
<http://paysexclus.votreassistance.fr>.

Pandemia

Epidemia calificada de pandemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la autoridad sanitaria competente del país de Domicilio del Beneficiario.

Cuarentena

Aislamiento decidido por parte de una autoridad competente, de una persona que haya estado expuesta o pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa declarada como Epidemia o Pandemia.

SE EXCLUYE EL CONFINAMIENTO QUE SE APLICA DE FORMA MÁS AMPLIA A UNA PARTE O A TODA UNA POBLACIÓN O ZONA GEOGRÁFICA. Suscriptor

Empresa o ente territorial que haya suscrito el presente Convenio.

Transporte

Todos los viajes no medicalizados realizados en:

- tren en primera clase, excepto indicación contraria,
- vuelo en clase económica,
- coche de alquiler,
- taxi (para distancias inferiores a 50 km).

Prestaciones de Asistencia a las Personas**Eventos cubiertos**

Se presta el servicio de asistencia a las personas en caso de enfermedad imprevisible, herida, accidente y fallecimiento cumpliendo con los términos y hasta los límites establecidos en el convenio de asistencia.

Riesgo cubierto

Viajes profesionales o privados que no excedan de noventa (90) días consecutivos en todo el mundo, excluyendo los Países no cubiertos.

Validez territorial - franquicia kilométrica

Se aplican las garantías de asistencia a más de 25 km del domicilio en Francia y en todo el mundo.

En caso de enfermedad o herida**Repatriación o transporte sanitario del beneficiario enfermo o herido**

- Transporte, sanitario si fuese necesario, del Beneficiario hasta el hospital más adecuado a su estado de salud (ya sea en el país donde se encuentra o en el país de Domicilio) por los medios más adecuados.
- Cuando la hospitalización no pueda tener lugar cerca del Domicilio, se sufragará el traslado hasta un hospital más cercano siempre y cuando lo permita el estado del Beneficiario.
- Si no es imprescindible la hospitalización en el momento de la llegada, se sufragará el transporte, sanitario si fuese necesario, del Beneficiario, hasta su Domicilio.

En caso de Enfermedad del Beneficiario relacionada con una Epidemia/Pandemia, MONDIAL ASSISTANCE podrá organizar y sufragar su traslado al hospital más apto para prestar la atención adecuada a su estado de salud. Si así lo desea el Beneficiario, MONDIAL ASSISTANCE podrá encargarse a continuación de organizar el regreso hasta su Domicilio, tan pronto como lo permita su estado de salud.

Se tomarán las decisiones teniendo únicamente en cuenta el interés médico del Beneficiario y serán exclusiva responsabilidad de los médicos de MONDIAL ASSISTANCE, de común acuerdo con los médicos locales.

Los médicos de MONDIAL ASSISTANCE se pondrán en contacto con las estructuras médicas in situ y, si fuese necesario, con el médico de cabecera habitual del Beneficiario para recabar la información necesaria para tomar las mejores decisiones con respecto a su estado de salud.

La decisión y la gestión de la repatriación del Beneficiario correrán a cargo de un personal médico con un título legalmente reconocido en el país donde este personal médico ejerza habitualmente su actividad profesional. Sólo se tendrán en cuenta el interés médico del Beneficiario y el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente para decidir del transporte, elegir el medio de transporte y el lugar de la eventual hospitalización.

Debido a los riesgos que pueden poner en peligro la salud de las mujeres en avanzado estado de embarazo, las compañías aéreas aplican restricciones, que varían de una compañía a otra y que podrán modificarse sin previo aviso: reconocimiento médico como máximo 48 horas antes de la salida, certificado médico, acuerdo médico de la compañía, etc.

El transporte por vía aérea está sujeto a la obtención de las autorizaciones necesarias de la compañía aérea. No se responsabilizará a MONDIAL ASSISTANCE en caso de retraso o impedimento en la ejecución de la prestación de "Repatriación o transporte sanitario del Beneficiario" debido a cualquier tipo de restricción por parte de una compañía aérea. Si el Beneficiario se niega a seguir las decisiones tomadas por el servicio médico de MONDIAL

ASSISTANCE, libera a MONDIAL ASSISTANCE de cualquier tipo de responsabilidad por las consecuencias de dicha iniciativa, en particular en caso de regreso por sus propios medios o de empeoramiento de su estado de salud, y perderá todos sus derechos a prestaciones e indemnizaciones por parte de MONDIAL ASSISTANCE.

