

**CONDICIONES DE ASISTENCIA DEL CONTRATO N° IB1600283FRWH /
IB1600283FRWHG
AVI ASSISTANCE**

ALGUNOS CONSEJOS:	6
1. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL SEGURO Y LA ASISTENCIA	7
1.1. OBJETO DEL CONTRATO	7
1.2. DEFINICIONES	8
1.2.1. Definiciones aplicadas al conjunto de las prestaciones de asistencia y garantías de seguro	8
1.2.2. Definiciones específicas a las garantías de seguro	11
1.3. ¿CUÁL ES LA NATURALEZA DE LOS DESPLAZAMIENTOS CUBIERTOS?	11
1.4. ¿CUÁL ES EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL CONTRATO?	11
1.5. CONDICIONES DE INTERVENCIÓN	12
1.6. ¿CÓMO UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?	12
1.6.1. Si necesita asistencia	12
1.6.2. ¿Cuáles son las condiciones de aplicación de la prestación de asistencia y de las garantías de seguro?	13
1.6.3. Si desea declarar un siniestro cubierto por el seguro	13
1.6.4. Acumulación de garantías	13
1.6.5. Declaraciones falsas	13
1.6.6. Pérdida de derechos por declaración fraudulenta	14
1.7. ¿QUÉ HACER CON LOS BILLETES DE MEDIOS DE TRANSPORTE?	14
2. DESCRIPCIÓN DE NUESTRAS PRESTACIONES Y GARANTÍAS	14
2.1. ANTICIPO PARA GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO	14
2.2. REEMBOLSO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS EN EL EXTRANJERO	15
2.2.1. Objeto de la garantía	15
2.2.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	17
2.3. IMPORTE DE LOS REEMBOLSOS	17
2.4. COBERTURA	18
EXTENSION DE LA COBERTURA EN EL PAIS DE DOMICILIO	19
2.5. CASOS ESPECIALES	20
2.5.1. Accidente de coche	20
2.5.2. Accidente laboral	20
2.5.3. Actividades deportivas	21
2.6. INTERRUPCIÓN DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS	21
2.6.1. En el extranjero	21
2.6.2. En su país de origen	21
3. GARANTÍA ASISTENCIA Y REPATRIACIÓN	23
3.1. CONDICIONES DE INTERVENCIÓN	23
3.2. DESCRIPCIÓN DE NUESTRAS PRESTACIONES	24
3.2.1. Asistencia en caso de enfermedad o lesión	24
3.2.1.1. Traslado / Repatriación	24
3.2.1.2. Regreso de un acompañante asegurado	24
3.2.1.3. Presencia durante la hospitalización	24
3.2.1.4. Cobertura de los gastos de prolongación de la estancia del asegurado	25

3.2.1.5. Cobertura de los gastos de prolongación de la estancia del acompañante	25
3.2.1.6. Regreso anticipado en caso de hospitalización o fallecimiento de un familiar	25
3.2.2. Asistencia en caso de fallecimiento	26
3.2.2.2. Identificación de los restos mortales y trámites en caso de fallecimiento	26
3.2.3. Asistencia en viaje	26
3.2.3.1. Anticipo de fianza penal y otros anticipos (únicamente en el extranjero)	26
3.2.3.2. Cobertura de honorarios de abogado (únicamente en el extranjero)	26
3.2.3.3. Transmisión de mensajes urgentes	27
3.2.3.4. Envío de medicamentos al extranjero	27
3.2.3.5. Gastos de búsqueda y rescate en mar, montaña y desierto	27
3.2.3.6. Puesta a disposición de fondos en el extranjero	28
3.3. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA	28
4. EXTRAÍO, ROBO Y DETERIORO DE EQUIPAJE	29
4.1. COBERTURA DE NUESTRA GARANTÍA	29
4.1.1. Desaparición y/o deterioro accidental de equipaje, objetos y efectos personales	29
4.1.2. Garantía para bicicletas	30
4.2. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA	30
4.3. ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?	30
4.4. ¿CÓMO SE CALCULA LA INDEMNIZACIÓN?	30
4.5. ¿QUÉ DOCUMENTOS HAY QUE PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO?	30
4.6. ¿QUÉ SUCEDE SI RECUPERA LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS OBJETOS ROBADOS CUBIERTOS POR UNA GARANTÍA PARA EQUIPAJE?	31
5. ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL	31
5.1. COBERTURA DE NUESTRA GARANTÍA	31
5.2. ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?	32
5.3. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA	32
5.4. ¿CÓMO SE CALCULA LA INDEMNIZACIÓN?	33
5.5. ¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?	33
6. GARANTÍA RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN EL EXTRANJERO	34
6.1. OBJETO DE LA GARANTÍA	34
6.2. PRECISIONES	34
6.3. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA	35
6.4. TRANSACCIÓN - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD	35
6.5. PROCEDIMIENTO A SEGUIR	35
6.6. RECURSOS	35
6.7. INOPONIBILIDAD DE LA PÉRDIDA DE DERECHOS	36
6.8. GASTOS JUDICIALES	36
6.9. EXTENSIONES DE LA COBERTURA	36
6.9.1. Bienes confiados para su uso por el Asegurado	36
6.9.2. Responsabilidad complementaria del inquilino	36
6.9.3. Responsabilidad civil en caso de incendio	36
6.9.4. Responsabilidad civil en caso de daños por agua	37
6.9.5. Actividades deportivas	37
7. DERECHO APLICABLE	37
7.2. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN	37
7.3. INTERRUPCIÓN DE LA COBERTURA	37
7.4. ¿CUÁLES SON LAS RESTRICCIONES EN CASO DE FUERZA MAYOR O EVENTOS SIMILARES?	37
7.5. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES	38
7.6. ¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL CONTRATO?	38

