



CONDICIONES GENERALES
CON VALIDEZ INFORMATIVA
SEGURO DE VIAJE PARA ESTUDIANTES



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

SEGURO DE VIAJE PARA ESTUDIANTES

CONDICIONES GENERALES CON VALIDEZ INFORMATIVA

CONTRATO GSL N.º ADP20192395 REF. GSL-AGISETUDIANTS0819

Las coberturas de su contrato se rigen por el Código de seguros.

Su contrato se compone de las presentes condiciones generales, complementadas por su certificado de adhesión. Las coberturas del contrato se aplican a todos los viajes, privados o profesionales, realizados durante el período de validez de su visa temporal (por un máximo de doce meses, renovable una vez). La validez del seguro corresponde a la duración del contrato que se indica en el certificado de adhesión.

Este texto es una traducción realizada a partir de un documento fuente en francés. En caso de interpretación inadecuada o error resultante del proceso de traducción, el texto original en francés prevalecerá en cualquier circunstancia. Además, el traductor no se responsabiliza del contenido de estos documentos.

*Lea atentamente las condiciones generales.
Las mismas detallan nuestros respectivos derechos y
obligaciones y responden las consultas que podría llegar a tener.*

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	3
2. OBJETO DEL SEGURO.....	7
3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA.....	7
4. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS.....	8
5. LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA.....	9
6. COBERTURA DE EQUIPAJE, OBJETOS Y EFECTOS PERSONALES	19
7. COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA	23
8. OPCIÓN: COBERTURA INDIVIDUAL POR ACCIDENTE	26
9. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.....	27
10. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS.....	32
11. CUADRO DE COBERTURAS DE ASISTENCIA.....	41
12. CUADRO DE COBERTURAS DE SEGURO OPTATIVAS	42

1. DEFINICIONES

1.1. DEFINICIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL CONTRATO

ASEGURADO: La persona física designada en el certificado de cobertura, o el grupo designado, de menos de 35 años de edad al suscribirse el contrato, con domicilio en el Espacio Económico Europeo, Suiza, Andorra, Mónaco, en los Departamentos y Regiones de Ultramar (DROM, por su sigla en francés) y en las Colectividades de Ultramar (COM, por su sigla en francés).

ASEGURADOR: 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 (código de identificación fiscal francés) 779 838 366 000 28 Empresa regida por el Código de Seguros y sujeta a la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 París Cedex 09.

PRESTADOR DE ASISTENCIA: Mutuaide Assistance – 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex. – S.A. con un capital de 9 590 040 € íntegramente liberado– Empresa regida por el Código de Seguros, inscrita en el Registro de Comercio y Sociedades bajo la referencia RCS 383 974 086 Créteil y sujeta a la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 París Cedex 09.

TOMADOR: Agis SAS, propietaria de la marca Mondial Care y del sitio web www.mondialcare.eu, actúa como Agente creador, distribuidor y gestor del presente programa de seguro de Viaje. Agis SAS se compromete, actuando por cuenta del asegurado/beneficiario designado en el certificado de adhesión cuya prima le fuera entregada, a transferirla al Asegurador. Agis SAS, por cuenta del Asegurador, procede al tratamiento y al pago de los siniestros, que no tengan coberturas de asistencia pura proporcionadas directamente por Groupama Assistance. Agis SAS – Allsure Global Insurance Solutions SAS - Sociedad Internacional de Corretaje de Seguros y de Reaseguramiento N.º de inscripción en el Registro Mercantil (RCS) de París B 524 120409 Inscripción bajo el número 10057380 en el Registro de Intermediarios de Seguros - Orias - 1 rue Jules Lefèvre - 75311 París Cedex 9 - Actividad ejercida bajo el control de ACPR – Banco de Francia Autoridad de control prudencial y de resolución, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 París.

1.2. DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS DE ASISTENCIA

ACCIDENTE: Todo daño corporal que no sea intencional por parte de la víctima y que se origine por la acción repentina de una causa externa.

Quedan aseguradas de manera extensiva a esta definición, las manifestaciones patológicas que sean consecuencia directa de dicho daño corporal.

Se asimilan a accidentes:

- ✘ las lesiones ocasionadas por el fuego, los chorros de vapor, los ácidos y corrosivos, los rayos y la corriente eléctrica;
- ✘ la asfixia por inmersión y la asfixia por absorción imprevista de gas o de vapores;

- ✗ las consecuencias del envenenamiento y las lesiones corporales debidas a la absorción no intencional de sustancias tóxicas o corrosivas;
- ✓ los casos de insolación, congestión y congelación que sean consecuencia de naufragios, aterrizajes forzosos, derrumbes, avalanchas, inundaciones o cualquier otro evento de carácter accidental;
- ✓ las consecuencias directas de mordeduras de animales o de picaduras de insectos, con exclusión de las enfermedades (como paludismo y enfermedad del sueño), cuyo origen primario pueda vincularse a tales mordeduras o picaduras;
- ✓ las lesiones que puedan producirse con motivo de la práctica del buceo, incluidas las causadas por hidrocución o por un fenómeno de descompresión;
- ✓ las lesiones corporales producto de agresiones o de atentados de los que haya sido víctima el Asegurado, salvo que se probara que este último ha tenido participación activa como autor o instigador de dichos acontecimientos;
- ✓ las consecuencias fisiológicas de las operaciones quirúrgicas, con la condición de que dichas operaciones hayan sido necesarias a raíz de un accidente incluido en la cobertura.
- ✓ La caída accidental que no sea provocada por un problema de salud.

No se asimilan a accidentes: los aneurismas, infartos de miocardio, embolia cerebral, crisis de epilepsia, hemorragia subaracnoidea.

BENEFICIARIO: La o las personas que reciben del Asegurador las sumas adeudadas con motivo de haberse producido un siniestro. En caso de fallecimiento del Asegurado, a menos que este último haya designado a otra persona, la suma prevista se paga:

- ✓ si el ASEGURADO es casado: a su cónyuge no separado de hecho por su culpa ni divorciado, o de lo contrario, a sus hijos nacidos o por nacer, vivos o representados, o en su defecto, a sus herederos,
- ✓ si el ASEGURADO ha firmado un acuerdo de unión civil, al otro firmante o, de lo contrario, a sus herederos,
- ✓ si el ASEGURADO es viudo o divorciado: a sus hijos o, en su defecto, a sus herederos,
- ✓ si el ASEGURADO es soltero: a sus herederos.

En todos los otros casos, las sumas se pagan al Asegurado que ha sido víctima del accidente.

Están excluidas del beneficio de cobertura, las personas que provocan voluntariamente el accidente o el siniestro.

CÓNYUGE:

- ✓ La persona unida al Asegurado por el vínculo del matrimonio y no separada legalmente.
- ✓ El concubino: la persona que convive en calidad de matrimonio con el Asegurado, desde al menos 6 meses y con los mismos intereses que comparte una pareja casada.
- ✓ El firmante de un acuerdo de unión civil con el Asegurado.

CONSOLIDACIÓN: Fecha a partir de la cual el estado del Asegurado accidentado se considera estable desde el punto de vista médico aun cuando existan secuelas permanentes.

CADUCIDAD: Privación del derecho a percibir las sumas o servicios previstos en el contrato debido a la inobservancia por parte del Asegurado de ciertas obligaciones establecidas por la Ley y la Reglamentación vigente.

TRASLADO ASEGURADO: Todo traslado al extranjero de una duración máxima de 12 meses. El contrato solo podrá ser renovado una vez por un plazo de 12 meses.

DOMICILIO – PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL: El país de residencia habitual o el país de origen del Asegurado antes de su partida, es el que se menciona en el Certificado de Cobertura.

No se considera como un domicilio, a los fines del presente contrato, la residencia secundaria prevista para esparcimiento.

DAÑO CORPORAL: Toda lesión física sufrida por una persona.

DAÑO INMATERIAL CONSECUTIVO: Todo perjuicio pecuniario resultante de la privación del goce de un derecho, de la interrupción de un servicio prestado por una persona o por un bien mueble o inmueble o de la pérdida de un beneficio y que haya sido directamente provocado por un daño corporal o material asegurado.

DAÑO MATERIAL: Toda alteración, deterioro, pérdida y destrucción de una cosa o de una sustancia, incluido todo daño físico causado a animales.

HIJO A CARGO: Los hijos se consideran a cargo únicamente en los casos enunciados a continuación:

- ✓ si tienen menos de 21 años de edad,
- ✓ si tienen más de 21 años de edad y menos de 25 y siguen estudiando. En ese caso, los ingresos o remuneraciones que pudieran percibir anualmente deberán ser inferiores al importe mínimo imponible en concepto de Impuesto a las Ganancias,
- ✓ si se encuentran impedidos (incapacitados para satisfacer por sí mismos sus necesidades, cualquiera sea su edad)
- ✓ si han sido concebidos y nacieron vivos dentro de los Trescientos Días subsiguientes a la fecha del accidente que haya ocasionado el fallecimiento del ASEGURADO.

HECHO PERJUDICIAL: El hecho perjudicial es aquel que constituye la causa generadora del daño. Un conjunto de hechos perjudiciales que tengan una misma causa inicial son asimilados a un hecho perjudicial único.

FRANQUICIA: La suma estipulada en forma fija y que queda a cargo del Tomador o del Asegurado en caso de indemnización. La franquicia también puede expresarse en días o en porcentaje.

GUERRA CIVIL: Por guerra civil debe interpretarse dos facciones de una misma nación que se enfrentan o una parte de la población que se opone al orden establecido. Esas fuerzas deben controlar una parte del territorio y poseer fuerzas armadas regulares.

GUERRA EXTRANJERA: Por guerra extranjera, se debe interpretar un estado de lucha armada entre dos o varios Estados con o sin declaración de guerra.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se trata de un Daño que se presume definitivo en las capacidades físicas del Asegurado. Su importancia se calcula mediante un porcentaje estipulado en relación con la escala prevista en el Cuadro de coberturas.

ENFERMEDAD: Toda alteración de la salud, verificada por una autoridad médica calificada, con la condición de que se manifieste por primera vez en el transcurso de la misión.

- **Enfermedad crónica:** enfermedad que evoluciona lentamente y se prolonga en el tiempo.
- **Enfermedad grave:** enfermedad que compromete el pronóstico de vida.

MIEMBROS DE LA FAMILIA: Por miembro de la familia se interpreta, el cónyuge o concubino que vive bajo el mismo techo, un hijo, un hermano o una hermana, el padre, la madre, los suegros, los abuelos, los nietos, los cuñados y las cuñadas.

MOVIMIENTO POPULAR: Alteración en el territorio interno que se caracteriza por la existencia de desorden y actos ilegales sin que implique necesariamente una revuelta contra el orden establecido.

PAÍS EXTRANJERO: Todo país distinto al país de domicilio o de residencia habitual mencionado en el Certificado de cobertura. Por convención para Francia, los DOM-ROM (Departamentos de Ultramar y Regiones de Ultramar), PTOM (Países y Territorios de Ultramar) y COM (Colectividades de Ultramar) se asimilan al Extranjero para la aplicación de la cobertura de Gastos médicos.

CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL: La emisión, la dispersión, el derrame o el depósito de toda sustancia sólida, líquida o gaseosa, difundida por la atmósfera, el suelo o el agua, que sean consecuencia de un acontecimiento repentino e imprevisible y que no se realicen de manera lenta, gradual o progresiva.

RESPONSABILIDAD CIVIL: Obligación legal que incumbe a toda persona de reparar el daño que ha causado a otro.