Acompañamiento del beneficiario hospitalizado

MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará la estancia en el hotel de una persona ya in situ y que permanezca junto a la cama del beneficiario hospitalizado cuyo estado no justifique o impida la repatriación inmediata, hasta un máximo de 53 euros (impuestos incluidos) por noche, bajo presentación de un justificante original.

MONDIAL ASSISTANCE también se encargará del regreso de esta persona a su país de residencia si no puede utilizar los medios previstos inicialmente.

En caso de que la hospitalización supere los 10 días, y si no hay nadie que permanezca junto a la cama del beneficiario, MONDIAL ASSISTANCE se hará cargo de los gastos de transporte (tren en 1era clase o avión en clase económica) desde Francia metropolitana así como de los gastos de hotel de una persona designada por el colaborador hasta un máximo de 53 euros por noche, impuestos incluidos, con un total máximo de 530 euros, impuestos incluidos.

Envío de un colaborador de reemplazo

MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará el Transporte ida y vuelta de un Colaborador designado por el Suscriptor para reemplazar al Colaborador que presente una incapacidad laboral temporal de como mínimo 30 días.

La incapacidad temporal debe ser decidida de común acuerdo entre el médico de Mondial Assistance y el médico de cabecera.

Asunción adicional o pago anticipado de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización incurridos en el extranjero.

■ **El Beneficiario está afiliado a un régimen de Seguridad Social o a un organismo de previsión o seguro:**

Se reembolsarán los Gastos médicos hasta un máximo de 152.450 euros, impuestos incluidos, además de los reembolsos cobrados por el Colaborador o sus derechohabientes de la Seguridad Social o de cualquier otro organismo de previsión o seguro al que esté afiliado.

El Suscriptor, el Beneficiario o sus derechohabientes se comprometen a realizar todas las gestiones necesarias para obtener el reembolso de estos gastos por parte de los organismos de Seguridad Social a los que esté afiliado el Beneficiario, y a devolver inmediatamente a MONDIAL ASSISTANCE las cantidades cobradas en este concepto.

La asunción cesará a contar del día en que MONDIAL ASSISTANCE Francia pueda repatriar al Beneficiario.

■ **El Beneficiario no está afiliado a un régimen de Seguridad Social o a un organismo de previsión o seguro:**

En caso de hospitalización costosa, MONDIAL ASSISTANCE adelantará al Beneficiario los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en los que incurra el mismo en el extranjero, hasta un máximo de 152.450 euros, impuestos incluidos.

Este anticipo está sujeto al establecimiento de un formulario de reconocimiento de deuda.

El Beneficiario se compromete a reembolsar este anticipo a MONDIAL ASSISTANCE en un plazo de 3 (tres) meses a contar de su puesta a disposición. Transcurrido este plazo, MONDIAL ASSISTANCE tendrá derecho a exigir el importe del anticipo otorgado más los intereses legales.

Regreso anticipado

En caso de accidente o enfermedad imprevisible y grave que afecte a un miembro de la familia que haya permanecido en el país de Domicilio en Europa, MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará el Transporte del Beneficiario, previa aprobación del médico de MONDIAL ASSISTANCE, para que pueda atender su familia.

En caso de fallecimiento de un Miembro de la familia que haya permanecido en el país de Domicilio en Europa, MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará el Transporte del Beneficiario desde el lugar de estancia hasta el lugar del inhumación para que pueda asistir al funeral.

Tras el regreso anticipado del Beneficiario colaborador, MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará su regreso hasta el lugar de estancia si no hubiera cumplido totalmente su misión.

En caso de fallecimiento

Repatriación o transporte de cuerpo

MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará el transporte del cuerpo del Beneficiario desde el lugar en el que lo metieron en el ataúd hasta el lugar de inhumación en el país de Domicilio en Europa.

MONDIAL ASSISTANCE cubrirá los gastos adicionales necesarios para el transporte del cuerpo, incluido el coste de un modelo de ataúd sencillo.

También se otorgan estas dos (2) prestaciones en caso de fallecimiento del Beneficiario debido a una Epidemia/Pandemia.

Los costes de ceremonia, accesorios, entierro o incineración correrán a cargo de las familias. Si estos gastos hubieran sido adelantados por MONDIAL ASSISTANCE, el Suscriptor, el Beneficiario o sus derechohabientes se comprometen a reembolsar este adelanto al recibir la solicitud de reembolso de MONDIAL ASSISTANCE.