7.7. ¿CÓMO SE REALIZA EL PERITAJE DE LOS DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR EL SEGURO?	38
7.8. GARANTÍAS DE SEGURO: ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE LIQUIDACIÓN?	39
7.9. SUBROGACIÓN	39
7.10. RENUNCIA EN CASO DE SEGUROS MÚLTIPLES	39
7.11. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?	39
7.12. RECLAMACIONES O LITIGIOS	40
7.13. AUTORIDAD DE CONTROL	40
7.14. LEY FRANCESA DE PROTECCIÓN DE DATOS (LEY 7801, “INFORMATIQUE ET LIBERTÉS”, DE 06/01/78)	40
40	
ANEXO 1	42
ANEXO 1	ERREUR !
SIGNET NON DEFINI.0	

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA Y GARANTÍAS DE SEGURO

El presente contrato colectivo de seguro ha sido suscrito por AVI INTERNATIONAL para EUROP ASSISTANCE, que actúa asimismo en nombre y representación de su sucursal irlandesa, EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH.

AVI International – Les Assurances de Paris, SAS es una correduría de seguros y reaseguros con un capital social de 100.000 €, inscrita en ORIAS (Organismo de Registro de Intermediarios de Seguros) con el nº 07 000 002 y en el Registro Mercantil de París con el nº 323 234 575, con domicilio social en 40-44 rue de Washington, 75008 París.

EUROP ASSISTANCE es una sociedad anónima constituida con arreglo a la legislación francesa, con un capital social de 35.402.786 €, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el nº 451 366 405, regida por el Código de Seguros de Francia, con domicilio social en 1 Promenade de la Bonnette – 92230 Gennevilliers.

Actúa asimismo en nombre y representación de su sucursal irlandesa, con la denominación social EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, sede principal en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland, registrada en Irlanda con el certificado nº 907089.