RECLAMACIÓN: Constituye una reclamación toda demanda de reparación por vía judicial o extrajudicial, entablada por un tercero o sus derechohabientes y dirigida al Asegurado o a su Asegurador.

A raíz de la cobertura de Responsabilidad civil: Todo daño o conjunto de daños causados a terceros, que comprometen la responsabilidad del Asegurado, que sean consecuencia de un hecho perjudicial y que hayan dado lugar a una o varias reclamaciones. El hecho perjudicial es aquel que constituye la causa generadora del daño. Un conjunto de hechos perjudiciales que tengan una misma causa técnica son asimilados a un único hecho perjudicial.

PRESCRIPCIÓN: período transcurrido el cual ya no se admite ninguna reclamación.

SINIESTRO: todas las consecuencias nocivas de un acontecimiento que desencadene la aplicación de una de las coberturas contratadas. El conjunto de daños que procedan de una misma causa inicial configura un único y mismo siniestro.

TERCERO: toda persona física o jurídica, con excepción:

- ✗ De la persona asegurada y de los miembros de su familia,
- ✗ De las personas que lo acompañan,
- ✗ De sus dependientes, sean o no empleados, en ejercicio de sus funciones.

VEHÍCULO TERRESTRE A MOTOR: Aparato que se coloca sobre el suelo (es decir que no es aéreo ni naval), sin estar unido a una vía férrea, automotor (propulsado por su propia fuerza motriz) y que sirve para transportar personas (aun cuando no se trate más que del conductor) o cosas.

2. OBJETO DEL SEGURO

El contrato tiene por objeto garantizar el pago de las indemnizaciones que se definen a continuación y cuyo importe se establece en el Cuadro de Coberturas, en caso de enfermedad inesperada, lesión o fallecimiento a causa de una enfermedad o accidente repentino que se produzca durante un traslado asegurado.

Las enfermedades preexistentes no están cubiertas.

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Las coberturas del presente contrato se aplican en el mundo entero, exclusivamente durante viajes (*) al extranjero de menos de 365 días realizados por el Asegurado.

Las coberturas entran en vigencia a partir del momento en que el Asegurado abandona su lugar de trabajo o su domicilio, con el objeto de iniciar su viaje (*), y se interrumpen a su regreso, al alcanzar el primero de los dos lugares antes mencionados. Durante todo ese período, las coberturas rigen las veinticuatro horas del día.

(*) Traslados asegurados:

Estancia del Asegurado, fuera del país de origen, por una duración máxima de 12 meses y que tenga por objeto:

- ✓ La realización de una pasantía remunerada o no en una empresa que implique la celebración de un contrato de pasantía (incluso para los aprendices),
- ✓ O la realización de un viaje de estudios asistiendo a una universidad, una escuela o un organismo de idiomas en el extranjero,
- ✓ O la formación profesional continua,
- ✓ O el perfeccionamiento del aprendizaje de un idioma extranjero trabajando en la modalidad "au pair" con una familia en el extranjero,
- ✓ O la realización de un viaje en el marco del programa VACACIONES DE TRABAJO / WORKING HOLIDAY.
- ✓ O bien la realización de un viaje de Voluntariado de Solidaridad Internacional (VSI).

De manera general, están excluidos los países en estado de guerra civil o extranjera, de inestabilidad política notoria, que afrontan movimientos populares, motines, actos de terrorismo, represalias, restricción a la libre circulación de las personas y de los bienes (cualquiera sea el motivo, en especial sanitario, de seguridad, meteorológico...).

El contrato tiene por objeto garantizar el pago de las indemnizaciones que se definen a continuación y cuyo importe se establece en el Cuadro de Coberturas, en caso de enfermedad inesperada, lesión o fallecimiento a causa de una enfermedad o accidente repentino que se produzca durante un traslado asegurado.

4. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

- × **Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el asegurado, las consecuencias de su suicidio consumado o tentativa, así como los accidentes originados por el uso de drogas o de estupefacientes no prescritos por el médico.**
- × **Los accidentes que se produzcan cuando el asegurado sea conductor de un vehículo y su nivel de alcoholemia sea superior al admitido legalmente en el país en que se haya producido el accidente.**
- × **Los accidentes resultantes de la participación del asegurado en una riña (salvo casos de legítima defensa o de asistencia a personas en peligro), un duelo, un delito o un acto criminal.**
- × **Los accidentes ocurridos al utilizarse como piloto o miembro de la tripulación a un aparato que permita desplazarse en el aire o durante la práctica de deportes efectuados con o a partir de esos aparatos.**
- × **Los accidentes resultantes de su participación, incluso en calidad de amateur en los siguientes deportes: deportes mecánicos (cualquiera sea el vehículo a motor utilizado), deportes aéreos (salvo ala delta, parapente, kite surf), alpinismo de alta montaña (superior a 3500 m), bobsled, caza de animales peligrosos, hockey sobre hielo, skeleton, deportes de combate, espeleología superior a 100 m de profundidad, deportes de nieve que comprendan una clasificación internacional, nacional o regional así como los accidentes resultantes de la práctica de cualquier deporte en forma profesional.**
- × **La práctica de deportes de nieve fuera de las pistas si esas prácticas estuvieran prohibidas por decreto municipal o prefectoral.**
- × **Los accidentes ocasionados por la práctica de un deporte en forma profesional y la práctica, incluso como amateur, de cualquier deporte que requiera el uso de dispositivos mecánicos a motor, ya sea en calidad de piloto o de pasajero. Por**

práctica de un deporte debe interpretarse los entrenamientos, los ensayos, así como la participación en pruebas deportivas o competiciones.

- × Los accidentes provocados por la guerra, civil o extranjera, declarada o no. No obstante, los riesgos de guerra pueden cubrirse mediante el pago de una prima adicional y solicitándolo previamente.
- × El uso de dispositivos de guerra, explosivos y armas de fuego
- × Los accidentes debidos a radiaciones ionizantes emitidas por combustibles nucleares o por productos o desechos radioactivos, o causados por armas o aparatos destinados a explotar por modificación de la estructura del núcleo del átomo.



5. LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA

Se cuenta con las coberturas y prestaciones tanto en el Extranjero como en el país de Domicilio del Asegurado.

APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS

Para no ser rechazada, toda solicitud de asistencia debe ser formulada directamente por el ASEGURADO (o por cualquier otra persona que actúe en su nombre) a través de los medios detallados a continuación:

➤ Por teléfono

Para la asistencia **GROUPAMA Assistance**

Desde Francia: 01.45.16.43.31
Desde el extranjero: (+33) 1. 45.16.43.31

Para el seguro **MondialCare by AGIS**

Desde Francia: 01.82.83.56.26
Desde el extranjero: (+33) 1.82.83.56.26

➤ **Por Internet**

Ingresando al Espacio Cliente creado al suscribirse el contrato, puede **declarar un siniestro** y anexar sus comprobantes (constancias de atención, pasajes de avión, tarjetas de embarque...). Nuestro equipo se pondrá en contacto con usted para completar la información necesaria para el reembolso y para estudiar el siniestro declarado.

EJERCICIO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones garantizadas mediante el presente convenio solo pueden activarse con el acuerdo previo de GROUPAMA ASSISTANCE.

Por ende, ningún gasto realizado arbitrariamente por los Beneficiarios/Asegurados será reembolsado por GROUPAMA ASSISTANCE.

Para que las coberturas de asistencia sean aplicables, el Asegurado debe obligatoria y previamente a toda intervención que involucre el seguro de asistencia, tomar contacto con GROUPAMA ASSISTANCE, cuyo número de teléfono figura en la tarjeta personal de identificación recibida.

IMPORTANTE – PARA TENER EN CUENTA

- GROUPAMA ASSISTANCE no puede en ningún caso sustituir a los organismos locales de asistencia para emergencias.
- En todos los casos, la decisión de brindar asistencia compete exclusivamente al médico de GROUPAMA ASSISTANCE, luego de haberse contactado con el médico de cabecera en el lugar y eventualmente con la familia del Asegurado.
- Únicamente las autoridades médicas están habilitadas para decidir sobre la repatriación, la elección de los medios de transporte y el lugar de hospitalización.
- Las reservas son realizadas por GROUPAMA ASSISTANCE. La decisión acerca de la repatriación recae en GROUPAMA ASSISTANCE así como la elección de los medios de transporte más adecuados.

5.1. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO

Si el estado del Asegurado exige cuidados médicos o exámenes específicos que no pueden ser realizados en el lugar, GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo de:

- ✓ el traslado a un centro regional hospitalario o a un país que pueda proveer los cuidados necesarios;
- ✓ o la repatriación al Domicilio del Asegurado si no hay otro centro médico más cercano que sea adecuado.

Según la gravedad del caso, la repatriación o el transporte se efectúa, bajo supervisión médica de ser necesario, a través del medio más apropiado entre los siguientes: avión sanitario, avión de línea regular, tren, coche-cama, barco, ambulancia.

En caso de que la hospitalización no fuera indispensable al llegar a destino, se garantiza el transporte hasta el domicilio del Asegurado.

Si la hospitalización no pudiera concretarse en un establecimiento cercano al domicilio, GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo, cuando el estado de salud del Asegurado lo permita, de su traslado desde ese establecimiento hasta su domicilio.

5.2. GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS, DE HOSPITALIZACIÓN, EFECTUADOS EN EL EXTRANJERO

Esta cobertura se adquiere únicamente fuera del país de domicilio del Asegurado.

El reembolso cubre los gastos que se indican más abajo, siempre que se trate de cuidados recibidos fuera del país de domicilio del Asegurado, como consecuencia de una enfermedad de carácter imprevisible, o de un accidente, ocurrido en el extranjero.

GROUPAMA ASSISTANCE reembolsa el importe de los gastos médicos efectuados en el extranjero que queden a cargo del Asegurado, una vez que la Seguridad Social o cualquier otro organismo de previsión o de seguro al cual se encuentre afiliado el Asegurado haya hecho lo propio, y lo hará hasta el importe indicado en el cuadro de coberturas, durante la vigencia del contrato.

De haber franquicia, se aplica en todos los casos.

El Asegurado o sus derechohabientes, se compromete(n) a efectuar todos los trámites necesarios para el cobro de esos gastos ante los organismos pertinentes y a transmitir la siguiente documentación:

- ✓ liquidaciones originales de los organismos sociales y/o de previsión que sirvan como constancia de reembolsos obtenidos;
- ✓ fotocopias de las constancias de atención que justifiquen los gastos realizados.

Naturaleza de los gastos médicos que dan derecho a un reembolso complementario:

- ✓ Honorarios médicos.
- ✓ Gastos de medicamentos prescritos por un médico o un cirujano.
- ✓ Gastos de ambulancia o de taxi ordenados por un médico para un trayecto local.
- ✓ Gastos de hospitalización por orden médica.
- ✓ Urgencia odontológica hasta el importe límite indicado en el cuadro de coberturas.

5.3. GASTOS DE TRATAMIENTO CONSECUTIVOS A UNA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Esta cobertura se adquiere únicamente en el país de domicilio del Asegurado

Pago al Asegurado de una indemnización correspondiente a los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospital y clínica y de traslado con ambulancia, u otro vehículo en caso de urgencia, ocasionados por un accidente cubierto por el contrato **cuando los mismos se contraigan en el país de residencia dentro del mes siguiente a una hospitalización en un país extranjero.**

Si la persona asegurada cuenta con una cobertura de Seguridad Social, u otro régimen de previsión que cubra los mismos riesgos, la Compañía pagará las prestaciones aseguradas complementando las sumas pagadas por esas otras coberturas, sin que la persona asegurada pueda recibir un importe total que supere lo gastado realmente.

