



CONDICIONES GENERALES
CON VALIDEZ INFORMATIVA
SEGURO VISA SCHENGEN



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

SEGURO VISA SCHENGEN

CONDICIONES GENERALES CON VALIDEZ INFORMATIVA

CONTRATO GSL N.º ADP20192393 REF. GSL-AGISSCHENGEN082019

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. 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 renovable de doce meses). La validez del seguro corresponde a la duración del contrato que se indica en el certificado de cobertura.

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. TERRITORIALIDAD DEL CONTRATO	4
3. LAS COBERTURAS DEL CONTRATO	4
4. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS, HOSPITALIZACIÓN Y ASISTENCIA PARA REPATRIACIÓN	8
5. COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA EN VIAJE	9
6. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS	13
7. CUADRO DE COBERTURAS DE ASISTENCIA	21

1. DEFINICIONES

1.1. DEFINICIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL CONTRATO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: persona física o jurídica que adhiere a las presentes condiciones generales suscritas por la asociación AGIS SAS siempre que su domicilio fiscal y/o legal esté ubicado fuera del espacio Schengen, que pague las cuotas, que figure en el certificado de cobertura, sin límite de edad y que solicite la cobertura a más tardar el día anterior a su partida en el sitio web de AGIS SAS.

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 – 33 avenue Victor Hugo – 75116 PARÍS, por cuenta del adherente designado en las condiciones particulares y que por lo tanto se compromete a pagar la prima de seguro.

1.2. DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS DE ASISTENCIA

ACCIDENTE: Todo acontecimiento repentino, imprevisible y ajeno a la víctima o a la cosa dañada, que sea la causa del daño.

ESPACIO SCHENGEN: Espacio de libre circulación de las personas entre los siguientes Estados: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Estonia, Finlandia, Francia (Francia metropolitana), Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Eslovenia, Eslovaquia, Suecia, Suiza, República Checa.

GASTOS DE BÚSQUEDA: Gastos de las operaciones realizadas por los rescatistas o por los organismos de rescate, que no sean sus compañeros de viaje, que se desplacen especialmente para buscarlo en un lugar desprovisto de todo medio de rescate organizado o cercano.

GASTOS DE RESCATE: gastos de transporte posterior al accidente (cuando ya ha sido localizado) desde el punto en donde se produce el accidente hasta el hospital más cercano.

GASTOS FUNERARIOS: gastos de preservación inicial, de manipulación, de depósito en féretro, de acondicionamiento específico para el transporte, de cuidados de preservación exigidos por la legislación, de preparación y féretro del modelo más sencillo, necesarios para el transporte y acordes a la legislación local, con excepción de los gastos de sepultura, embalsamamiento y sepelio.

GASTOS MÉDICOS: Los gastos farmacéuticos, quirúrgicos, de atención y hospitalización prescritos por un médico, necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una patología.

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.

HOSPITALIZACIÓN: La intervención de urgencia de más de 24 horas consecutivas en un establecimiento hospitalario público o privado, no programada y que no pueda posponerse.

ENFERMEDAD: Toda alteración de su salud, verificada por una autoridad médica competente.

PAÍS DE ORIGEN: El país declarado al suscribirse el contrato y por el cual ha pagado la prima correspondiente.

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

SINIESTRO: Todas las consecuencias nocivas de un acontecimiento que provoque 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.

SUBROGACIÓN: La acción por la cual lo sustituimos en sus derechos y acciones contra el eventual responsable de los daños que ha sufrido para obtener el reembolso de las sumas que le hayamos pagado tras un 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.

2. TERRITORIALIDAD DEL CONTRATO

Las coberturas de su contrato se aplican en el conjunto de países del espacio Schengen así como en los Departamentos de Ultramar (conocidos como DOM) y en las Colectividades de Ultramar (conocidas como COM) del territorio francés, en los principados de Andorra y Mónaco, en San Marino, el Vaticano, Irlanda y el Reino Unido, para estancias que no superen los doce meses.

3. LAS COBERTURAS DEL CONTRATO

3.1. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN

Están cubiertos:

- ✓ Los reembolsos de los gastos médicos consecutivos a un accidente o a una enfermedad ocurrida de manera urgente e imprevisible en el territorio francés así como en el espacio Schengen y que no fuera preexistente a la suscripción del contrato.
- ✓ Los reembolsos de los gastos médicos, de hospitalización y de cirugía se realizan hasta un tope de 35.000 euros previa deducción de una franquicia de 50 euros.
- ✓ Los cuidados odontológicos (únicamente las caries) con un tope de 150 euros.