TABLA DE GARANTÍAS

GARANTÍAS	LÍMITES
GASTOS MÉDICOS en el Extranjero	
En caso de hospitalización, llamada obligatoria al Centro de asistencia:	Máximo 1.000.000 € Número ilimitado de eventos Franquicia por Siniestro: NINGUNA
Atención ambulatoria	Máximo 1.000.000 € Número ilimitado de eventos Franquicia por Siniestro: NINGUNA
Gastos médicos en relación con el embarazo	75% de los gastos reales con un límite máximo de 3 500€ y una carencia de 180 días desde la fecha de suscripción
Indemnización pecunaria en caso de hospitalización	A partir del 3er día de hospitalización, 30 € por día con un máximo de 15 días
Rehabilitación, quinesiterapia, quiropráctica después de un accidente	Gastos reales con el límite de los gastos médicos
Tratamientos dentales urgentes	Máximo por persona: 500 € / año
Servicios dentales a consecuencia de un accidente (ortodoncia), también en el país de domicilio	Máximo por persona y pieza: 500 €
Gastos de óptica (gafas/lentillas) a consecuencia de un accidente	Máximo 400 €
Gastos médicos durante las vacaciones en el país de domicilio habitual	Durante una estancia máxima de 30 días y dentro del límite de la cobertura de los gastos médicos.
Gastos médicos en el país de domicilio habitual	Dentro del límite de los 3 primeros meses tras la vuelta anticipada y definitiva y dentro del límite de la cobertura de los gastos médicos
ASISTENCIA Y REPATRIACIÓN MÉDICA	
Envío de medicamentos indispensables y no disponibles in situ	Gastos reales
Repatriación del Asegurado a su domicilio	Gastos reales
Regreso de un acompañante asegurado	Gastos de transporte en tren primera clase o avión clase económica
Billete de transporte para un familiar del Asegurado (en caso de hospitalización prolongada o para identificar los restos mortales del asegurado)	Máximo por persona: 2.000 € si la hospitalización supera los 5 días (una persona)
Gastos de alojamiento para un familiar (en caso de hospitalización o para identificar los restos mortales del asegurado)	75 € por noche hasta un máximo de 525 € (una persona)
Gastos de prolongación de estancia del acompañante	75 € por noche hasta un máximo de 525 € (una persona)
Repatriación de los restos mortales en caso de fallecimiento del Asegurado	Gastos reales
Gastos de ataúd en caso de fallecimiento del Asegurado	2.000 €
Regreso anticipado del Asegurado en caso de fallecimiento u hospitalización de un familiar	Billete de ida y vuelta Gastos reales y razonables.
Asistencia jurídica en el extranjero	Máximo por asegurado: 10.000 €
Anticipo de fianza en el extranjero	Máximo por asegurado: 10.500 €
Anticipo de fondos	Máximo por asegurado: 1.000 €
Transmisión de mensajes urgentes	Gastos reales
Gastos de búsqueda y rescate	Máximo por asegurado: 20.000 €
EQUIPAJE	
Robo, extravío o deterioro de equipaje	Máximo por asegurado: 2.000 € Límite por efecto: 300 € por objeto Máximo Objetos de valor: 300 € en su conjunto
ACCIDENTE INDIVIDUAL	
Muerte	Importe por asegurado: 15.000 €
Invalidez permanente por accidente	Máximo por asegurado: 75.000 €

	Franquicia en caso de invalidez: NINGUNA
RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad civil privada en el extranjero	Máximo por daños corporales: 750.000 € Máximo por daños materiales: 450.000 € Asistencia jurídica incluida
Responsabilidad civil del inquilino	Máximo 100.000€

ALGUNOS CONSEJOS:

ANTES DE VIAJAR AL EXTRANJERO

- Compruebe que su contrato cubre el país de destino y la duración total de su viaje.
- Solicite los formularios correspondientes a la duración, la naturaleza y el país de destino de su viaje (existe legislación específica para el Espacio Económico Europeo). Su organismo de seguridad social le proporcionará los formularios necesarios para cubrir directamente sus gastos médicos en caso de enfermedad o accidente.
- Si su destino se encuentra fuera de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo (EEE), antes de partir averigüe si el país al que viaja ha concluido convenios de asistencia sanitaria con Francia. Infórmese en la Seguridad Social para saber si está cubierto por dicho convenio y si debe realizar algún trámite (recoger formularios, etc.). Diríjase al organismo pertinente para obtener los documentos necesarios antes del viaje (en Francia, la "Caisse d'Assurance Maladie").
- No olvide sus medicamentos si está bajo tratamiento y, dependiendo del destino y el medio de transporte elegido, infórmese de las condiciones para su transporte.
- Nuestros servicios no reemplazan en ningún caso a los servicios de asistencia de emergencia. Por lo tanto, especialmente si practica una actividad física o motora de riesgo o si se desplaza a una zona aislada, le recomendamos que antes del viaje se asegure de que las autoridades competentes del país de destino cuentan con servicios de asistencia de emergencia capaces de responder a una eventual petición de auxilio.
- Es importante conocer los números de sus claves en caso de robo o extravío; tome la precaución de anotar esas referencias.

Asimismo, será más fácil sustituir sus documentos de identidad o medios de pago en caso de robo o extravío si ha tenido la precaución de fotocopiarlos y de anotar los números de pasaporte, carnet de identidad y tarjeta de crédito, que no conservará junto con los originales.