Reemplazo del colaborador fallecido

MONDIAL ASSISTANCE organizará y sufragará el transporte (sólo de ida) de una persona designada por el Suscriptor para reemplazar al Colaborador fallecido.

Otras asistencias en el extranjero

Envío de medicamentos

MONDIAL ASSISTANCE tomará todas las medidas para garantizar la búsqueda y el envío de los medicamentos indispensables para la continuación de un tratamiento en curso, en el caso de que, a raíz de un acontecimiento imprevisible, le sea imposible al Beneficiario obtenerlos o conseguir su equivalente in situ.

MONDIAL ASSISTANCE no se hará responsable de los retrasos en la entrega de los medicamentos o de la posible falta de disponibilidad de los mismos.

El coste de estos medicamentos correrá a cargo del Beneficiario.

Transmisión de mensajes

MONDIAL ASSISTANCE transmitirá los mensajes de carácter privado, destinados al Beneficiario en caso de que no sea posible contactar con él en directo, por ejemplo en caso de hospitalización así como mensajes del Beneficiario destinados a un Miembro de su familia.

En caso de pérdida o robo de pertenencias

En caso de pérdida o robo en el Extranjero, MONDIAL ASSISTANCE pagará un anticipo de como máximo 1.525 euros (impuestos incluidos) (previa entrega de un cheque por el importe equivalente) para que el Beneficiario pueda hacer frente a los gastos indispensables para la organización de su regreso al país de Domicilio en Europa.

Pago de honorarios

MONDIAL ASSISTANCE sufragará el coste de los honorarios de los representantes judiciales a los que pueda acudir el Beneficiario, hasta un importe máximo de 1.525 euros (impuestos incluidos), en el caso de que fuera demandado por una infracción involuntaria a la legislación del país extranjero en el que se encuentre.

Anticipo de la fianza penal

En caso de infracción involuntaria a la legislación del país en el que se encuentre el Beneficiario, adelantará MONDIAL ASSISTANCE la fianza penal hasta un máximo de 7.623 euros, impuestos incluidos.

Este anticipo está sujeto al establecimiento de un formulario de reconocimiento de deuda.

El Beneficiario se compromete a reembolsar este anticipo a MONDIAL ASSISTANCE en un plazo de 3 (tres) meses a contar de su puesta a disposición.

Transcurrido este plazo, MONDIAL ASSISTANCE tendrá derecho a exigir el importe del anticipo otorgado más los intereses legales.

Si las autoridades del país reembolsaran la fianza penal antes de este plazo, deberá devolverse inmediatamente a MONDIAL ASSISTANCE.

Retorno postergado

Objeto de la garantía

El objeto de la garantía es de indemnizar al Beneficiario en caso de imposibilidad manifiesta de

volver en las fechas y horas inicialmente previstas para su regreso al Domicilio tras la ocurrencia de un evento expresamente contemplado en el artículo "Eventos garantizados" de esta garantía.

Eventos garantizados

El Beneficiario se beneficiará de todas las garantías listadas en el artículo "Garantías", en el caso de que se produzca un evento garantizado indicado a continuación, que imposibilite claramente el regreso a casa en las fechas y horas inicialmente previstas.

■ **Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia** que suponga obligatoriamente:

- ▲ una hospitalización in situ,
- ▲ o, una consulta médica, así como el seguimiento de un tratamiento médico o la realización de exámenes médicos prescritos por un Médico,

incluyendo, en cualquier caso, la asunción de todos estos actos por parte de uno de los organismos de seguro de salud al que esté afiliado el interesado, que afecten al Asegurado.

■ **Cuarentena del Beneficiario** durante su viaje profesional o privado.

■ Otro Evento aleatorio.

El Evento aleatorio debe:

- ▲ estar fuera del control del organismo o intermediario habilitado del viaje y/o del transportista;

y

- ▲ tener una relación de causalidad directa con la imposibilidad de llevar a cabo el retorno en las fechas y horas inicialmente previstos en el contexto del retorno al Domicilio.

Garantías

■ **Prolongación del viaje profesional o privado:** MONDIAL ASSISTANCE reembolsará los gastos de Alojamiento y restauración a raíz de un evento garantizado contemplado en el artículo "Eventos garantizados" de la presente garantía, incurridos por el Beneficiario para hacer frente temporalmente a la prolongación del viaje profesional o privado, así como los de los miembros de su familia o de un Beneficiario que le acompañe.

La garantía sólo se aplicará en caso de retraso de **más de doce (12) horas** con respecto a la hora de salida inicial indicada en el título de transporte o la convocatoria, comunicada por el transportista.