5.4. ACOMPAÑAMIENTO EN CASO DE REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO

Si el Asegurado es transportado en las condiciones definidas en el apartado "Repatriación o transporte sanitario" y no está acompañado por un médico o un enfermero, GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo del viaje de una persona que se encuentre en el lugar para acompañar al Asegurado.

5.5. REGRESO DEL CÓNYUGE EN CASO DE REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO

GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo del regreso del Cónyuge acompañante en caso de repatriación del Asegurado a su Domicilio en la medida que los medios inicialmente previstos para su regreso ya no puedan emplearse debido a esta repatriación. La decisión acerca de la repatriación recae en GROUPAMA ASSISTANCE así como la elección de los medios más adecuados.

5.6. COMPAÑÍA PRESENTE JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO

GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo, **hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas**, de la estancia en el hotel de una persona que permanezca junto al Asegurado hospitalizado, cuyo estado no justifique o impida una repatriación inmediata.

Asimismo, GROUPAMA ASSISTANCE cubre el regreso a Francia metropolitana de esa persona (o a su país de Domicilio) si no puede utilizar los medios inicialmente previstos.

Si la hospitalización debe extenderse por más de cinco días, y nadie acompaña al Asegurado, GROUPAMA ASSISTANCE cubre los gastos de transporte saliendo de Francia metropolitana o del Domicilio del Asegurado (en tren en 1.º clase o en avión en clase económica) de una persona designada por el Asegurado, y organiza la estancia en el hotel de esa persona **hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas.**

Los gastos de refrigerio corren por cuenta de esa persona.

5.7. REGRESO AL LUGAR DE ESTANCIA

Luego de una repatriación y cuando el estado de salud del Asegurado le permita viajar solo en las condiciones normales de transporte, con el total acuerdo de los médicos de cabecera y del equipo de GROUPAMA ASSISTANCE, este último organiza y se hace cargo del regreso del Asegurado al lugar de la misión, por tren en 1.º clase o en avión de línea en clase económica.

El regreso deberá tener lugar dentro de los dos meses siguientes a la repatriación.

5.8. TRANSPORTE DE CUERPO EN CASO DE FALLECIMIENTO

GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo del traslado del cuerpo del Asegurado desde el lugar en que fue colocado en un féretro hasta el lugar de sepultura en Francia Metropolitana o en el Domicilio del Asegurado.

GROUPAMA ASSISTANCE se hace cargo de los gastos accesorios necesarios para el traslado del cuerpo, entre ellos el coste de un ataúd **hasta el importe indicado en el Cuadro de coberturas.**

Los gastos accesorios, de ceremonia, sepultura o cremación en Francia metropolitana o en el país de domicilio del Asegurado quedan a cargo de las familias.

Cuando hay sepultura provisoria, GROUPAMA ASSISTANCE organiza y asume los gastos de traslado del cuerpo del Asegurado hasta el lugar de sepultura definitivo en Francia metropolitana o hasta el Domicilio del Asegurado, luego de expirados los plazos legales de exhumación.

OTRAS PRESTACIONES DE SEGURO

5.9. REGRESO ANTICIPADO

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje:

- ✓ para asistir al funeral de un miembro de su familia (cónyuge o concubino, ascendiente o descendiente directo, hermano o hermana), GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo del transporte (por tren en 1.º clase o por avión en clase económica) del Asegurado desde el lugar de su estancia hasta el lugar de sepultura en Francia metropolitana o en otro país si el Asegurado tiene su Domicilio allí.
- ✓ en caso de accidente o enfermedad imprevista y grave que afecte a un miembro de la familia (cónyuge o concubino, ascendiente o descendiente directo), GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo, con el acuerdo previo del médico de GROUPAMA ASSISTANCE, del transporte (por tren en 1.º clase o por avión en clase

económica) del Asegurado para permitirle acompañar a su familiar, en Francia metropolitana o en el país de Domicilio del Asegurado.

Tras el regreso anticipado del Asegurado, GROUPAMA ASSISTANCE organiza y se hace cargo del retorno (en tren en 1.º clase o en avión en clase económica) del Asegurado a su lugar de estancia para permitir el regreso de su vehículo o de los otros Asegurados, por los medios inicialmente previstos.

5.10. ANTICIPO DE FIANZA PENAL

Esta cobertura se adquiere únicamente fuera del país de domicilio del Asegurado.

Si en caso de infracción involuntaria a la legislación del país en el que se encuentra, el Asegurado se ve obligado al pago de una fianza penal, GROUPAMA ASSISTANCE se hará cargo del anticipo **hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas**, contra entrega de un reconocimiento de deuda firmado por el Asegurado.

GROUPAMA ASSISTANCE pagará los honorarios legales de los representantes judiciales a los que el Asegurado pudiera tener que recurrir **hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas**.

El Asegurado se compromete a reembolsar el anticipo realizado para afrontar la fianza penal en un plazo de treinta días a partir de la puesta a disposición de los fondos.

Esta prestación no cubre las acciones judiciales iniciadas en el país de origen del Asegurado, con motivo de los hechos ocurridos en el extranjero.

Las infracciones intencionales no dan derecho a las prestaciones "Anticipo de fianza penal" y "Pago de honorarios de abogado".

5.11. ASISTENCIA EN CASO DE ROBO, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN DE PAPELES O MEDIOS DE PAGO

Esta cobertura se adquiere únicamente fuera del país de domicilio del Asegurado.

En caso de pérdida o robo de documentación durante el cumplimiento de una misión, GROUPAMA ASSISTANCE brinda asesoramiento sobre los trámites que deben realizarse (presentación de denuncias, renovación de documentos, etc.).

En caso de robo o pérdida de los medios de pago (tarjeta de crédito, chequera), GROUPAMA ASSISTANCE proporciona, por medio del pago de la suma correspondiente por un tercero y previo acuerdo del organismo financiero emisor del título de pago, un anticipo de fondo **hasta cubrir el importe indicado en el Cuadro de coberturas** para hacer frente a los gastos de primera necesidad

5.12. ASESORAMIENTO RELATIVO A LA VIDA COTIDIANA

De lunes a viernes, de 9:00 h a 21:00 h (salvo días feriados), mediante un simple llamado telefónico, GROUPAMA ASSISTANCE comunica al Asegurado la información necesaria sobre los siguientes temas:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Aeropuertos | ✓ Visas |
| ✓ Compañías aéreas | ✓ Formalidades de policía / aduana |
| ✓ Trenes del mundo | ✓ Diferencia horaria |
| ✓ Datos económicos del país visitado | ✓ Teléfono |
| ✓ Prensa internacional | ✓ Restaurantes |
| ✓ Moneda | ✓ Alquiler de coches |
| ✓ Cambio de divisas | ✓ Permiso internacional |
| ✓ Información administrativa | ✓ Clima, meteorología |
| ✓ Embajadas | ✓ Salud, higiene |
| | ✓ Vacunación |

Límites de intervención de GROUPAMA Assistance:

ESTÁN EXCLUIDAS LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

- ✗ **Cualquier consulta jurídica personalizada o cualquier examen de caso particular,**
- ✗ **Cualquier ayuda para la redacción de actas,**
- ✗ **La asunción de litigios,**
- ✗ **La asunción de gastos, remuneración de servicios,**
- ✗ **Cualquier anticipo de fondos,**
- ✗ **Cualquier asesoramiento o diagnóstico de índole médica.**

En cuanto al ámbito particular de la información financiera, GROUPAMA ASSISTANCE no podrá proceder a ningún estudio comparativo acerca de la calidad de los contratos, servicios, tasas aplicadas por los establecimientos financieros, y se excluye toda presentación o exposición de un producto en particular.

En ningún caso, GROUPAMA ASSISTANCE expresará, en respuesta a una pregunta que involucre el Derecho y su ejercicio, una opinión personal o un consejo fundado en reglas jurídicas de naturaleza tal que permitan a la persona que recibe la información adoptar una decisión.

Las respuestas no se confirmarán por escrito ni darán lugar al envío de documentación.

5.13. GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

El Seguro se aplica, hasta alcanzar el importe establecido en el Cuadro de coberturas, al reembolso de los gastos de búsqueda y rescate que puedan incumbirle al Asegurado si éste había sido identificado como desaparecido o en peligro, a condición de que:

- ✓ Las operaciones de búsqueda o rescate sean llevadas a cabo por organismos públicos o privados de socorro o por socorristas independientes, con la finalidad de asistir al Asegurado;
- ✓ Las operaciones de búsqueda o rescate se emprendan como consecuencia de un accidente comprendido en la cobertura del presente contrato.

No obstante ello, en caso de que el Asegurado no se hubiera accidentado pero hubiese sido sindicado como desaparecido o en peligro, en circunstancias tales que los gastos de búsqueda o de rescate habrían sido asumidos por nosotros si hubiera sido víctima de un accidente, dichos gastos se le reembolsarán hasta el límite de la mitad del importe establecido en el Cuadro de coberturas.

Están excluidos los Gastos de Búsqueda y los Gastos de Rescate resultantes del incumplimiento de las reglas de precaución indicadas por los operadores del sitio y/o de las disposiciones reglamentarias que rigen la actividad desarrollada por el Asegurado.

ASISTENCIA – PRESTACIONES EXCLUIDAS

ESTÁN EXCLUIDAS LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

- × Los tratamientos no prescritos por el médico, no proporcionados por una autoridad médica competente, inadecuados para la patología, no retribuidos a un coste lógico y usual para el tratamiento en cuestión o que se hubieran practicado gratis de no existir el presente contrato, que no sean realizados por un profesional de la salud, o que se hayan originado al haberse negado el asegurado a someterse a los tratamientos médicos requeridos por su estado;
- × Las convalecencias y las afecciones (enfermedad, accidente) cuyo tratamiento se encuentre en curso y que aún no estén consolidadas.
- × Las enfermedades preexistentes diagnosticadas y/o tratadas, que hayan dado lugar a hospitalización en los seis meses previos al pedido de asistencia.
- × Los viajes emprendidos para obtener un diagnóstico y/o tratamiento.
- × Los embarazos, salvo complicación imprevisible, y en cualquier circunstancia, a partir de la semana treinta y seis de gestación.
- × Las solicitudes de asistencia vinculadas a la reproducción asistida.
- × Los estados resultantes del uso de drogas, estupefacientes y productos similares no prescritos por el médico, y de la absorción de alcohol.
- × Las consecuencias de un intento de suicidio.
- × Los daños provocados intencionalmente por un asegurado o los resultantes de su participación en un crimen, un delito o una riña, salvo en caso de legítima defensa.
- × Los acontecimientos ocurridos durante la práctica de Deportes peligrosos (raides, senderismo, escaladas...) o la participación del asegurado como concursante en competencias deportivas, apuestas, partidos, concursos, rallies o en sus pruebas preparatorias, así como la organización y asunción de todos los gastos de búsqueda.
- × Las consecuencias de un incumplimiento voluntario de la reglamentación de los países visitados, o de prácticas no autorizadas por las autoridades locales.
- × Las consecuencias de radiaciones ionizantes emitidas por combustibles nucleares o por productos o desechos radioactivos, o causadas por armas o aparatos destinados a explotar por modificación de la estructura del núcleo del átomo.
- × Las consecuencias de guerra civil o extranjera, de atentados, de prohibiciones oficiales, de embargos o coacción ejercida por la fuerza pública.