DURANTE EL VIAJE

- En caso de lesión o enfermedad, póngase en contacto con nosotros lo antes posible, después de haber avisado a los servicios de asistencia de emergencia, a los que no podemos reemplazar.

ATENCIÓN

- Le recomendamos que lea atentamente las presentes Condiciones Generales, ya que estipulan los derechos y obligaciones de cada parte y resolverán las dudas que pueda tener.
- Es posible que la póliza no cubra determinadas patologías. Le recomendamos que lea atentamente las Condiciones Generales del contrato; en concreto, el apartado 7.6. ¿Cuáles son las exclusiones generales del contrato?

- Su contrato **AVI ASSISTANCE** está compuesto por dos elementos:
 - Las presentes Condiciones Generales, cuyo objeto es definir las condiciones y formas de aplicación de las prestaciones de asistencia y las garantías de seguro, así como las exclusiones correspondientes, aplicables a los Asegurados beneficiarios del seguro AVI ASSISTANCE contratado en su nombre por el Tomador;
 - Las Condiciones Particulares, que evalúan los elementos declarados por el Tomador, las garantías y las zonas suscritas, así como los límites a la cobertura de los Asegurados.

Si desea información más detallada, póngase en contacto con el Tomador, a quien corresponde facilitársela.

Para ser aplicables, las prestaciones y garantías descritas a continuación deben haber sido suscritas y constar en las Condiciones Particulares.

1. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL SEGURO Y LA ASISTENCIA

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de las presentes Condiciones Generales del contrato de seguro/asistencia celebrado entre EUROPE ASSISTANCE, empresa regida por el Código de Seguros de Francia, y el Tomador es estipular los derechos y obligaciones de EUROPE ASSISTANCE, el Tomador y los Beneficiarios definidos a continuación.

Estipulan la cobertura proporcionada por EUROPE ASSISTANCE a los Asegurados Beneficiarios de:

- El contrato nº **IB1600283FRWH**, en caso de adhesión al contrato “**WORKING HOLIDAY**”;
- o
- El contrato nº **IB1600283FRWHG**, en caso de suscribir la opción “**Riesgos graves**”.

La premisa del presente contrato es que el Asegurado Beneficiario del mismo podrá permanecer en un país extranjero, distinto a su país de domicilio, durante un plazo limitado y predefinido, en el marco de una actividad profesional temporal (actividad manual o no) incluido el Woofing y siendo titular de un visado “Working Holiday” o PVT.

El objeto del presente contrato es cubrir al Asegurado, con los límites y en las condiciones definidas a continuación, durante una Estancia en el extranjero con alguno de los fines mencionados en el párrafo anterior.

No obstante, el Asegurador no está obligado a aplicar las garantías si al hacerlo es queda expuesto a:

- una sanción, prohibición o restricción emanante de resoluciones de la ONU;
- sanciones comerciales o económicas emanantes de leyes y/o reglamentos de la UE, Reino Unido o EEUU.

Se acuerda explícitamente que las siguientes garantías y prestaciones no pueden contratarse por separado:

- Robo, extravío y deterioro de Equipaje.
- Reembolso de gastos médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos.
- Asistencia, repatriación en caso de accidente o enfermedad.
- Fallecimiento o Invalidez permanente a consecuencia de un Accidente cubierto.
- Responsabilidad civil en el extranjero.

Si suscribe la opción “Riesgos graves”, el Asegurado también queda cubierto para los riesgos siguientes:

- **DEPORTES DE RIESGO:** solo están cubiertos los deportes enumerados en el anexo 1. Quedan excluidos los daños resultantes de la participación en competiciones oficiales, sus pruebas preparatorias y los intentos de récord. Si el Asegurado sufre un accidente mientras practica deporte en un club, el Asegurador interviene en segundo lugar, una vez agotadas las coberturas del seguro del club deportivo del Asegurado.

1.2. DEFINICIONES

1.2.1. Definiciones aplicadas al conjunto de las prestaciones de asistencia y garantías de seguro

A los efectos de este contrato, se entiende por:

- **Accidente (personal)**

Evento sufrido por el Asegurado que deriva de una causa súbita, imprevisible, externa y ajena a su intencionalidad.

- **Actividad manual o física**

Actividad remunerada o no, realizada durante unas prácticas en empresa o laboratorio. Las lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de un accidente ocurrido durante dichas prácticas quedan cubiertas con carácter subsidiario y complementario en caso de que la empresa de acogida o el tutor de las prácticas carezcan de seguro o este sea insuficiente; en concreto, si existe Franquicia.