■ **Transporte posterior** hacia el lugar de retorno inicial:

MONDIAL ASSISTANCE reembolsará los gastos de Transporte en los que haya incurrido el Beneficiario para llegar al lugar de regreso especificado en el título de transporte reservado para su vuelta al Domicilio.

Importe de la garantía

MONDIAL ASSISTANCE reembolsará los gastos indicados en el artículo "Prolongación del viaje profesional o privado", excepto en caso de Cuarentena, dentro de los siguientes límites:

■ **CON justificante de estos gastos**
150 € por día y por Beneficiario durante un periodo **máximo de 5 días consecutivos, esto es, un importe máximo de 750 €.**

O

■ **SIN justificante de estos gastos**
50 € por día y por Beneficiario durante un periodo **máximo de 5 días consecutivos, esto es, un importe máximo de 250 €.**

MONDIAL ASSISTANCE reembolsará los gastos indicados en el artículo "Prolongación del viaje", en caso de Cuarentena, dentro de los siguientes límites:

■ **CON justificante de estos gastos**
150 € por día y por Beneficiario durante un periodo **máximo de 14 días consecutivos, esto es, un importe máximo de 2.100 €.**

O

■ **SIN justificante de estos gastos**
50 € por día y por Beneficiario durante un periodo **máximo de 14 días consecutivos, esto es, un importe máximo de 700 €.**

La garantía sólo se aplicará en caso de retraso de **más de doce (12) horas** con respecto a la hora de salida inicial indicada en el título de transporte o la convocatoria, comunicada por el transportista.

Exclusiones específicas de la garantía de Retorno postergado

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

■ **TODOS LOS GASTOS Y SERVICIOS QUE SEAN RESPONSABILIDAD LEGAL DEL**

ORGANISMO O INTERMEDIARIO HABILITADO DEL VIAJE O DEL TRANSPORTISTA;

■ **CONSECUENCIAS DE LAS HUELGAS PREVIAMENTE ANUNCIADAS;**

■ **NO ADMISIÓN DEL BENEFICIARIO A BORDO POR PARTE DEL TRANSPORTISTA, A RAÍZ DE UN COMPORTAMIENTO CONSIDERADO AGRESIVO Y/O PELIGROSO POR EL PERSONAL ENCARGADO DEL TRANSPORTE DE PASAJEROS O DEL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL BENEFICIARIO DE LA HORA MÁXIMA PARA FACTURAR EL EQUIPAJE Y/O PRESENTARSE AL EMBARQUE;**

■ **INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL BENEFICIARIO DE PROHIBICIONES OFICIALES DE VIAJAR DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE SU PAÍS DE DOMICILIO O DEL PAÍS DE DESTINO.**

Qué debe hacer el Beneficiario en caso de retorno postergado

El Beneficiario declarará el siniestro a MONDIAL ASSISTANCE en un plazo de cinco (5) días hábiles a contar del día en el que se haya enterado del mismo, salvo en caso de caso fortuito o fuerza mayor. **Pasado este plazo, si MONDIAL ASSISTANCE sufre un perjuicio por la declaración tardía, podrá reducirse la indemnización por el importe del perjuicio.**

Para una solicitud de reembolso:

Para beneficiarse del reembolso de los gastos adelantados por el Beneficiario previa conformidad de MONDIAL ASSISTANCE, comunicará el Beneficiario a MONDIAL ASSISTANCE todos los justificantes que permitan demostrar que su solicitud es válida:

■ bien, por correo a la siguiente dirección
AWP France SAS
Service Relations Clientèle - RELAC01
7 rue Dora Maar - CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex (Francia)

■ bien, por teléfono,
de lunes a viernes, de 9:00 a 17:30 (zona horaria de Francia Metropolitana):

Desde Francia:
al +33 (0)1 42 99 08 83* o
Fuera de Francia:
al +33 (0)1 42 99 08 83*

*números de teléfono sin tarificación

adicional

No generarán ningún derecho a reembolso ni a indemnización compensatoria las prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente y que no hayan sido organizadas por los servicios de MONDIAL ASSISTANCE.

Justificantes a presentar

IMPORTANTE

Corresponde al Beneficiario demostrar que se cumplen todas las condiciones requeridas para la aplicación de la presente garantía de "Retorno postergado" presentando los justificantes que se mencionan a continuación.