- × Las consecuencias de motines, huelgas, piratería, cuando el asegurado interviene como parte activa.
- × Las consecuencias de impedimentos climáticos tales como tempestades y huracanes.
- × Las epidemias, contaminaciones y catástrofes naturales.

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES ANTES MENCIONADAS Y EN EL CASO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO, NO SE ENCUENTRAN CUBIERTOS:

- × Los gastos consecutivos a un accidente o a una enfermedad detectada por los médicos con anterioridad a la contratación de la cobertura.
- × Los gastos ocasionados por el tratamiento de un estado patológico, fisiológico o físico verificado por el médico antes de la entrada en vigor de la cobertura a menos que se trate claramente de una complicación imprevisible.
- × Los gastos médicos o de hospitalización consecutivos a casos de dorsalgia, lumbalgia, ciática, hernia de disco, parietal, intervertebral, femoral, escrotal, inguinal de línea blanca y umbilical;
- × Los gastos de cirugía estética o reconstructiva y los tratamientos reconfortantes, tales como acné, alergias incluyendo las pruebas de alergia, con excepción de la primera consulta y/o el primer tratamiento de urgencia;
- × Las operaciones de cirugía estética de cualquier tipo, que no sean consecutivas a un accidente cubierto;
- × Los tratamientos hormonales, anticonceptivos, el tratamiento de la incontinencia, los tratamientos de verrugas y quistes salvo en caso de urgencia, los tratamientos por sobrepeso, los tratamientos de adelgazamiento, los exámenes prenupciales, los tratamientos de prevención o vacunas no consecutivos a un acontecimiento cubierto, los tratamientos por insomnio, la vasectomía, las sesiones de acupuntura o de osteopatía, así como cualquier acto médico y tratamiento que pertenezca al ámbito de la investigación o de la experimentación, o que no sea reconocido de manera general como una práctica médica ordinaria;
- × Las gafas, las lentes de contacto;
- × Los gastos de prótesis internas, ópticas, dentales, acústicas, funcionales, estéticas u otras, los gastos incurridos en Francia metropolitana y en los departamentos de ultramar o en el país de domicilio del asegurado, sean o no consecuentes a un accidente o a una enfermedad ocurrida en Francia o en cualquier otro país.
- × Las derivaciones y consecuencias de afecciones psiquiátricas, neuropsiquiátricas o psicológicas, de cualquier índole que justifiquen un tratamiento de orientación neuropsiquiátrica, y en especial, la depresión nerviosa, la ansiedad, los trastornos de la personalidad y/o de la conducta, la fibromialgia, los trastornos alimenticios, la fatiga crónica,
- × Los gastos de cura termal, helioterapia, estancia en clínica de reposo, los gastos de rehabilitación.

ASISTENCIA – MODALIDADES GENERALES DE INTERVENCIÓN

COMPROMISOS FINANCIEROS DE GROUPAMA ASSISTANCE

La organización por parte del Asegurado o de su entorno de una de las prestaciones de asistencia mencionadas más arriba sólo puede dar lugar a REEMBOLSO SI se ha notificado previamente a GROUPAMA ASSISTANCE.

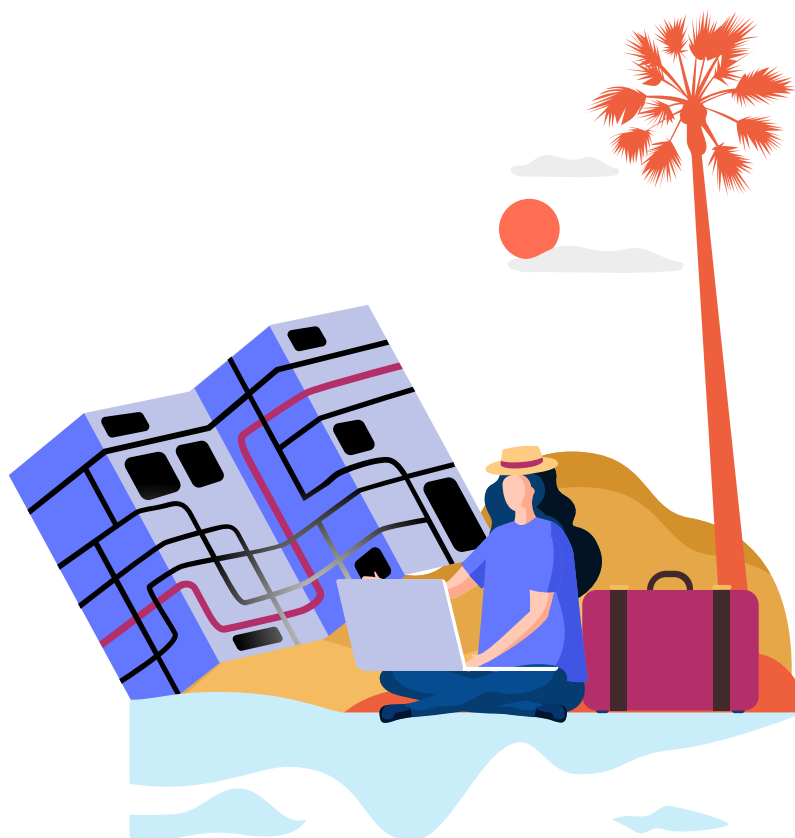
Los gastos efectuados se reembolsarán contra la presentación de los respectivos comprobantes, hasta el límite de lo que GROUPAMA ASSISTANCE hubiera gastado efectivamente para organizar el servicio. Cuando GROUPAMA ASSISTANCE deba organizar el regreso anticipado del Asegurado a Francia metropolitana (o a su país de Domicilio) puede requerirle que utilice su propio documento de viaje.

Cuando GROUPAMA ASSISTANCE haya cubierto los gastos de regreso del Asegurado, este último deberá realizar los trámites necesarios para obtener el reembolso de los documentos de transporte no utilizados y reintegrará el importe percibido a GROUPAMA ASSISTANCE como máximo dentro de los tres meses siguientes a la fecha de regreso.

GROUPAMA ASSISTANCE solo cubre los gastos adicionales a los que el Asegurado hubiera efectuado normalmente para regresar a su Domicilio.

Cuando GROUPAMA ASSISTANCE haya aceptado el cambio de un destino establecido en el contrato, su participación financiera no podrá ser superior al importe que habría pagado si el destino inicial se hubiera mantenido.

En caso de hacerse cargo de los gastos de estancia en hotel, GROUPAMA ASSISTANCE cubre únicamente los gastos de alquiler de habitación realmente efectuados, dentro de los límites indicados más arriba y en el Cuadro de coberturas, quedando excluido cualquier otro gasto.



6. COBERTURA DE EQUIPAJE, OBJETOS Y EFECTOS PERSONALES

El Asegurador cubre las consecuencias del robo, pérdida o destrucción de equipaje, objetos y efectos personales, así como material profesional, en las siguientes circunstancias:

- ✓ Robo o pérdida durante su traslado cuando hayan sido confiados a una empresa de transporte;
- ✓ Robo, durante la estancia, ulterior a la efracción de los locales o del vehículo en que se encontraban o a una agresión contra la persona que los transportaba;
- ✓ Destrucción total o parcial provocada por un incendio, explosión, acción del agua o un fenómeno natural.
- ✓ Pérdida ocasionada por un acontecimiento natural (tempestad, tromba, huracán, ciclón)

El importe de la cobertura se establece en el Cuadro de coberturas.

Los robos deben haber sido denunciados ante una autoridad competente (policía, gendarmería, compañía de transporte, comisario de a bordo).

6.1. EQUIPAJE Y OBJETOS DE VALOR ASEGURADOS

❖ Objetos asegurados

Maletas, baúles, equipaje de mano, así como su contenido en la medida que se trate de prendas de vestir, artículos, objetos personales y de valor llevados o adquiridos por el Asegurado durante el viaje cubierto por el seguro, incluso artículos deportivos.

❖ Objetos de valor

Las joyas, objetos trabajados con materiales preciosos, piedras preciosas, perlas, relojes pulsera, pieles, material cinematográfico, fotográfico, informático.

❖ Límites de la cobertura

- ✓ El robo de objetos de valor y de cualquier aparato de reproducción de sonido y/o de imagen así como los ordenadores, teléfonos y smartphones junto con sus accesorios ÚNICAMENTE están cubiertos cuando se colocan en una caja fuerte o cuando el Asegurado los llevaba consigo al producirse los hechos.
- ✓ Si se utiliza un coche particular, los robos sólo estarán cubiertos si el equipaje y los efectos personales se encontraban en el maletero del vehículo cerrado con llave y no expuestos a la vista. Cuando el vehículo está estacionado sobre la vía pública, la cobertura sólo funciona entre las 7:00 h y las 22:00 h.

6.2. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA LA COBERTURA DE EQUIPAJE:

- × **Los daños resultantes de la decisión de una autoridad pública o gubernamental.**
- × **Los daños ocasionados por vicios propios de la cosa asegurada, por su uso normal o por su vetustez, por mojadura o goteo de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.**
- × **El dinero en efectivo, chequeras, tarjetas magnéticas o de crédito, pasajes de transporte, títulos y valores, documentos grabados en cintas o películas, documentos en papel de todo tipo, las llaves.**
- × **Los instrumentos de música, objetos de arte, antigüedades, colecciones y mercancías.**
- × **Los accesorios automovilísticos, bicicletas, tablas de windsurf y de un modo general, los medios de transporte y artículos deportivos de toda clase.**
- × **Las gafas, lentes de contacto, las prótesis y dispositivos de toda clase.**
- × **El robo del equipaje, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o depositados en un local a disposición de varias personas.**
- × **El robo cometido por los dependientes en ejercicio de sus funciones.**
- × **El robo de joyas cuando no hayan sido guardadas en una caja de seguridad cerrada con llave, si no se las llevaba puestas.**

- ✗ **Las consecuencias ocasionadas por la falta intencional de las personas físicas que revistan la calidad de asegurado.**
- ✗ **Los daños o pérdidas ocasionados por la guerra civil o extranjera, declarada o no (artículo L. 121-8 del código), salvo que se establezca la responsabilidad del Asegurado con motivo de esos eventos.**
- ✗ **Los daños o pérdidas ocasionados por terremotos, maremotos, erupciones volcánicas u otros cataclismos.**

SIN EMBARGO, ESTÁN ASEGURADOS:

- ✓ **Los efectos de catástrofes naturales de conformidad con los artículos L.125-1 a L.125-6 del código;**
- ✓ **Los efectos del viento debido a tempestades, huracanes y ciclones, de conformidad con el artículo L.122-7 del código.**
- ✓ **Los daños o el agravamiento de los daños, por las siguientes causas:**
 - **armas o aparatos destinados a explotar por modificación de la estructura del núcleo del átomo,**
 - **todo combustible nuclear, producto o desecho radioactivo,**
 - **toda otra fuente de radiación ionizante (en particular todo radioisótopo).**
- ✓ **Los hechos generadores, daños o pérdidas, cuyo potencial de aplicación destructivo se encuentra en conocimiento del Asegurado al suscribir el contrato.**

❖ En caso de siniestro

En caso de siniestro, es importante que seamos rápida y exactamente informados acerca de las circunstancias en las que el mismo se ha producido y sobre sus posibles consecuencias.

❖ Forma e información necesaria

El Asegurado o sus derechohabientes, usted mismo si correspondiera, o cualquier mandatario actuando en nombre de ellos, están obligados a declarar, por escrito o verbalmente contra la entrega un comprobante de recibo, en nuestra Sede o ante nuestro representante designado en el contrato, todo siniestro en un plazo máximo de quince días desde la fecha en que hubieran tomado conocimiento del mismo.