- **Agresión**

Lesión corporal ajena a la intencionalidad del Asegurado derivada de una acción voluntaria, súbita y violenta de otra persona o grupo de personas.

- **Ámbito territorial**

Todos los países incluidos en el Programa Working Holiday o PVT así como los países limítrofes.

- **Asegurado/Beneficiario**

Se considera Asegurado/Beneficiario:

- Persona física domiciliada en Europa, de edad máxima de 35 años, titular de un visado Working Holiday o PVT para una estancia en unos de los países incluidos en el programa Working Holiday, adherida al presente contrato por el Tomador, cuyo nombre y apellidos figuran en el formulario de adhesión y en la tarjeta de seguro y que ha abonado la prima correspondiente.

En el presente contrato, los Asegurados también son designados como “usted”.

- **Asegurador/Prestador de asistencia**

La cobertura y la asistencia están garantizadas y son prestadas por EUROP ASSISTANCE, sociedad anónima regida por el Código de Seguros de Francia, con un capital social de 35.402.786 €, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el nº 451 366 405, con domicilio social en 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, que actúa asimismo en nombre y representación de su sucursal irlandesa, con la denominación EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, sede principal en 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland, registrada en Irlanda con el certificado nº 907089.

En el presente contrato, la sociedad EUROP ASSISTANCE también es designada como “nosotros”.

- **Atentado**

Acto violento consistente en un ataque criminal o ilegal contra personas y/o bienes que tiene lugar durante el período de vigencia del contrato en el país de estancia o en el país de domicilio, en caso de regreso temporal de menos de 30 días, cuyo objetivo es alterar gravemente el orden público mediante intimidación y terror y es mediatizado.

Los atentados deben ser reconocidos por el Ministerio de Exteriores francés.

▪ **Beneficiario**

El propio Asegurado, a los efectos de todas las garantías salvo la de fallecimiento. En caso de muerte del Asegurado, el Beneficiario es su cónyuge no separado legalmente o su pareja de hecho; en su defecto, los hijos nacidos o por nacer; en su defecto, los herederos legales del Asegurado.

▪ **Bienes confiados**

Bienes muebles o inmuebles propiedad de terceros temporalmente a disposición del Beneficiario.

▪ **Catástrofe natural**

Fenómeno de origen natural, como por ejemplo terremoto, erupción volcánica, tsunami u otro, provocado por la intensidad anómala de un agente natural y reconocido como tal por las autoridades del país en el que sucede.

▪ **Centro de declaración y gestión de siniestros**

AVI INTERNATIONAL, autorizado por el Asegurador.

▪ **Desplazamiento**

Todos los desplazamientos del Asegurado, dentro y fuera del país de estancia, de duración inferior a 12 meses consecutivos.

▪ **Departamentos de ultramar**

Constituyen departamentos de ultramar (DROM) Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Mayotte y Reunión.

▪ **Domicilio**

Lugar principal y habitual de residencia que figura como domicilio en su declaración de la renta antes de la fecha de su viaje al extranjero.

▪ **Enfermedad**

Alteración del estado de salud diagnosticado por un médico que surge de forma súbita e imprevisible y precisa tratamiento médico.

▪ **Enfermedad preexistente**

No tendrán cobertura los eventos derivados de la manifestación o agravamiento de una enfermedad y/o lesión previamente diagnosticada y/o tratada que conllevara hospitalización continuada, hospitalización de un día o atención ambulatoria en los 6 meses previos a la fecha de salida del viaje, que se trate de la manifestación o del agravamiento de la enfermedad o lesión.

▪ **Equipaje**

Maletas, baúles, bolsos de mano del Asegurado y su contenido, siempre que se trate de prendas de vestir y efectos personales transportados por el Asegurado durante el viaje asegurado, y objetos adquiridos durante dicho viaje.

▪ **Estancia**

Período que el Asegurado transcurre en unos de los países incluido en el Programa Working Holiday o PVT, así como en alguno de sus países limítrofes en las fechas y en el destino que figuran en la Solicitud de adhesión.

▪ **Europa**

Alemania, Austria, Belgica, Bulgaria, Chypria, Dinamarca, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países-Bajos, Polonia, Portugal, Republica Checa, Rumania, Reino Unido, Slovaquia, Slovenia, Suecia, Suiza.