Estos documentos y toda la información facilitada por el Beneficiario permitirán justificar el daño sufrido y evaluar el importe de la indemnización adeudada. De no presentar estos justificantes o si los justificantes presentados no demuestran la materialidad del daño, MONDIAL ASSISTANCE tendrá derecho a rechazar la solicitud de reembolso del Beneficiario.

RETORNO POSTERGADO	JUSTIFICANTES A PRESENTAR	
EN TODOS LOS CASOS	<ul style="list-style-type: none"> - los originales de los títulos de transporte no utilizados En todos los casos: <ul style="list-style-type: none"> - los justificantes originales de los gastos incurridos (gastos de Alojamiento y gastos de restauración) - tras el examen del expediente, cualquier otro justificante solicitado por Mondial Assistance 	
Prolongación del Viaje	<p>En caso de Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia</p> <p>En caso de Cuarentena</p> <p>En caso de cualquier otro Evento aleatorio</p> <p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la factura de los nuevos títulos de transporte 	<ul style="list-style-type: none"> - si procede, las recetas del tratamiento con medicamentos - si procede, el informe de los exámenes - si procede, el informe de hospitalización - tras el examen del expediente y a petición de Mondial Assistance: los formularios de reembolso del organismo de seguro de salud al que esté afiliado el Asegurado - el justificante expedido por las autoridades sanitarias locales competentes - el justificante del Evento aleatorio que imposibilita el regreso en las fechas y horas previstas inicialmente para el viaje
Transporte posterior hacia el lugar de retorno inicial	<p>En caso de Enfermedad relacionada con una Epidemia/Pandemia</p> <p>En caso de Cuarentena</p> <p>En caso de cualquier otro Evento aleatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - si procede, las recetas del tratamiento con medicamentos - si procede, el informe de los exámenes - si procede, el informe de hospitalización - tras el examen del expediente y a petición de Mondial Assistance: los formularios de reembolso del organismo de seguro de salud al que esté afiliado el Asegurado - el justificante expedido por las autoridades sanitarias locales competentes - el justificante del Evento aleatorio que imposibilita el regreso en las fechas y horas previstas inicialmente para el viaje

Disposiciones generales

Condiciones de aplicación para las intervenciones relacionadas con un evento de tipo médico

En todos los casos, la decisión y las modalidades de repatriación o de traslado a un centro adecuado son responsabilidad exclusiva del médico de MONDIAL ASSISTANCE, previo contacto con el médico de cabecera in situ, y eventualmente con la familia del Beneficiario.

Sólo se tendrán en cuenta el interés médico del Beneficiario y el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente para decidir del transporte, elegir el medio utilizado, y el lugar de la eventual Hospitalización.

Compromisos financieros de la Mondial Assistance Francia

Cuando MONDIAL ASSISTANCE organice y sufrague la repatriación o el transporte hasta el país de Domicilio en Europa, se podrá pedir al Beneficiario que utilice su título de transporte.

Cuando MONDIAL ASSISTANCE se haya hecho cargo del regreso del Beneficiario, se solicitará al Suscriptor, al Beneficiario o a sus derechohabientes que realicen las gestiones necesarias para el reembolso de los títulos de transporte no utilizados y que abonen el importe cobrado a MONDIAL ASSISTANCE, en un plazo máximo de tres meses a contar de la fecha de regreso.

Cuando MONDIAL ASSISTANCE organice la repatriación o el transporte, la asunción se limitará a los gastos adicionales del retorno a raíz del evento que motivó la aplicación de la garantía.

En caso de adelanto de la totalidad de los gastos de retorno, MONDIAL ASSISTANCE se reserva el derecho de solicitar al Suscriptor, al Beneficiario o a sus derechohabientes el reembolso del importe de los gastos en que hubiera incurrido para su retorno tal y como lo tenía previsto inicialmente.

Cuando MONDIAL ASSISTANCE haya aceptado el cambio de un destino acordado contractualmente, su participación financiera no podrá ser superior a la que se hubiera producido si se hubiera mantenido el destino inicial.

En caso de estancia en un hotel, MONDIAL ASSISTANCE sólo participará en los gastos de alquiler de la habitación efectivamente incurridos, dentro de los límites indicados y CON EXCLUSIÓN DE CUALQUIER OTRO GASTO.