Si la declaración de siniestro no se efectúa en el plazo indicado previamente, podremos oponer, salvo caso fortuito o fuerza mayor, la caducidad de la cobertura cuando sea posible establecer que la demora en la declaración nos ha ocasionado un perjuicio (artículo L.113-2 del Código de seguros).

Además, deberán proporcionarnos junto con dicha declaración, toda la información pertinente sobre la gravedad, las causas y circunstancias del siniestro e indicarnos, de ser posible, los nombres y domicilios de los testigos y autores responsables.

❖ Comprobantes que deben presentarse

- ✓ **Es indispensable que el Asegurado haga la denuncia por pérdida, deterioro, robo o destrucción del equipaje, de las llaves, de la documentación, de su tarjeta bancaria ante**

las autoridades locales competentes en el plazo de Veinticuatro Horas siguientes a la fecha del siniestro.

- ✓ El recibo original de la denuncia así como una declaración con las circunstancias de los hechos debe ser transmitida al Asegurador en un plazo máximo de Diez Días.
- ✓ El Asegurado tiene la obligación de realizar una reclamación por pérdida, deterioro, robo o destrucción de equipaje ante el transportista dentro de las Veinticuatro Horas posteriores a la fecha del siniestro.
- ✓ El Asegurado presentará el comprobante de depósito emitido por el transportista cuando el equipaje o los objetos se hayan perdido durante el período en que se encontraban bajo la custodia legal de éste último.
- ✓ En caso de robo del equipaje en el maletero de su vehículo, el Asegurado está obligado a presentar la prueba de la efracción (fotografía de los daños, factura de reparación de la cerradura).

El Asegurado está obligado a proporcionar al Asegurador todos los comprobantes que permitan verificar o estimar el daño (fotografía del equipaje dañado, factura) así como cualquier otro documento cuyo derecho a reclamar se reserva el Asegurador.

- ✓ En todos los casos, deberá presentar una carta certificando la fecha, el lugar de compra así como la factura original o proforma.

En lo que respecta a los objetos de valor y las joyas, es indispensable que el Asegurado entregue al Asegurador las facturas originales, el original del certificado de garantía, el acta notarial si la posesión de dichos objetos es consecuencia de una herencia, así como la estimación de un experto si dichos objetos han sido valuados a falta de factura.

El Asegurado o sus derechohabientes, usted mismo si correspondiera, o cualquier mandatario actuando en nombre de ellos, están obligados a declarar, por escrito o verbalmente contra la entrega un comprobante de recibo, en nuestra Sede o ante nuestro representante designado en el contrato, todo siniestro en un plazo máximo de quince días desde la fecha en que hubieran tomado conocimiento del mismo.

❖ **Modo de Indemnización**

Se indemniza al Asegurado contra la presentación de comprobantes y sobre la base del valor de reemplazo por objetos equivalentes y de la misma clase, previa deducción de su depreciación por desgaste.

El primer año subsiguiente a la compra, el reembolso se calculará hasta el 75 % del precio de compra. A partir del segundo año posterior a la compra, el reembolso se irá reduciendo 10 % por año.

❖ **Recuperación de equipaje, objetos o efectos personales**

Apenas sea informado sobre la recuperación, el Asegurado debe notificar al Asegurador por carta certificada.

Si la indemnización no ha sido pagada aún, el Asegurado debe volver a tomar posesión del citado equipaje, objetos o efectos personales; en ese caso el Asegurador está obligado al pago de los deterioros sufridos o de los posibles faltantes.

Si la indemnización ya ha sido pagada, el Asegurado puede optar, en un plazo de quince días:

- Por abandonar dicho equipaje, objetos o efectos personales en beneficio del Asegurador;
- O por recuperar dicho equipaje, objetos o efectos personales mediante la restitución de la indemnización recibida, previa deducción, llegado el caso, de la parte de esta indemnización correspondiente a los deterioros o faltantes verificados.

Si el Asegurado no da a conocer su elección en un plazo de quince días, el Asegurador considerará que el Asegurado ha optado por el abandono

7. COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA

7.1. OBJETO DE LA COBERTURA

El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil que pueda incumbirle a causa de daños corporales, materiales e inmateriales consecutivos, causados a terceros en el transcurso de su vida privada.

Se entiende por vida privada toda actividad de carácter no profesional en el contexto de la misión.

SE EXCLUYEN:

- × **Las consecuencias derivadas de la falta intencional del asegurado.**
- × **Los daños causados por la guerra civil o extranjera declarada o no, los motines y movimientos populares, los actos de terrorismo, atentados o sabotajes.**
- × **Los daños causados por erupciones volcánicas, terremotos, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, maremotos y otros cataclismos.**
- × **Los daños que se hayan convertido en ineludibles por la acción voluntaria del asegurado y que hacen que el contrato de seguro pierda su carácter de contrato aleatorio que cubre acontecimientos inciertos (artículo 1964 del código civil).**
- × **La multa y toda otra sanción penal infligida personalmente al asegurado.**
- × **Los daños o el agravamiento de los daños causados:**
 - × **por armas o aparatos destinados a explotar por modificación de la estructura del núcleo del átomo,**
 - × **por todo combustible nuclear, producto o desecho radioactivo,**
 - × **por cualquier fuente de radiación ionizante (en particular cualquier radioisótopo).**
- × **Las consecuencias de la presencia de amianto o plomo en los edificios u obras que pertenezcan o sean ocupados por el asegurado, así como las consecuencias de los trabajos de búsqueda, destrucción o neutralización del amianto o del plomo, o de la utilización de productos que contengan amianto o plomo.**
- × **Las consecuencias de compromisos contractuales aceptados por el asegurado cuyo efecto sea agravar la responsabilidad que le hubiera incumbido ante la ausencia de tales compromisos.**
- × **En Estados Unidos y en Canadá:**

- × las indemnizaciones punitivas (*punitive damages*) o disuasivas (*exemplary damages*).
 - × los daños de contaminación.
- × Los daños a la naturaleza a los que se refiere el artículo L. 211-1 del código de seguros sobre la obligatoriedad del seguro automotor y causados por los vehículos terrestres a motor, sus remolques o semi remolques que sean propiedad del asegurado, o que se encuentren bajo su custodia o uso (incluidos los ocasionados por la acción o la caída de los accesorios y productos que sirven para utilizar el vehículo, y de los objetos y sustancias que transporta).
- × Los daños materiales e inmateriales consecutivos, causados por un incendio, una explosión o por la acción del agua, cuyo comienzo haya tenido lugar en los edificios en que el asegurado es propietario, arrendatario u ocupante.
- × Los robos cometidos en los edificios mencionados en la exclusión anterior.
- × Los daños materiales (distintos de los referidos en las dos exclusiones anteriores) e inmateriales consecutivos causados a los bienes que se encuentren bajo la custodia, uso o depósito del asegurado responsable.
- × Las consecuencias de la navegación aérea, marítima, fluvial o lacustre por medio de aparatos cuya propiedad, guarda o uso corresponde al asegurado.
- × Los daños causados por las armas y sus municiones cuya tenencia esté prohibida y de las que el asegurado sea poseedor o tenedor sin la debida autorización.
- × Los daños que sean objeto de una obligación legal de cobertura y que resulten de la práctica de la caza.
- × Los daños causados por animales que no sean domésticos.
- × Los daños causados por los perros de primera categoría (perros de ataque) y de segunda categoría (perros de guarda y de defensa), definidos en el artículo 211-1 del código rural, y por los animales de especie salvaje domesticados o en cautiverio, mencionados en el artículo 212-1 del código rural, errantes o no, de los cuales el asegurado sea propietario o guardián (ley n.º 99-5 de 6 de enero de 1999 relativa a los animales peligrosos y errantes y a la protección de los animales).
- × De la organización de competencias deportivas;
 - × de la práctica de deportes en carácter de titular de la licencia de una federación deportiva;
 - × de la práctica de deportes aéreos o náuticos.

7.2. PERÍODO DE COBERTURA

La cobertura del presente contrato se activa al producirse el hecho perjudicial y cubre al Asegurado contra las consecuencias pecuniarias de los siniestros, siempre que el hecho perjudicial se produzca entre la vigencia inicial de la cobertura y su fecha de rescisión o expiración, cualquiera sea la fecha de los otros elementos constitutivos del siniestro (artículo L. 124-5 del Código de seguros).

7.3. IMPORTE DE LAS COBERTURAS

Los importes de cobertura expresados por siniestro constituyen el límite del compromiso asumido por el Asegurador para todas las reclamaciones relativas al mismo hecho perjudicial. La fecha del siniestro es la del hecho perjudicial. Las condiciones e importes de cobertura son los vigentes a la fecha.

7.4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE GRUPO DE COBERTURAS

❖ Dirección del Proceso

Para los daños que se encuadran en la cobertura de "Responsabilidad Civil Vida Privada" y dentro de los límites de la misma, el Asegurador se hace cargo solo de la dirección del proceso entablado contra el Asegurado y ejerce libremente las vías recursivas.

El Asegurador asume por su cuenta los gastos y honorarios de investigación, instrucción, pericia, abogados así como las costas del proceso. Esos gastos y honorarios se deducen del monto de cobertura aplicable.

El hecho de que el Asegurador asuma la dirección de la defensa del Asegurado no implica la renuncia del Asegurador a prevalerse de toda excepción de cobertura de la cual no haya tenido conocimiento al asumir la dirección de dicha defensa. En caso de entablarse un proceso penal en que los intereses civiles sean o fueran a ser perseguidos en el marco de esa instancia o de toda otra ulterior, el Asegurado se compromete a asociar al Asegurador a su defensa sin que este compromiso modifique la extensión de la cobertura del presente contrato.

Bajo pena de caducidad, el Asegurado no debe inmiscuirse en la dirección del proceso cuando el objeto del mismo concierne la cobertura de "Responsabilidad Civil de Vida Privada".

❖ Transacción

El Asegurador tiene por sí solo el derecho de transigir con las personas lesionadas dentro del límite de la cobertura.

Ninguna transacción o reconocimiento de responsabilidad que se produzca sin la intervención del Asegurador puede ser oponible a este último.

Sin embargo, no se considera como un reconocimiento de responsabilidad la confesión de un hecho material, ni el solo hecho de haber procurado a la víctima un auxilio urgente cuando se trate de un acto de asistencia que toda persona tiene el deber moral de cumplir.

8. OPCIÓN: COBERTURA INDIVIDUAL POR ACCIDENTE

Las presentes coberturas se adquieren si se mencionan expresamente en el certificado entregado al suscribirse el contrato.

Las coberturas de fallecimiento e invalidez no son acumulables cuando dichos hechos son consecuencia de un mismo accidente.

8.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

(en caso de haberse contratado)

Cuando un Asegurado es víctima de un Accidente y fallece como consecuencia del mismo dentro de los **Veinticuatro Meses** de ocurrido, el Asegurador paga al Beneficiario las sumas indicadas en el Cuadro de coberturas.

La **desaparición** declarada en forma oficial del cuerpo del Asegurado al producirse un naufragio, o la desaparición o destrucción del medio de transporte en que circulaba, dará lugar a la presunción de su fallecimiento **al expirar el plazo de un año** a partir del día del accidente. La cobertura se adquiere mediante la presentación de una sentencia declarativa de fallecimiento.