▪ **Evento**

Situación cubierta por las presentes Condiciones Generales que motiva una solicitud de intervención del Asegurador/Prestador de asistencia.

- **Evento colectivo**

Evento único originado por una misma causa (mismo lugar, misma fecha) que da lugar a un cúmulo de siniestros de los Asegurados de un mismo Tomador.

- **Extranjero**

Cualquier país distinto a su país de Domicilio.

- **Familiar**

Se entiende por familiar del Asegurado su cónyuge, pareja de hecho o persona con la que cohabita bajo el mismo techo; sus hijos, padres, suegros y hermanos.

- **Francia**

El término cubre la Francia metropolitana, el Principado de Mónaco y los departamentos, regiones y territorios de ultramar.

- **Franquicia**

Parte de los gastos que queda a cargo del Asegurado.

- **Hospitalización**

Ingreso de un Asegurado en un centro hospitalario (hospital o clínica) prescrito por un médico a consecuencia de una Enfermedad o Accidente, que implica pasar al menos una noche en el centro hospitalario y está justificado por un certificado de hospitalización.

- **Lugar de residencia**

Lugar de residencia principal y habitual, situado en su País de residencia.

- **Objetos de valor**

Equipos y material deportivo, joyas, objetos fabricados con materiales preciosos, piedras preciosas, perlas, relojes, pieles, material fotográfico, cinematográfico, informático o de telefonía móvil, material de grabación y reproducción de sonido e imagen, así como sus accesorios.

- **Opción “Riesgos graves”**

Al suscribir la opción “Riesgos graves” quedan cubiertas las siguientes situaciones:

- La utilización de motos o vehículos a motor: utilización como conductor o pasajero de cualquier vehículo a motor de dos o tres ruedas de más de 50 cm³.
- La práctica de los deportes de riesgo enumerados en el anexo 1. Si el Asegurado sufre un accidente mientras practica deporte en un club, el Asegurador interviene en segundo lugar, una vez agotadas las coberturas del seguro del club deportivo del Asegurado.

- **Período de carencia**

Si el seguro se contrata desde el país de estancia, las consecuencias de una enfermedad sufrida durante los primeros 15 días no tendrán cobertura. Esta condición se aplica asimismo si el contrato se prorroga con retraso, es decir, más de 48 horas después de que haya expirado el contrato inicial.

- **Tarjeta de seguro**

Tarjeta de seguro emitida por AVI INTERNATIONAL para cada Asegurado en la que figuran su nombre y apellidos, las fechas de inicio y fin de estancia, su número de identificación, el número de su póliza y los números de teléfono de los centros de asistencia.

- **Tomador**

AVI International.

- **Tratamientos dentales urgentes**

Alivio del dolor ocasionado por una infección dental o periodontal contraída e iniciada tras la fecha efectiva de llegada al país de acogida y que exige atención urgente.

- **Woofing**

Modo de colaboración y organización que consiste en trabajar en una explotación agrícola, de manera benevola a cambio del alojamiento y de la comida.

1.2.2. Definiciones específicas a las garantías de seguro

- **Accidente grave**

Evento que afecta a una persona física derivado de una causa súbita, imprevisible, externa y ajena a la intencionalidad de la víctima y que le impide desplazarse por sus propios medios.

- **Daños corporales**

Lesión (herida, muerte) sufrida involuntariamente por una persona física.

- **Daños inmateriales indirectos**

Cualquier perjuicio pecuniario resultante de la privación del disfrute de un derecho, de la interrupción de un servicio prestado por una persona o bien, la pérdida de un beneficio a consecuencia de un daño corporal o material cubierto.

- **Daños materiales**

Alteración, deterioro o destrucción total o parcial, desaparición de una cosa.

- **Depreciación**

Pérdida de valor de un bien el día del Siniestro resultado del paso del tiempo.

- **Desgaste**

Pérdida de valor de un bien el día del Siniestro resultado de su uso o mantenimiento.

- **Evento colectivo**

Evento único originado por una misma causa (mismo lugar, misma fecha) que da lugar a un cúmulo de siniestros de los Asegurados de un mismo Tomador.

- **Siniestro**

Hecho aleatorio cuyas consecuencias llevan a un Asegurado a invocar las garantías del presente contrato.

A los efectos de la garantía Responsabilidad civil vida privada, el conjunto de reclamaciones relativas al mismo hecho generador o vinculadas a la misma causa técnica inicial, aún existiendo varios terceros, constituye un único siniestro.