Responsabilidades

MONDIAL ASSISTANCE no podrá sustituirse en ningún caso a los servicios de emergencia locales. En caso de emergencia, el Beneficiario o sus familiares se pondrán en contacto directamente y de forma prioritaria con los servicios de emergencia locales. MONDIAL ASSISTANCE no se responsabilizará por los incumplimientos o retrasos en la ejecución de sus obligaciones que se deriven de casos de fuerza mayor o de eventos tales como guerras civiles o extranjeras,

revoluciones, inestabilidad política notoria, represalias, embargos, sanciones económicas (Lista de las medidas restrictivas por país disponible en la página Web del Ministerio francés de Economía y Finanzas: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), movimientos populares, disturbios, sabotajes, terrorismo, huelgas, incautaciones o coacciones por parte de la fuerza pública, prohibiciones oficiales, explosiones de artefactos, efectos nucleares o radiactivos, impedimentos climáticos graves y eventos imprevisibles de origen natural.

También está disponible la información propia de cada país en la sección "Consejo a los viajeros" de la página Web del Ministerio de Asuntos Exteriores y Desarrollo Internacional

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

No obstante, hará todo lo posible para ayudar al Beneficiario.

La organización por parte del Beneficiario o de su entorno de una de las prestaciones de asistencia previstas en el Convenio sólo podrá dar lugar a un reembolso si MONDIAL ASSISTANCE ha sido informada y ha dado su consentimiento expreso.

Se reembolsarán los gastos incurridos previa presentación de los justificantes originales, limitándose su importe al que MONDIAL ASSISTANCE hubiera desembolsado para organizar el servicio.

La responsabilidad de MONDIAL ASSISTANCE sólo se aplicará a los servicios que preste en el marco de la ejecución del Convenio. No se responsabilizará por los actos realizados por Proveedores de Servicios que intervengan ante el Beneficiario en su propio nombre y bajo su propia responsabilidad. No se responsabilizará por el incumplimiento o la mala ejecución de sus obligaciones contractuales a raíz de un caso de fuerza mayor.

Exclusiones

Exclusiones generales

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN EL CONVENIO, ASÍ COMO LAS CONTEMPLADAS EN SU CASO EN LAS DEFINICIONES CONTRACTUALES, SIEMPRE SE EXCLUYEN:

1. LOS GASTOS INCURRIDOS SIN EL ACUERDO PREVIO DE MONDIAL ASSISTANCE;
2. EL SUICIDIO O LA TENTATIVA DE SUICIDIO DEL BENEFICIARIO;
3. LAS CONSECUENCIAS:

- ▲ DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS INFECCIOSOS,
- ▲ DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS COMO EL GAS VENENOSO,
- ▲ DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES INCAPACITANTES,
- ▲ DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES RADIOACTIVOS,

DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES NEUROTÓXICOS O AGENTES CON EFECTOS NEUROTÓXICOS PERSISTENTES,

QUE DEN LUGAR A MEDIDAS DE CUARENTENA O MEDIDAS DE PREVENCIÓN O DE VIGILANCIA ESPECÍFICA O A RECOMENDACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS INTERNACIONALES O DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS LOCALES;

4. LOS DAÑOS CAUSADOS INTENCIONADAMENTE POR UN BENEFICIARIO Y LOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN UN CRIMEN, UN DELITO O UNA PELEA, SALVO EN CASOS DE LEGÍTIMA DEFENSA;
5. LAS CONSECUENCIAS DE:

- ▲ LA GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, DISTURBIOS, MOVIMIENTOS POPULARES, HUELGAS, TOMA DE REHENES, MANEJO DE ARMAS;
- ▲ EL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE UN BENEFICIARIO Y/O LA ABSORCIÓN POR PARTE DE UN BENEFICIARIO DE MEDICAMENTOS, DROGAS Y CUALQUIER SUSTANCIA ESTUPEFACIENTE MENCIONADA EN EL CÓDIGO DE SALUD PÚBLICA, SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA;
- ▲ LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER DEPORTE REALIZADO A TÍTULO PROFESIONAL O BAJO CONTRATO REMUNERADO, ASÍ COMO LOS ENTRENAMIENTOS PREPARATORIOS;

6. LOS EVENTOS QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO COMO COMPETIDOR EN COMPETICIONES DEPORTIVAS, APUESTAS, PARTIDOS, CONCURSOS, RALLYS O LOS ENSAYOS PREPARATORIOS CORRESPONDIENTES.