No obstante, si se comprobara en cualquier momento luego del pago de una indemnización por la desaparición del Asegurado, que este último se encuentra aún con vida, las sumas pagadas erróneamente por ese motivo deberán sernos restituidas en su totalidad.

8.2. INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTAL

(en caso de haberse contratado)

Cuando el accidente ocasiona una invalidez permanente, pagamos al Asegurado una indemnización cuya suma se obtiene multiplicando el importe indicado en el Cuadro de coberturas por el porcentaje de invalidez definido en la escala de Accidentes de Trabajo de la Seguridad Social.

❖ Caso particular de Invalidez Múltiple

Cuando un mismo accidente ocasiona varias discapacidades diferentes, deberá evaluarse en primer lugar la invalidez principal en las condiciones previstas más arriba, y el resto de las discapacidades se estimarán sucesivamente, en forma proporcional a la capacidad restante tras adicionar las precedentes, sin que el porcentaje global pueda superar el 100 %.

La invalidez funcional absoluta de un miembro u órgano se asimila a la pérdida de dicho miembro u órgano. La pérdida de miembros u órganos que no se utilizaban antes del accidente no dará lugar a ninguna indemnización. Si el accidente afecta un miembro u órgano ya inválido, la indemnización se determinará por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente. En ningún caso se podrá incrementar la valuación de las lesiones provocadas por el accidente a causa del estado de invalidez de miembros u órganos no afectados por dicho accidente.

Las alteraciones nerviosas y las lesiones nerviosas sólo podrán ser tenidas en cuenta, aun cuando sean consecuencia de un accidente asegurado, si se las identifica mediante examen médico por signos clínicos claramente caracterizados.

8.3. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

(en caso de haberse contratado)

Tras un accidente que requiera la hospitalización del Asegurado durante más de 4 días consecutivos, el Asegurador le pagará una indemnización diaria fija limitada al importe indicado en el Cuadro de coberturas, cuando:

- ✓ el Asegurado deba interrumpir totalmente su actividad profesional, o, si no ejerce ninguna profesión, permanecer hospitalizado o en cama por prescripción médica.

El pago se producirá luego de expirada la franquicia indicada en el Cuadro de coberturas y durante un máximo de 30 días.

El pago de las indemnizaciones diarias se interrumpirá de pleno derecho:

- ✓ en cuanto el Asegurado esté apto para retomar totalmente su actividad profesional, o, si no se desempeña en ninguna actividad profesional, para retomar sus ocupaciones habituales,
- ✓ en cuanto se realice el pago del capital por invalidez permanente,
- ✓ a más tardar al expirar el plazo de 30 días.

9. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

9.1. DETERMINACIÓN DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Las causas del accidente y sus consecuencias, el porcentaje de invalidez, total o parcial, se verifican por acuerdo entre las partes o, en su defecto, por la opinión de dos médicos designados uno por cada parte. En caso de divergencia, los médicos sumarán a ellos un tercer colega para desempatar; si no logran llegar a un acuerdo para la elección de este último, o si una de las partes no designa a su perito, la designación será efectuada a pedido de la parte más diligente por el presidente del Tribunal en lo civil del domicilio del Asegurado sin necesidad de juramento ni otras formalidades.

Cada parte se hará cargo de los honorarios y gastos relativos a la intervención del médico que hubiere designado, los que fueren necesarios a causa de la intervención de un tercer médico serán divididos por mitades entre ellas. Si resultan necesarios documentos médicos complementarios o cualquier otro comprobante, el Asegurado o su representante legal serán notificados personalmente por correo.

9.2. AGRAVACIÓN INDEPENDIENTE DEL HECHO ACCIDENTAL

Toda vez que las consecuencias de un accidente resulten agravadas por el estado constitutivo de la víctima, por una falta de cuidado debida a su negligencia o por un tratamiento empírico, por una enfermedad o una invalidez preexistente y en particular por un estado diabético o hemático, las indemnizaciones adeudadas se determinarán según las consecuencias que el accidente hubiera tenido para un sujeto estándar y de salud normal al que se le aplicara un tratamiento razonable.

9.3. CONTROL

El Asegurado tiene la obligación de someterse al examen de los médicos que nosotros designemos, nuestros representantes deberán poder tener libre acceso a su persona cada vez que lo juzguemos útil, **so pena para el Asegurado o para cualquier beneficiario de sufrir la caducidad de sus derechos en caso de que, sin motivo válido, se negaran a permitir que las personas designadas por nosotros los revisen u obstaculizaran el ejercicio de ese control si, tras el aviso proporcionado cuarenta y ocho horas antes por carta certificada, nos enfrentáramos a un rechazo persistente o nos viéramos impedidos de ejercer nuestro control.**

Todo fraude, reticencia o falsa declaración de su parte o de parte del beneficiario de la indemnización, que tenga por objeto inducirnos al error sobre las circunstancias o las consecuencias de un siniestro, ocasionan la pérdida de todo derecho a indemnización por el siniestro en cuestión.

9.4. PAGO

Las indemnizaciones aseguradas son pagaderas:

- ✓ En caso de fallecimiento e invalidez permanente, en el plazo de un mes siguiente a la entrega de las constancias que demuestren el fallecimiento accidental del Asegurado y la calidad del beneficiario, o del acuerdo entre las partes sobre el grado de invalidez.
- ✓ En caso de aplicación de la cobertura relativa al seguro de gastos de tratamiento y gastos de búsqueda y rescate, en el plazo de un mes a partir de la presentación de los comprobantes de los gastos efectuados que debamos reembolsar.
- ✓ En caso de desacuerdo entre las partes, el pago de las indemnizaciones se producirá en el plazo de quince días de pronunciada la decisión judicial que haya adquirido fuerza ejecutoria.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL REEMBOLSO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, es importante que seamos rápida y exactamente informados acerca de las circunstancias en las que el mismo se ha producido y sobre sus posibles consecuencias.

❖ **Forma e información necesaria**

El Asegurado o sus derechohabientes, usted mismo si correspondiera, o cualquier mandatario actuando en nombre de ellos, están obligados a declarar, por escrito o verbalmente contra la entrega un comprobante de recibo, en nuestra Sede o ante nuestro representante designado en el contrato, todo siniestro en un plazo máximo de quince días desde la fecha en que hubieran tomado conocimiento del mismo.

Si la declaración de siniestro no se efectúa en el plazo indicado previamente, podremos oponer, salvo caso fortuito o fuerza mayor, la caducidad de la cobertura cuando sea posible establecer que la demora en la declaración nos ha ocasionado un perjuicio (artículo L.113-2 del Código de seguros).

Además, deberán proporcionarnos junto con dicha declaración, toda la información pertinente sobre la gravedad, las causas y circunstancias del siniestro e indicarnos, de ser posible, los nombres y domicilios de los testigos y autores responsables.

❖ **Para todas las Coberturas**

- ✓ **El número del contrato**
- ✓ **El certificado entregado al suscribirse el contrato**

❖ **Para los GASTOS MÉDICOS**

- **Gastos médicos en caso de hospitalización en el extranjero fuera del país de domicilio**

En caso de Accidente o de Enfermedad que requiera una hospitalización en el lugar, el titular de la tarjeta de identificación GROUPAMA ASSISTANCE emitida por el Asegurador, debe presentarla en el servicio de admisión del hospital.

El servicio de admisión solicitará (por teléfono o por fax) a GROUPAMA ASSISTANCE, cuyos datos figuran en la tarjeta, que le confirme la validez de la misma.

GROUPAMA ASSISTANCE pagará los gastos directamente al hospital sin que el Asegurado tenga que abonar ningún anticipo.

La Empresa Tomadora del seguro, el Asegurado o sus Derechohabientes se comprometen a efectuar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de dichos gastos (en su totalidad o en parte) ante la Seguridad Social y/u otros organismos complementarios a los que

esté afiliado el Asegurado y a retornar inmediatamente a GROUPAMA ASSISTANCE toda suma que el Asegurado perciba por este concepto.

Importante: Esta cobertura se adquiere con la aceptación previa de GROUPAMA ASSISTANCE y se limita **al importe indicado en las condiciones particulares.**

➤ **Gastos médicos no referidos a hospitalización en el extranjero, fuera del país de domicilio**

El reembolso de los gastos médicos no referidos a hospitalización se efectúa al regresar el Asegurado a su país de origen. Este último debe presentar todos los comprobantes pertinentes.

La Empresa Tomadora del seguro, el Asegurado o sus Derechohabientes se comprometen a efectuar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de esos gastos (ya sea total o parcialmente) ante la Seguridad Social y/u otros organismos complementarios a los que esté afiliado el Asegurado.

El Asegurador se hará cargo de la parte complementaria a los gastos que hayan sido reembolsados por la Seguridad Social y/u otros organismos complementarios a los que esté afiliado el Asegurado o sus Derechohabientes. Esta cobertura complementaria de los gastos se limitará **al monto indicado en las condiciones particulares.**

➤ **Gastos médicos en Francia metropolitana**

El reembolso de los gastos médicos en Francia Metropolitana se efectúa contra la presentación, por el Tomador del seguro o el Asegurado, del certificado médico, detalle de enfermedad, facturas hospitalarias y de los honorarios del médico, resúmenes detallados de la Seguridad Social y/o los de otros organismos complementarios así como el detalle de los importes de reembolso que haya recibido el Asegurado.

❖ **Para los incidentes de Viaje**

Para que se efectúen los reembolsos, es indispensable que el Asegurado entregue al Asegurador los originales de todos los comprobantes de los gastos originados por dichos incidentes.

❖ **Para la pérdida, deterioro, robo o destrucción del equipaje**

- ✓ El Asegurado debe obligatoriamente hacer la denuncia por pérdida, deterioro, robo o destrucción del equipaje ante las autoridades locales competentes en el plazo de **Veinticuatro Horas** siguientes a la fecha del siniestro.
- ✓ El recibo original de la denuncia así como una declaración con las circunstancias de los hechos debe ser transmitida al Asegurador en un plazo máximo de **Diez Días**.
- ✓ El Asegurado tiene la obligación de realizar una reclamación por pérdida, deterioro, robo o destrucción del equipaje ante el transportista en el plazo de **Veinticuatro Horas** posteriores a la fecha del siniestro.

- ✓ El Asegurado presentará el comprobante de depósito emitido por el transportista cuando el equipaje o los objetos se hayan perdido durante el período en que se encontraban bajo la custodia legal de éste último.
- ✓ En caso de robo del equipaje en el maletero de su vehículo, el Asegurado está obligado a presentar la prueba de la efracción (fotografía de los daños, factura de reparación de la cerradura).
- ✓ El Asegurado está obligado a proporcionar al Asegurador todos los comprobantes que permitan verificar o estimar el daño (fotografía del equipaje dañado, factura) así como cualquier otro documento cuyo derecho a reclamar se reserva el Asegurador.
- ✓ En todos los casos, deberá presentar una carta certificando la fecha, el lugar de compra así como la factura original o proforma.
- ✓ En lo que respecta a los objetos de valor y las joyas, es indispensable que el Asegurado entregue al Asegurador las facturas originales, el original del certificado de garantía, el acta notarial si la posesión de dichos objetos es consecuencia de una herencia, así como la estimación de un experto si dichos objetos han sido valuados a falta de factura.

❖ Para los gastos de socorro y rescate

Para que se efectúen los reembolsos, es indispensable que el Asegurado proporcione al Asegurador el original de la solicitud detallada de reembolso de los gastos de socorro y rescate emitida por las autoridades locales.