1.3. ¿CUÁL ES LA NATURALEZA DE LOS DESPLAZAMIENTOS CUBIERTOS?

Las prestaciones de asistencia y las garantías de seguro descritas en los apartados siguientes se aplican a todas las estancias en el Extranjero realizadas con alguno de los fines mencionados en el apartado 1.1. con una duración máxima de 12 meses, renovable, durante el período de cobertura del Beneficiario.

Corresponde al Tomador comprobar que los Asegurados cumplen las condiciones de adhesión definidas en las presentes Condiciones Generales.

1.4. ¿CUÁL ES EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL CONTRATO?

Las prestaciones de asistencia y las garantías de seguro se aplican en los países enumerados en la definición "Ámbito territorial".

EXCLUSIONES: en términos generales, quedan excluidos los países en guerra civil o extranjera, con inestabilidad política notoria, movimientos populares, revueltas, actos terroristas,

represalias, limitaciones a la libre circulación de bienes y personas (por cualquier motivo, especialmente sanitario, de seguridad, meteorológico, etc.), desintegración atómica o cualquier radiación de una fuente de energía radioactiva.

1.5. CONDICIONES DE INTERVENCIÓN

Contamos con todos los medios posibles y necesarios para prestarle asistencia sobre el terreno, en la zona definida en las Condiciones Particulares y en los términos estipulados en las presentes Condiciones Generales.

Sin embargo, nuestra intervención solo es posible si se dan las condiciones siguientes:

- que no esté restringida la libre circulación de personas y mercancías, tanto por vía terrestre como marítima o aérea, por ningún motivo, especialmente a consecuencia de una decisión o recomendación de las autoridades locales, nacionales o internacionales, una situación de guerra o una Catástrofe natural;
- que esté abierto, como mínimo, el aeropuerto internacional más próximo al lugar en el que se encuentra;
- que la seguridad de las personas que prestarán la asistencia no se vea amenazada, explicitando que no nos corresponde realizar operaciones de carácter militar.

1.6. ¿CÓMO UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?

1.6.1. Si necesita asistencia

En caso de emergencia, es fundamental que se ponga en contacto con los servicios de asistencia locales para que puedan intervenir en las situaciones de su competencia. Nuestra intervención no puede reemplazar en ningún caso la de los servicios públicos locales o la de cualquier otro actor al que la reglamentación local y/o internacional nos obligaría a recurrir.

Para que podamos intervenir, le recomendamos que se prepare antes de llamar.

Le solicitaremos los siguientes datos:

- su nombre y apellidos,
- el lugar exacto en el que se encuentra, la dirección y el número de teléfono en el que podemos localizarle,
- su número de contrato.

Siempre deberá:

- obtener nuestro consentimiento previo antes de llevar a cabo iniciativas o incurrir en gastos
- respetar las soluciones que propongamos
- facilitarnos todos los datos relativos al seguro contratado
- proporcionarnos todos los justificantes de los gastos cuyo reembolso solicite. Si así lo requerimos, deberá hacernos llegar los justificantes originales.

A. Si se encuentra en EE.UU, tendrá que contactar GMMI:

Para cualquier tipo de preguntas sobre la red médica, una asistencia médica o un tema médico en Estados Unidos :

Toll Free : +1- 855-840-4169 Local : +1- 954-334-7698

Para cualquier tema que no sea urgente, por email: customerservice@gmmi.com

Fax: +1-954-370-8130

B- Si se encuentra en el resto del mundo, tendrá que contactar Europ Assistance :

- Desde Francia : 09 69 32 10 83

- Desde otros países : +33 9 69 32 10 83

- email: service-medical@europ-assistance.fr

- fax: +33 1 41 85 85 71 (desde Francia 01 41 85 85 71)

1.6.2. ¿Cuáles son las condiciones de aplicación de la prestación de asistencia y de las garantías de seguro?

Nos reservamos el derecho de solicitar todos los comprobantes que justifiquen una petición de asistencia o indemnización (certificado de defunción, justificante de la relación de parentesco, justificante de la edad de los padres, justificante de Domicilio o Lugar de residencia, justificante de gastos, declaraciones de impuestos en las que se podrán ocultar todos los elementos salvo nombre, dirección y miembros de la unidad familiar).

Para aplicar la prestación "ANTICIPO PARA GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN" será necesario presentar determinados documentos y justificantes antes de la recepción del anticipo.