En caso de accidente, no hay ningún plazo de espera.

3.2. ASISTENCIA PARA REPATRIACIÓN

Objeto de las prestaciones:

❖ Organización y costeo de su repatriación

Si durante su estancia en la zona Schengen, se ve afectado por una enfermedad o es víctima de un accidente cubierto por el contrato que le obliga a interrumpir dicha estancia, asumiremos los gastos de repatriación, hasta cubrir los gastos reales en caso de repatriación médica consecutiva a un riesgo cubierto para que usted pueda retornar a su país de origen. Toda solicitud de asistencia debe contar con el acuerdo previo de nuestra compañía o de nuestro servicio médico.

De no cumplirse esta condición, quedaríamos liberados de toda obligación de reembolso.

❖ Prolongación de estancia en hotel

Si su estado de salud no justifica una hospitalización o un transporte sanitario y no puede emprender el regreso en la fecha inicialmente prevista, asumiremos los gastos suplementarios de estancia en el hotel hasta el importe indicado en el cuadro de importes de cobertura.

Apenas lo permita su estado de salud, nos ocuparemos de organizar y costear los gastos suplementarios de transporte si sucediera que los documentos de viaje previstos no pueden utilizarse debido a este acontecimiento.

Dichos gastos están cubiertos de la siguiente forma:

- ✓ Para los residentes de la Unión Europea: implican el regreso hasta su domicilio
- ✓ Para los residentes de otros países: hasta el aeropuerto nacional más próximo a su domicilio

❖ Regreso de un acompañante o del Cónyuge e Hijos a Cargo acompañantes en caso de repatriación del Asegurado

Nos responsabilizamos de la organización y el regreso de un acompañante o del Cónyuge y de los Hijos a cargo acompañantes 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, así como la elección de los medios más apropiados, corren por nuestra cuenta.

Presencia junto al Asegurado hospitalizado (Visita de un ser cercano)

Organizamos y asumimos hasta cubrir el importe estipulado en el cuadro de coberturas, la estancia en el hotel de una persona que permanezca junto al asegurado hospitalizado, cuyo estado no justifique o impida una repatriación inmediata.

Asimismo, cubrimos 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 diez días, y nadie acompaña al asegurado, cubrimos 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 organizamos la estancia en el hotel de esta persona hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas.

❖ Repatriación de cuerpo

En caso de fallecimiento consecutivo a un riesgo cubierto, durante su estancia, nos hacemos cargo de la organización y los gastos de transporte del cuerpo del asegurado a su país de origen.

Organizamos y cubrimos el transporte ida y vuelta (en tren en 1.º clase o en avión en clase económica) de un miembro de la familia para acompañar la repatriación del cuerpo al país en el que residía el asegurado.

❖ Regreso anticipado

Si debe interrumpir su viaje:

- para asistir al funeral de un miembro de su familia (cónyuge o concubino, ascendiente o descendiente directo, hermano o hermana), organizamos y nos hacemos cargo de su transporte (por tren en 1.º clase o por avión en clase económica) desde el lugar de su estancia hasta el lugar de sepultura en Francia metropolitana o en otro país si usted 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) y que requiera una hospitalización de más de siete días consecutivos, organizamos y nos hacemos cargo de su transporte (por tren en 1.º clase o por avión en clase económica) desde el lugar de su estancia hasta el lugar de sepultura en Francia metropolitana o en otro país si usted tiene su Domicilio allí.

Esta cobertura se otorga en la medida que usted no pueda utilizar los documentos de transporte previstos en el marco de su viaje. Nos reservamos el derecho de utilizar su pasaje de vuelta si se trata de un pasaje que admite cambio y modificación.

❖ Asistencia jurídica en el país de estancia

Anticipo de fianza penal y pago de los honorarios de abogado 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, se ve obligado al pago de una fianza penal, nos haremos cargo del anticipo hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas, contra entrega de un reconocimiento de deuda firmado por usted.

Pagaremos los honorarios legales de los representantes judiciales a los que pudiera tener que recurrir hasta cubrir el importe estipulado en el Cuadro de coberturas.

Usted 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 abarca los procedimientos judiciales que se sucedan en su país de origen, como consecuencia de los hechos acontecidos en el extranjero. Las infracciones intencionales no dan derecho a las prestaciones "Anticipo de fianza penal" y "Pago de honorarios de abogado".