❖ Para la responsabilidad civil de “vida privada”

Desde que toma conocimiento de un hecho susceptible de involucrar la cobertura del presente contrato y a más tardar dentro de los **Cinco Días**, el Asegurado debe so pena de caducidad, salvo caso fortuito o fuerza mayor, notificar al Asegurador por escrito o verbalmente solicitando acuse de recibo de tal comunicación.

Además, debe:

- ✓ Indicar al Asegurador en el menor plazo posible las circunstancias del siniestro, sus causas conocidas o presumidas, la naturaleza y el importe aproximado de los daños.
- ✓ Adoptar todas las medidas tendientes a limitar la amplitud de los daños ya conocidos y a prevenir nuevos daños.
- ✓ Transmitir al Asegurador, en el menor plazo posible, todo aviso, citación, notificación, actas extrajudiciales y documentos procesales que le sean enviados, remitidos o notificados.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones enumeradas en los tres incisos precedentes, el Asegurador tiene derecho a una indemnización proporcional a los daños que este incumplimiento podría causarle.

❖ Para los servicios de proximidad y asistencia a las personas

Para que las coberturas de asistencia sean aplicables, el Asegurado debe obligatoria y previamente a toda intervención que involucre el seguro de asistencia, tomar contacto con GROUPAMA ASSISTANCE, cuyo número de teléfono figura en su certificado.

❖ **Para el fallecimiento y la invalidez permanente consecutivos a un accidente**

- ✓ La declaración por escrito detallando las circunstancias del accidente, el nombre de los testigos y, eventualmente, la identidad de la autoridad actuante si se ha confeccionado un acta así como el número de identificación.
- ✓ El certificado del médico, del cirujano o del centro hospitalario que haya provisto los primeros cuidados y en donde consten las heridas.
- ✓ Los certificados de nacimiento de los hijos así como la copia de la declaración fiscal que prueba que se encuentran a cargo del Asegurado.
- ✓ El certificado de defunción.
- ✓ Los documentos que determinen la calidad del Beneficiario en caso de fallecimiento, el nombre y domicilio del notario encargado de la sucesión.
- ✓ La notificación de Invalidez Permanente de la Seguridad Social.
- ✓ Un certificado médico de Consolidación.

10. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

10.1. CONDICIONES DE MODIFICACIÓN O DE ANULACIÓN DEL CONTRATO

Toda solicitud de reembolso debida a una modificación de las fechas correspondientes a la duración de su contrato de seguro de viaje se tomará en cuenta únicamente si el importe que se debe reembolsar es superior a 25 € y usted puede entregar la copia del documento de transporte que justifica esta modificación.

10.2. ENTRADA EN VIGENCIA DEL CONTRATO

El contrato entra en vigencia en la fecha y por el plazo indicado en el certificado de adhesión, siempre que se pague la prima correspondiente. El contrato se celebra por un plazo determinado sin reconducción tácita y no puede ser rescindido y reembolsado en el transcurso de ese período.

10.3. PLAZOS Y MODALIDADES DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS

Debe proceder por escrito o verbalmente solicitando acuse de recibo de tal comunicación en la sede de la compañía indicada en las condiciones generales a partir del momento en que tenga conocimiento del siniestro.

Debe declarar el siniestro dentro de los 5 días hábiles. De no cumplirse esta condición, podríamos quedar liberados de toda obligación de reembolso.

Si los daños no pueden determinarse de mutuo acuerdo, se evalúan mediante una pericia extrajudicial obligatoria, sin perjuicio de nuestros respectivos derechos. Cada uno elige a su

perito. Si ambos peritos no logran llegar a un acuerdo entre sí, recurren a un tercer perito, y los tres proceden a trabajar juntos decidiendo por mayoría de votos.

Si uno de nosotros no designara un perito o los dos peritos no llegaran a un acuerdo sobre la elección del tercero, la designación quedará a cargo del Presidente del Tribunal de Primera Instancia del lugar del domicilio del tomador del seguro. Esta designación se realiza con la simple presentación de una solicitud firmada por al menos uno de nosotros, y aquel que no haya firmado es convocado a la pericia por carta certificada con acuse de recibo. Cada uno asume los gastos y honorarios de su perito y de corresponder, la mitad de los del tercero.

10.4. PRESCRIPCIÓN

Conforme a los artículos L 114-1 y L 114-2 del Código de Seguros, todas las acciones derivadas del presente contrato, prescriben, es decir ya no pueden ejercerse transcurridos **Dos Años** a partir de la fecha del acontecimiento que las origina.

SIN EMBARGO, ESE PLAZO SOLO COMIENZA A REGIR:

- × **En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, desde el día en que el Asegurador haya tomado conocimiento de ello,**
- × **En caso de siniestro, desde el día en que los Beneficiarios hayan tenido conocimiento del mismo si demuestran que lo ignoraban hasta entonces.**

La prescripción pasará a ser de **Diez Años** en caso de cobertura contra accidentes que afecten a las personas, cuando los Beneficiarios sean los Derechohabientes del Asegurado fallecido.

10.5. SUBROGACIÓN EN SUS DERECHOS Y ACCIONES

Conforme a las disposiciones del artículo L.121-12 del Código de Seguros, la compañía GROUPAMA se subroga, hasta cubrir la indemnización pagada por ella, en los derechos y acciones del Asegurado con respecto a Terceros.

10.6. SANCIONES APLICABLES EN CASO DE DECLARACIÓN FALSA EN LA CONTRATACIÓN

Toda reticencia o declaración falsa, toda omisión o inexactitud en la declaración del riesgo se sanciona en las condiciones previstas por los artículos L 113-8 y L 113-9 del Código de seguros:

- ✓ **en caso de mala fe: mediante la anulación del contrato;**
- ✓ **de no poder establecerse su mala fe: mediante una reducción de la indemnización en proporción a la prima efectivamente pagada con respecto a la que se habría pagado si el riesgo hubiera sido declarado completamente y con exactitud.**

10.7. SANCIONES APLICABLES EN CASO DE DECLARACIÓN FALSA AL PRODUCIRSE EL SINIESTRO

Todo fraude, reticencia o declaración falsa intencional de su parte sobre las circunstancias o las consecuencias de un siniestro ocasiona la pérdida de todo derecho a prestación o indemnización por ese siniestro.

10.8. PARA CUALQUIER PEDIDO DE ASISTENCIA PARA REPATRIACIÓN

Para cualquier pedido de Asistencia, el Asegurado (o cualquier persona actuando en su nombre) debe contactar a GROUPAMA Assistance indicando la referencia del contrato GSL (véase el certificado de adhesión entregado al suscribirse el contrato):

- ✓ **Teléfono desde Francia: 01.45.16.43.31**
- ✓ **Teléfono desde el extranjero: (+33) 1.45.16.43.31**

El equipo GROUPAMA Assistance se puede contactar los 7 días de la semana y las 24 horas del día.

10.9. POR CUALQUIER OTRO SINIESTRO

Contactar a Mondial Care by AGIS SAS, escribiendo a:

contact@mondialcare.eu

O por correo postal a la siguiente dirección:

MONDIALCARE / AGIS SAS
33 Avenue Victor Hugo
75116 PARÍS – Francia

O por teléfono:

- ✓ **Desde Francia: 01.82.83.56.26**
- ✓ **Desde el extranjero: (+33) 1.82.83.56.26**

Agis SAS, propietaria de la marca Mondial Care y del sitio web www.mondialcare.eu, actúa como Agente creador, distribuidor y gestor del presente programa de seguro de Viaje. Agis SAS se compromete, actuando por cuenta del asegurado/beneficiario designado en el certificado de adhesión cuya prima le fuera entregada, a transferirla al Asegurador. Agis SAS, por cuenta del Asegurador, procede al tratamiento y al pago de los siniestros, que no tengan coberturas de asistencia pura proporcionadas directamente por Groupama Assistance. Agis SAS – Allsure Global Insurance Solutions SAS - Sociedad Internacional de Corretaje de Seguros y de Reaseguramiento N.º de inscripción en el Registro Mercantil (RCS) de París B 524 120409 Inscripción bajo el número 10057380 en el Registro de Intermediarios de Seguros - Orias - 1 rue Jules Lefèvre - 75311 París Cedex 9 - Actividad ejercida bajo el control de ACPR – Banco de Francia Autoridad de control prudencial y de resolución 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 París.

10.10. RECLAMACIONES – MEDIACIÓN

En caso de inconveniente, el Tomador debe dirigirse al Agente de seguros por intermedio del cual haya hecho la contratación.

1. En caso de desacuerdo o disconformidad acerca de la implementación de su contrato, le invitamos a informarlo a MUTUAIDE ASSISTANCE llamando al 01.41.77.45.50, escribiendo a medical@mutuaide.fr, o dirigiéndose por correo postal a la siguiente dirección:

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS
8/14 AVENUE DES FRÈRES LUMIÈRES
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

para las coberturas de asistencia.

Si su respuesta no le satisface, el Tomador puede dirigir su reclamación al departamento de “Reclamaciones” de Groupe Special Lines:

- Por correo postal:

**GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RÉCLAMATIONS
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX**

- Por correo electrónico: reclamations@groupespeciallines.fr

Si la respuesta recibida a su reclamación sigue sin ser satisfactoria, el Tomador puede dirigirse al departamento 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

Finalmente, si el desacuerdo persiste en cuanto a la postura o solución propuesta, el Tomador puede recurrir al órgano de Mediación del Seguro:

- Por correo postal:

MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARÍS CEDEX 09

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

2. En caso de desacuerdo o disconformidad sobre la aplicación de su contrato, le invitamos a informarlo a GROUPE SPECIAL LINES, escribiendo a

reclamations@groupespeciallines.fr

para las coberturas de seguro.

Si la respuesta recibida no le satisface, puede enviar un correo postal a:

GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09

GROUPAMA se compromete a acusar recibo de su correo en un plazo de 10 días hábiles. Se le dará tratamiento en un plazo de 2 meses como máximo. Si el desacuerdo persiste, puede recurrir al organismo de Mediación del Seguro cuyos datos figuran más arriba.

El mediador de la Federación Francesa de Sociedades de Seguro (FFSA, por su sigla en francés) no tiene competencia para entender en seguros contratados para cubrir riesgos profesionales.

10.11. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En diferentes etapas de nuestra actividad comercial o de seguro se recopilan datos personales relativos a los asegurados o a las personas que son parte integrante o interesada de los contratos.

Esos datos se tratan cumpliendo con la reglamentación, y en particular, con los derechos de las personas.

❖ Sus derechos sobre los datos personales:

Usted dispone de derechos sobre sus datos que puede ejercer fácilmente:

- ✓ derecho de tomar conocimiento de la información de la que disponemos y solicitar que se la complete o corrija (derechos de acceso y de rectificación).
- ✓ derecho de solicitar la eliminación de sus datos o de limitar su uso (derechos de supresión de datos o de limitación).
- ✓ derecho de oponerse al uso de sus datos, en especial en cuanto a las estrategias de captación de clientes (derecho de oposición).
- ✓ derecho de recuperar los datos que nos ha otorgado personalmente para la ejecución de su contrato o que ha consentido brindarnos (derecho a la portabilidad de datos).

- ✓ derecho de definir las directivas relativas a la conservación, la supresión y la comunicación de sus datos luego de su fallecimiento.