Exclusiones específicas a la asistencia a las personas SE EXCLUYEN:

7. CONVALESCENCIAS Y AFECCIONES (ENFERMEDAD, ACCIDENTE) EN TRATAMIENTO Y NO CONSOLIDADAS TODAVÍA;
8. ENFERMEDADES PREEXISTENTES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS QUE HAYAN DADO LUGAR A HOSPITALIZACIÓN EN LOS SEIS MESES ANTERIORES A LA SOLICITUD DE ASISTENCIA;
9. VIAJES REALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO;
10. ESTADOS DE EMBARAZO, SALVO COMPLICACIONES IMPREVISIBLES, Y, EN CUALQUIER CASO, A CONTAR 36 SEMANAS DE AMENORREA;

11. RECAÍDAS DE ENFERMEDADES MEDICALMENTE COMPROBADAS ANTES DEL INICIO DE LA GARANTÍA Y QUE IMPLIQUEN UN RIESGO DE AGRAVACIÓN REPENTINA, CONOCIDO POR EL BENEFICIARIO EN EL MOMENTO DE SU SALIDA,
12. CUALQUIER INTERVENCIÓN VOLUNTARIA POR CONVENIENCIA PERSONAL EN EL EXTRANJERO ;
13. GASTOS DE RESCATE DE EMERGENCIA, GASTOS DE BÚSQUEDA, GASTOS DE TRANSPORTE PRIMARIO, A EXCEPCIÓN DE LOS GASTOS DE EVACUACIÓN EN PISTA DE ESQUÍ HASTA UN IMPORTE MÁXIMO DE 230 EUR IMPUESTOS INCL.;
14. CONSECUENCIAS DE FENÓMENOS CLIMÁTICOS COMO TORMENTAS O HURACANES.
15. PARA LA GARANTÍA DE LOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO:

- ▲ GASTOS RESULTANTES DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD MEDICALMENTE COMPROBADOS ANTES DEL VIAJE PROFESIONAL;
- ▲ GASTOS OCASIONADOS POR EL TRATAMIENTO DE UNA CONDICIÓN PATOLÓGICA, FISIOLÓGICA O FÍSICA MEDICALMENTE COMPROBADA ANTES DEL INICIO DE LA GARANTÍA, EXCEPTO COMPLICACIÓN CLARA E IMPREVISIBLE;
- ▲ COSTE DE LAS PRÓTESIS INTERNAS, ÓPTICAS, DENTALES, ACÚSTICAS, FUNCIONALES, ESTÉTICAS O DE OTRO TIPO,
- ▲ GASTOS INCURRIDOS EN FRANCIA METROPOLITANA Y EN LOS DEPARTAMENTOS Y REGIONES DE ULTRAMAR (DROM) Y EL PAÍS DE DOMICILIO, SEAN O NO LOS MISMOS CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD EN FRANCIA O EN EL EXTRANJERO;
- ▲ GASTOS DE CURA TERMAL Y ESTANCIAS EN CASAS DE REPOSO, GASTOS DE REHABILITACIÓN.
- ▲ REEMBOLSOS INFERIORES A 16 EUROS, IMPUESTOS INCLUIDOS,
- ▲ GASTOS DE ATENCIÓN DENTAL SUPERIORES A 46 EUROS, IMPUESTOS INCLUIDOS;

Además de las exclusiones especificadas en el texto de este contrato, MONDIAL ASSISTANCE sólo podrá intervenir en la medida de los límites de los acuerdos otorgados por las autoridades locales.

Prescripción

Toda acción derivada del contrato de seguro prescribirá en un plazo de 2 (dos) años a contar del hecho generador de dicha acción, en las condiciones previstas en el artículo L 114-1 del Código del Mercado del Seguro.

Se recogen las disposiciones relativas a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en los artículos L114-1 a L114-3 del Código del Mercado del Seguro, que se reproducen a continuación:

- Artículo L114-1 del Código del Mercado del Seguro

"Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben en dos años a contar del hecho generador de dichas acciones".

Sin embargo, este periodo sólo se computará:

1° En caso de ocultación, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo ocurrido, a contar del día en que el Asegurador se enteró del mismo;

2° En caso de siniestro, a contar del día en que los interesados se enteraron del mismo, si demuestran que lo desconocían hasta este momento.

Cuando la acción del asegurado contra el asegurador se base en el recurso de un tercero, sólo se computará el plazo de prescripción a contar del día en que el tercero haya emprendido acciones legales contra el asegurado o haya sido indemnizado por éste.

La prescripción pasa a diez años en los contratos de seguro de vida si el beneficiario es una persona distinta del Suscriptor y, en los contratos de seguro de accidentes personales, si los Beneficiarios son los derechohabientes del asegurado fallecido.