3.3. LO QUE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO

IMPLEMENTACIÓN DE LAS COBERTURAS

Para realizar una solicitud de asistencia y no correr el riesgo de que no sea admitida, debe ponerse en contacto o solicitar a un tercero que lo haga, apenas su situación le haga suponer un regreso anticipado, empleando los medios detallados a continuación.

➤ Por teléfono

Para la asistencia **GROUPAMA Assistance**

Desde Francia: 01.55.98.57.35
 Desde el extranjero: (+33) 1. 55.98.57.35

Para el seguro **Mondial Care by AGIS**

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

Se le asignará inmediatamente un número de expediente y usted deberá indicar:

- su número de contrato,
- su dirección y el número de teléfono para entablar contacto, así como los datos de las personas que se ocupan de usted,
- permitir a los médicos el acceso a toda la información médica relativa a su persona, o referida a la persona que requiere nuestra intervención.

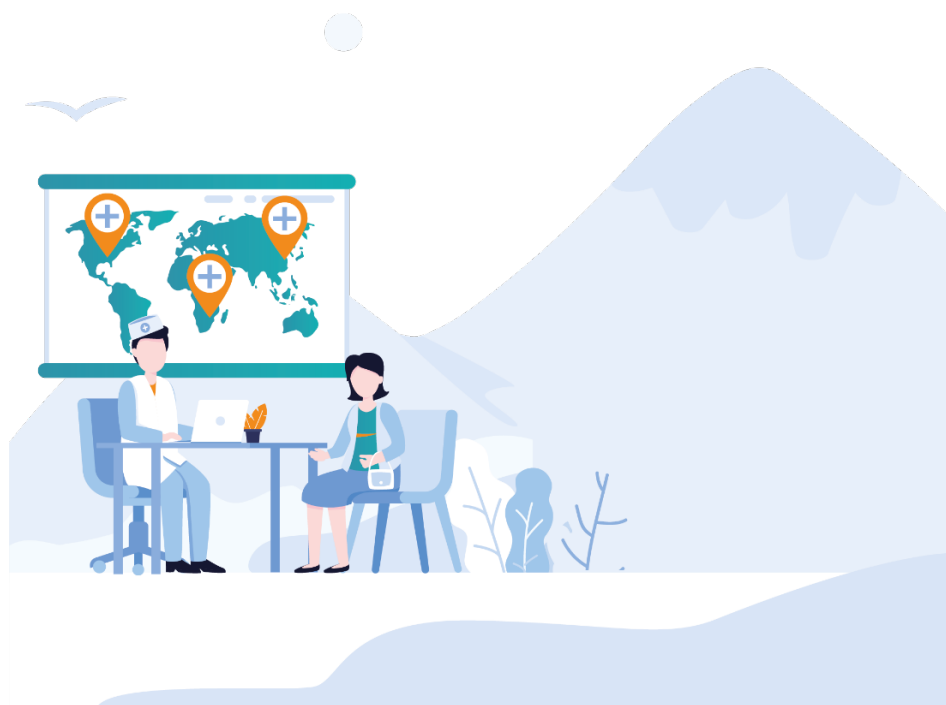
➤ Para la cobertura de un transporte

Cuando organizamos y nos encargamos de un transporte con motivo de nuestra cobertura, se puede realizar en tren viajando en 1.º clase y/o en avión en clase turista o inclusive en taxi, según lo decida nuestro servicio de Asistencia.

En ese caso, pasaremos a ser propietarios de los pasajes que usted tenía inicialmente por lo que se compromete a hacernos entrega de los mismos o a reembolsarnos el importe que haya podido percibir del organismo emisor de dichos documentos de transporte.

➤ Marco de nuestras intervenciones de asistencia

Intervenimos en el marco de las leyes y reglamentos nacionales e internacionales y nuestras prestaciones están sujetas a la obtención de las autorizaciones necesarias de las autoridades administrativas competentes. Además, no podemos ser responsabilizados por las demoras o impedimentos en la ejecución de los servicios acordados tras producirse un caso de fuerza mayor o acontecimientos tales como huelgas, motines, movimientos populares, restricciones a la libre circulación, sabotaje, terrorismo, guerra civil o extranjera, consecuencias de los efectos de una fuente de radioactividad o de cualquier otro caso fortuito..



4. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS, HOSPITALIZACIÓN Y ASISTENCIA PARA REPATRIACIÓN

NO INTEGRAN LA COBERTURA:

- ✗ Las enfermedades anteriores a la suscripción y sus derivaciones: las discapacidades y las enfermedades hereditarias; las enfermedades crónicas; las enfermedades tropicales; cualquier prótesis incluyendo las auditivas y dentales; los cuidados odontológicos (salvo caries); la estomatología; la ortofonía; las lentes de contacto; los masajes y la fisioterapia; la acupuntura; los tratamientos consecutivos a la esterilidad; los tratamientos y cuidados estéticos; los cuidados ortópticos, psíquicos, psicoterapéuticos y neurológicos incluyendo las consultas; la depresión nerviosa; los intentos de suicidio; la seropositividad para el VIH y sus consecuencias; el Sida y sus consecuencias; los tratamientos termales; las estancias en clínicas de reposo, de convalecencia, de rehabilitación; los estudios de rutina; el chequeo; los gastos de vacunación.
- ✗ Las consecuencias de los accidentes provocados por una falla intencional o irreflexiva del asegurado; la consecuencia de la participación en riñas; las consecuencias del uso de medicamentos, drogas o estupefacientes, no prescritos por un médico; las consecuencias del alcoholismo o estado de ebriedad, los gastos médicos no derivados de la intervención de un médico o profesional de la salud calificado.
- ✗ Las consecuencias de los accidentes provocados por ciclones, terremotos, erupciones volcánicas u otros cataclismos; los accidentes provocados por la desintegración del núcleo atómico así como los siniestros debidos a los efectos de radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas; los accidentes causados por actos de terrorismo o sabotaje; los accidentes provocados por la guerra extranjera, la guerra civil, los motines o movimientos populares, en las condiciones previstas por el artículo L121 .8 del código de seguros.

- ✗ Los accidentes debidos a la práctica de los siguientes deportes: alpinismo y escalada; bobsled, skeleton; buceo; paracaidismo; cualquier deporte aéreo o que requiera el uso de un dispositivo a motor, así como toda participación en competencias deportivas de carácter profesional.
- ✗ Los gastos relativos a la anticoncepción, a la interrupción voluntaria del embarazo, al estado de gravidez y a todas las complicaciones asociadas a ese estado, al aborto espontáneo, al parto y sus consecuencias (incluyendo consultas, análisis y ecografías) no se reembolsan.
- ✗ En ningún caso podemos sustituir a los organismos locales de asistencia de emergencia.

5. COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA EN VIAJE

(Si la opción se menciona en su certificado)

5.1. COBERTURA QUE PUEDE CONTRATARSE EN EL MARCO DE UNA ESTANCIA QUE NO SUPERE LOS 4 MESES.

Definiciones

Daño corporal: Toda lesión corporal sufrida por una persona física y los perjuicios que resulten de ello.

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

Daño inmaterial consecutivo: Todo perjuicio pecuniario que resulte de la privación del goce total o parcial, de un bien o de un derecho, de la pérdida de un beneficio, de la pérdida de clientela, de la interrupción de un servicio o de una actividad, y que es la consecuencia directa de daños corporales o materiales asegurados.

Hecho perjudicial: Hecho que constituye la causa generadora del daño.

Franquicia absoluta: La suma (o el porcentaje) que permanece en cualquier circunstancia a cargo del asegurado sobre el importe de la indemnización adeudada por el asegurador.

La franquicia se aplica por siniestro, independientemente de la cantidad de víctimas. Las franquicias expresadas en porcentaje se aplican al importe de la indemnización adeudada por el asegurador.

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.

Reclamación: Toda solicitud de reparación por vía extrajudicial o judicial, entablada por la víctima de un daño o sus derechohabientes y dirigida contra el asegurado o el asegurador.

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

Siniestro: 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.

Tercero: Toda persona distinta del asegurado.

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.

5.2. OBJETO DE LA GARANTÍA

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.

5.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Están excluidos:

- ✗ 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), definidas 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).

- ✖ Las consecuencias:
 - 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.
- ✖ 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 cualquier combustible nuclear, producto o desecho radioactivo, por cualquier fuente de radiación ionizante (en particular, cualquier radioisotopo).
- ✖ 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.
- ✖ 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.

5.4. 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).

5.5. 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.

El importe de la cobertura queda estipulado de la siguiente forma:

Responsabilidad Civil Vida Privada	
Daños corporales, materiales e inmateriales consecutivos Correspondiendo a :	1 500 000 € por siniestro
Daños materiales	350 000 € por siniestro
Franquicia absoluta	150 € por siniestro

La fecha del siniestro es la del hecho perjudicial. Las condiciones e importes de cobertura son los vigentes a la fecha.