Cualquier solicitud relativa a sus datos personales puede ser enviada al Encargado de Informática y Libertades de GROUPE SPECIAL LINES a la siguiente dirección: 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX o por correo electrónico: reclamations@groupepeciallines.fr; y/o al Delegado de Protección de Datos de GROUPAMA escribiendo a «GROUPAMA SA – Responsable de Informática y Libertades - 8-10, rue d’Astorg, 75383 París» o por correo electrónico a: contactdpo@groupama.com.

También puede presentar una reclamación ante la Comisión Nacional de Informática y Libertades (CNIL) si considera que hemos incumplido nuestras obligaciones en lo relativo a sus datos.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y SEGURO

¿Por qué recopilamos datos personales?

Los datos recopilados por Groupe Special Lines en diferentes etapas de la suscripción o de la gestión de los contratos de seguro se requieren para los siguientes objetivos:

❖ **Celebración, gestión, ejecución de los contratos de seguro o de asistencia**

Los datos recopilados para la celebración, la gestión y la ejecución de los contratos, relativos a su persona o a las personas que son parte interesada o interviniente en el contrato, tienen por objeto:

- ✓ El estudio de las necesidades de seguro para proponer contratos acordes a cada situación
- ✓ El examen, la aceptación, el control y la vigilancia del riesgo
- ✓ La gestión de los contratos (desde la fase precontractual hasta la rescisión del contrato), y la ejecución de las coberturas del contrato,
- ✓ La gestión de los clientes
- ✓ El ejercicio de los recursos, y la gestión de las reclamaciones y de los procedimientos contenciosos
- ✓ La elaboración de estadísticas y estudios actuariales
- ✓ La implementación de medidas de prevención
- ✓ El cumplimiento de las obligaciones legales o reglamentarias
- ✓ El manejo de actividades de investigación y desarrollo en el marco de la vigencia del contrato

Es posible que deban procesarse datos de salud en la medida que se requieran para la celebración, la gestión o la ejecución de los contratos de seguro o de asistencia. Esa información se procesa respetando la confidencialidad médica y con su consentimiento.

En caso de celebrarse un contrato, los datos se conservan por el plazo de duración del contrato o de los siniestros, y hasta la expiración de los plazos legales de prescripción.

En caso de no celebrarse un contrato (datos de clientes potenciales):

- los datos de salud se conservan 5 años como máximo con fines probatorios;
- el resto de los datos podrán conservarse 3 años como máximo.

❖ Marketing de captación de clientes

Groupe Special Lines y las empresas del Grupo Groupama (Seguro y Servicios), tienen un interés legítimo en desarrollar acciones de marketing y captación de clientes efectivos o potenciales, e implementan los tratamientos necesarios para:

- ✓ La realización de operaciones relativas a la gestión de clientes potenciales
- ✓ La adquisición, cesión, locación o intercambio de datos relativos a los clientes o clientes potenciales respetando los derechos de las personas
- ✓ El manejo de actividades de investigación y desarrollo en el marco de las actividades de gestión de la clientela y de captación

El uso de ciertos medios para la realización de operaciones de captación se realiza siempre y cuando se haya obtenido el acuerdo de los clientes potenciales. Se trata de:

- ✓ el uso de su dirección de correo electrónico o de su número de teléfono para el marketing digital;
- ✓ el uso de sus datos de navegación para presentarle ofertas acordes a sus necesidades o a sus centros de interés (véase el aviso de cookies para más información);
- ✓ la comunicación de sus datos a socios comerciales.

Cualquier persona puede oponerse en cualquier momento a recibir publicidad por correo postal, electrónico o por teléfono recurriendo a nuestros departamentos (véanse más arriba sus derechos).

❖ Lucha contra el fraude al seguro

El asegurador, cuya obligación es proteger a la colectividad de asegurados y evitar la asunción de demandas injustificadas, tiene un interés legítimo en luchar contra los fraudes.

Es por eso que pueden utilizarse datos personales (inclusive datos de salud) para prevenir, detectar y administrar los fraudes cualquiera sea su autor. Estos dispositivos de lucha contra el fraude pueden conducir a la inscripción en una lista de personas que presentan un riesgo de fraude.

La Agencia para la Lucha contra el Fraude al Seguro (Alfa, por su sigla en francés) puede ser destinataria de datos con esta finalidad. Los derechos sobre estos datos pueden ejercerse en cualquier momento por correo postal a: ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 París Cedex 09.

Los datos tratados para la lucha contra el fraude se conservan 5 años como máximo a partir del cierre del expediente de fraude. En caso de proceso judicial, los datos se conservarán hasta que finalice el proceso, y expiren las prescripciones que sean aplicables.

Las personas inscritas en una lista de presuntos defraudadores serán quitadas de la lista una vez cumplido el plazo de 5 años desde su inscripción en la misma.

❖ **Lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo**

Para cumplir con sus obligaciones legales, el Asegurador implementa dispositivos de vigilancia destinados a la lucha contra el blanqueo de capitales, contra la financiación del terrorismo y que permitan la aplicación de sanciones financieras.

Los datos utilizados con esta finalidad se conservan 5 años a partir del cierre de cuenta o de la terminación de la relación con el asegurador. Los datos relativos a las operaciones realizadas por las personas se conservan 5 años a partir de su realización, incluso en caso de cierre de cuenta o de terminación de la relación con el asegurador. TRACFIN puede ser destinatario de información con esta finalidad.

Conforme al Código monetario y financiero, el derecho de acceso a estos datos se ejerce ante la Comisión Nacional de Informática y Libertades (véase cnil.fr).

Transferencias de información fuera de la Unión Europea:

Los datos personales se tratan dentro de la Unión Europea. No obstante, hay datos que pueden transferirse a países situados fuera de la Unión Europea, cumpliendo con las leyes de protección de datos y con las debidas garantías (ej.: cláusulas contractuales tipo de la comisión europea, países que cuenten con un nivel de protección de datos reconocido como adecuado, etc.).

Estas transferencias pueden realizarse para la ejecución de los contratos, la lucha contra el fraude, el cumplimiento de obligaciones legales o reglamentarias, la gestión de acciones o procesos contenciosos que permitan en particular al Asegurador garantizar la verificación, el ejercicio o la defensa de sus derechos ante la justicia o a los fines de la defensa de las personas correspondientes. Algunos datos, estrictamente necesarios para la implementación de las prestaciones de asistencia, también pueden transmitirse fuera de la Unión Europea en interés de la persona correspondiente o para salvaguardar la vida humana.

¿A quién se comunica esta información?

Los datos personales que se tratan están destinados, **dentro del límite de sus atribuciones**,

- ✓ A los departamentos de Groupe Special Lines o de las empresas del Grupo Groupama que se ocupan de las relaciones comerciales y de la gestión de los contratos, de la lucha contra el fraude o de la lucha contra el blanqueo y la financiación del terrorismo, de la auditoría y del control.
- ✓ Esta información también puede transmitirse, en la medida que sea necesario, a nuestros reaseguradores, intermediarios, socios y subcontratistas, así como a los organismos susceptibles de intervenir en la actividad de seguros, tales como los organismos públicos o autoridades de tutela, o los organismos profesionales (entre ellos: ALFA, con fines de lucha contra el fraude y TRACFIN, para la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo).

La información relativa a su salud se destina exclusivamente a los médicos asesores del Asegurador o a otras entidades del Grupo, a su departamento médico o a personas internas o externas habilitadas específicamente (en especial, a nuestros expertos en salud).

10.12. ORGANISMO DE CONTROL

Conforme al Código de Seguros (Artículo L. 112-4) se hace constar que la autoridad de control de GROUPE SPECIAL LINES, de GROUPAMA y de MUTUAIDE ASSISTANCE es ACPR, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 París Cedex 09.

10.13. LIMITES APLICABLES EN CASO DE FUERZA MAYOR

Las empresas GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA y MUTUAIDE ASSISTANCE no podrán ser responsabilizadas por los incumplimientos en las prestaciones de asistencia que se deban a un caso de fuerza mayor o a los siguientes acontecimientos: guerras civiles o extranjeras, inestabilidad política notoria, movimientos populares, motines, actos de terrorismo-represalias, restricción a la libre circulación de las personas y de los bienes, huelgas, explosiones, catástrofes naturales, desintegración del núcleo atómico, ni tampoco por las demoras en la ejecución de las prestaciones que se deban a las mismas causas.

11. CUADRO DE COBERTURAS DE ASISTENCIA

PRESTACIONES DE ASISTENCIA	Importes máximos con impuestos incluidos por persona durante la vigencia del contrato
ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE	
Repatriación y transporte sanitario	Gastos reales
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización efectuados en el extranjero Reembolso de los gastos reales Anticipo de gastos de hospitalización (sin limitación de plazo) Correspondiendo a Gastos odontológicos de urgencia	Estados Unidos, Canadá, Argentina, Australia, Nueva Zelanda, República Popular China, Corea del Sur, Japón, Hong Kong, Singapur, Taiwán: Hasta 500 000 € Otros destinos: Hasta 200 000 € 300 € por diente hasta un máximo de 900 € por siniestro
Gastos de tratamiento en el país de residencia Reembolso de los gastos médicos y de hospitalización consecutivos a un accidente o a una hospitalización ocurrida durante un viaje al Extranjero, al regresar el Asegurado a su país de residencia	Hasta 20 000 € Franquicia: 30 € por patología
Acompañamiento del Asegurado repatriado/transportado	Documento de transporte
Regreso del cónyuge acompañante en caso de repatriación del Asegurado	Gastos reales
Compañía presente junto al Asegurado hospitalizado	Documento de transporte * + gastos de hotel 100 € por noche – máximo 10 noches
Regreso al lugar de estancia	Documento de transporte*
ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO	
Repatriación o traslado del cuerpo en caso de Fallecimiento	Gastos reales
Gastos de ataúd	Gastos reales
OTRAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA	
Regreso anticipado ✓ En caso de fallecimiento u hospitalización de un familiar cercano ✓ En caso de accidente o enfermedad grave de un miembro de su familia	Documento de transporte ida y vuelta *
Anticipo de fianza penal	30 000 €
Asistencia jurídica (gastos de abogado)	8000 €
Pérdida o robo de medios de pago	Asistencia y Asesoramiento + Anticipo de fondos hasta 800 €
Asesoramiento relativo a la vida cotidiana	Asistencia y Asesoramiento
Gastos de Búsqueda y rescate	Hasta 5000 € por acontecimiento

12. CUADRO DE COBERTURAS DE SEGURO OPTATIVAS

COBERTURAS DE SEGURO	Importes máximos con impuestos incluidos por persona durante la vigencia del contrato	FRANQUICIA
EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES		
Pérdida, deterioro, robo, o destrucción del equipaje personal	Hasta 2000 € por persona	25 € por siniestro
Correspondiendo a objetos de valor, inclusive equipamiento deportivo	1000 € por persona	
Correspondiendo a ordenadores portátiles / smartphones	250 € por persona	
Correspondiendo a robo en el interior de una furgoneta	500 € por persona	
RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA		
Daños corporales, materiales e inmateriales	4 500 000 € por siniestro	150 € por siniestro
Correspondiendo a:		
Daños materiales e inmateriales consecutivos	450 000 € por siniestro	
Daños materiales causados durante la pasantía	15 000 € por siniestro	
OPCIÓN: INDIVIDUAL - ACCIDENTE - LÍMITE POR ACONTECIMIENTO: 2 000 000 €		
Fallecimiento accidental	12 000 €	
Invalidez Permanente Total o Parcial consecutiva a un Accidente	50 000 €	
(Escala Accidentes de trabajo – sin Franquicia)		
Indemnización diaria en caso de hospitalización	50 € por día durante 30 días como máximo	3 días de período de carencia