Para los contratos de seguro de vida, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2, las acciones del Beneficiario prescriben a más tardar 30 años después del fallecimiento del asegurado. »

- Artículo L114-2 del Código del Mercado del Seguro

"Se interrumpe la prescripción por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos a raíz de un siniestro. La interrupción de la prescripción de la acción puede, además, resultar del envío de una carta certificada o de una carta certificada por vía electrónica, con acuse de recibo, dirigida por el asegurador al asegurado en relación con la acción de pago de la cuota de afiliación y por el asegurado al asegurador en relación con la liquidación de la indemnización". »

- Artículo L114-3 del Código del Mercado del Seguro

"No obstante lo dispuesto en el artículo 2254 del Código Civil, las partes del contrato de seguro no pueden, ni siquiera de mutuo acuerdo, modificar la duración del plazo de prescripción, ni añadir causas de suspensión o interrupción de la misma. »

Información adicional:

Se recogen las causas ordinarias de interrupción de la prescripción en los artículos 2240 y siguientes del Código Civil, entre las que se encuentran: el reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que se ejercía la prescripción, una demanda ante la justicia, incluso en procedimientos sumarios, y un acto de ejecución forzosa.

Para una lista exhaustiva de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, véanse los susodichos artículos del Código Civil.

Procedimientos para el examen de las reclamaciones

Cuando un Beneficiario no esté satisfecho con la tramitación de su solicitud, su primera acción consistirá en informar a su interlocutor habitual para entender la naturaleza de su insatisfacción y buscar soluciones.

En caso de discrepancia con las soluciones propuestas, el Beneficiario podrá enviar una reclamación a la siguiente dirección de correo electrónico:

reclamation@votreassistance.fr

(o enviar una carta a: AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 - 93488 Saint Ouen Cedex, Francia))

Se enviará un acuse de recibo al Beneficiario en un plazo de 10 (diez) días laborables (excluidos

domingos y festivos) a contar de la recepción de la reclamación, excepto que se envíe la respuesta a la reclamación entretanto.

Se le enviará una respuesta en un plazo máximo de 2 (dos) meses a contar de la fecha de recepción de su reclamación, excepto en caso de circunstancias particulares de las que Mondial Assistance le mantendrá informado.

Si persiste la discrepancia, tras la respuesta, y después de que Fragonard Assurances haya llevado a cabo un examen final de la reclamación, agotando las vías de recurso internas, el Beneficiario podrá recurrir al mediador independiente cuyos datos de contacto se indican a continuación:

La Médiation de l'Assurance (Mediación del Seguro) <http://www.mediation-assurance.org>

LMA

TSA 50110

75441 París Cedex 09

Las compañías de seguros miembros de la FFA han implementado un sistema que permite a los Beneficiarios y a los terceros beneficiarse de un procedimiento de mediación para la resolución de sus litigios. Este sistema está establecido en la Carta de Mediación del Seguro.

Competencia jurisdiccional

MONDIAL ASSISTANCE elige domicilio en su domicilio social: 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen (Francia).

Se someterán exclusivamente a los tribunales franceses competentes las reclamaciones que pudieran presentarse en contra de MONDIAL ASSISTANCE con motivo de la aplicación del Convenio y todas las notificaciones deberán hacerse por correo certificado con acuse de recibo a la dirección indicada anteriormente.

Protección de datos personales

El tratamiento de los datos personales se rige por la Ley «Informática y Libertades» de 6 de enero de 1978 modificada y el Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Fragonard Assurances es responsable del tratamiento de los datos personales recogidos con el fin de celebrar, administrar y ejecutar los contratos.

Estos datos se conservarán durante el tiempo necesario para la ejecución del contrato y de acuerdo con las disposiciones relativas a la prescripción. Están destinados a los que se encargan de los servicios de asistencia y pueden ser comunicados a subcontratistas situados fuera de la Unión Europea.

De acuerdo con la legislación y la normativa aplicable en materia de protección de datos, el Beneficiario podrá ejercer su derecho de acceso a sus datos personales y rectificarlos dirigiéndose a: informations-personnelles@votreassistance.fr.

Se informa al Beneficiario de la existencia de la lista "Bloctel" de oposición a la prospección telefónica a la que puede suscribirse: <https://conso.bloctel.fr/>.

Autoridad de control

Las empresas que prestan los servicios previstos en el Convenio están sujetas al control de la Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (Autoridad de control prudencial y de resolución), situada en 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09 - Francia www.acpr.banque-france.fr

Ley de aplicación- Idioma utilizado

El Convenio se rige por la legislación francesa. El idioma utilizado para la ejecución del Convenio es el francés.