5.6. LO QUE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO

No debe aceptar ningún reconocimiento de responsabilidad, ni ninguna transacción sin nuestro acuerdo. No obstante, la confesión de un hecho material o la ejecución de un simple deber de asistencia no constituyen un reconocimiento de responsabilidad.

Usted debe presentarnos una declaración por escrito del siniestro, **dentro de los cinco días hábiles en que haya tomado conocimiento del mismo**, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

Transcurrido ese plazo, si sufrimos un perjuicio a causa de la presentación tardía de la declaración, **usted perderá todo derecho a indemnización.** En caso de entablarse un juicio en su contra, nos otorgará todas las facultades necesarias para guiar el proceso y ejercer cualquier vía recursiva ante las instancias civiles o para colaborar en su defensa y ejercer las vías recursivas de los intereses civiles ante las instancias penales.

Además, usted 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.

En caso de demora en la transmisión de estas piezas, podemos reclamarle una indemnización proporcional al perjuicio que hayamos sufrido (artículo L 113-11 del Código de seguros).

Si no cumple con sus obligaciones posteriores al siniestro, indemnizaremos a los terceros damnificados o a sus derechohabientes, pero podremos ejercer acciones en su contra para cobrar las sumas pagadas.

6. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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,

SEGURO-AGIS-VIAJE SCHENGEN - CONTRATO GSL N.º ADP20192393 CONDICIONES GENERALES CON VALIDEZ INFORMATIVA REF. GSL-AGISSCHENGEN082019
CONFORME AL ARTICULO L141-4 del Código de Seguros. Groupe Special Lines – 6-8 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | S.A.S. con un capital de 100 000 EUR del cual Groupama Rhône Alpes
Auvergne posee más del 10 % de la participación y de los derechos de voto | 820 232 163 Registro de Comercio y Sociedades de Nanterre. Intermediario inscrito en ORIAS bajo el N.º 16003981
(<http://www.orias.fr>)

Bajo el control de la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución – 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

- ✕ **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.

6.5.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@groupespeciallines.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).

6.6.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. Si debido a su propio accionar ya no nos fuera posible ejercer esta acción, podremos quedar total o parcialmente liberados de nuestras obligaciones para con usted.

6.7.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.

6.8. 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.

6.9. 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: 01.55.98.57.35
- ✓ Teléfono desde el extranjero: (+33) 1.55.98.57.35

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

6.10. 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 PARIS – 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.

6.11. 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 PARIS 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

- Por correo electrónico: 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.

6.12. 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.

7. CUADRO DE COBERTURAS DE ASISTENCIA

PRESTACIONES DE ASISTENCIA	Importes máx. con impuestos incluidos por persona	OPCIÓN PRÉMIUM	OPCIÓN CONFORT
ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE			
Repatriación y transporte sanitario	Gastos reales	✓	✓
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización en el país de estancia Gastos que quedan a su cargo (salvo gastos odontológicos) Franquicia: 50 € por siniestro	35 000 € o 100 000 € por persona y por período de cobertura (según la opción contratada)	✓	✓
Gastos odontológicos de urgencia	150 € por persona y por período de cobertura	✓	✓
Acompañamiento del Asegurado repatriado/transportado	Documento de transporte	✓	✓
Regreso de un acompañante en caso de repatriación del Asegurado	Gastos reales	✓	✓
Compañía presente junto al Asegurado hospitalizado	Documento de transporte + gastos de hotel 60 € por noche – hasta un máximo de 7 noches	✓	✓
Prolongación de la estancia (gastos de hotel)	Hasta 60 € por noche hasta un máximo de 10 noches	✓	✓
ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO			
Repatriación o transporte del cuerpo en caso de Fallecimiento y Gastos de ataúd:	Gastos reales	✓	✓
OTRAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA AYUDA Y SERVICIOS			
Regreso anticipado En caso de fallecimiento u hospitalización de un familiar cercano	Documento de transporte	✓	✓
Anticipo de fianza penal	Hasta el límite de 15 000 € por persona y por período de cobertura	✓	✓
Asistencia jurídica (gastos de abogado)	Hasta el límite de 3 000 € por persona y por período de cobertura	✓	✓
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA (SI LA OPCIÓN SE CONTRATÓ)			
Daños corporales, materiales e inmateriales consecutivos Correspondiendo a Daños materiales e inmateriales consecutivos Franquicia: 150 € por siniestro	1 500 000 € por siniestro 350 000 € por siniestro		✓