Nuestra intervención está sujeta a la condición expresa de que el Evento que motiva la misma no se conociera al contratar el seguro ni en el momento de la partida.

Así pues, no tendrán cobertura los eventos derivados de la manifestación o agravamiento de una enfermedad y/o lesión previamente diagnosticada y/o tratada que conllevara hospitalización continuada, hospitalización de un día o atención ambulatoria en los 6 meses previos a la fecha de salida del viaje.

Si EUROP ASSISTANCE interviene en ausencia de verificación y tras consulta del Tomador, EUROP ASSISTANCE facturará los gastos incurridos durante dicha intervención al Tomador, que deberá abonarlos al recibir la factura. Corresponde al Tomador, si lo desea, reclamar esa cantidad al solicitante de asistencia, si no es el Asegurado.

1.6.3. Si desea declarar un siniestro cubierto por el seguro

Una vez tenga conocimiento del siniestro, usted o su representante tendrá 2 días laborables en caso de robo y 5 días para las demás coberturas, siempre que se vean afectados los intereses del asegurador, para declarar el Siniestro a:

AVI International
40-44 Rue Washington
75008 PARIS
FRANCIA
claims@avi-international.com

1.6.4. Acumulación de garantías

Si otro seguro ya cubre los riesgos cubiertos por este contrato, debe facilitarnos el nombre de la compañía con la que se ha contratado dicho seguro (artículo L 121-4 del Código de Seguros) en cuanto tenga conocimiento de ese hecho, como muy tarde al presentar la declaración de siniestro.

1.6.5. Declaraciones falsas

Cuando modifican el objeto del riesgo o disminuye nuestra evaluación del mismo:

- cualquier información o declaración intencionadamente falsa que el Tomador o usted nos faciliten sobre los elementos constitutivos de riesgo conlleva la nulidad del contrato.

- Tendremos derecho a conservar las primas abonadas y a exigir el pago de las primas vencidas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo L 113-8 del Código de Seguros;
- cualquier omisión o declaración inexacta por parte del Tomador o suya en la que no se haya podido establecer mala fe supone la rescisión del contrato transcurridos 10 días del envío de la notificación correspondiente por carta certificada y/o la reducción de las indemnizaciones estipuladas en el Código de Seguros, de acuerdo con lo dispuesto en su artículo L 113-9.

1.6.6. Pérdida de derechos por declaración fraudulenta

Si en caso de Siniestro o solicitud de asistencia y/o indemnización (en los términos de estas Condiciones Generales), utiliza deliberadamente como justificantes documentos inexactos, recurre a medios fraudulentos o presta declaraciones inexactas o incompletas, perderá todos sus derechos a recibir la asistencia y las indemnizaciones solicitadas en dichas declaraciones, tal y como se establece en las presentes Condiciones Generales.

1.7. ¿QUÉ HACER CON LOS BILLETES DE MEDIOS DE TRANSPORTE?

Cuando organicemos un transporte cubierto por este contrato, se compromete a cedernos el derecho de utilizar su(s) billete(s) de transporte o a reembolsarnos la cantidad que le abonaría el organismo emisor de su(s) billete(s) de transporte.

2. DESCRIPCIÓN DE NUESTRAS PRESTACIONES Y GARANTÍAS

2.1. ANTICIPO PARA GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Si durante el viaje sufre una enfermedad o lesión que requiere hospitalización, le haremos llegar un anticipo para cubrir los gastos de hospitalización, hasta el límite indicado en el apartado "Reembolso complementario de gastos médicos", siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones acumulativas:

- el tratamiento ha sido prescrito con el consentimiento de nuestros médicos;
- después de evaluar la información proporcionada por el facultativo local, nuestros médicos deciden que su situación no permite el traslado.

No se concederá ningún anticipo a partir del día en el que podamos proceder a su traslado.

En todos los casos, deberá reembolsarnos el anticipo durante los 30 días siguientes a la recepción de nuestra factura. Para recibir su propio reembolso, deberá realizar los trámites necesarios en los organismos correspondientes para recuperar los gastos médicos incurridos.

Esta obligación se aplica incluso si ha respetado los procedimientos de reembolso anteriormente descritos.

Esta prestación solo se aplica si nos ha remitido firmado el formulario de "reconocimiento de cantidades adeudadas" que le habremos enviado previamente y que deberá acompañar de un justificante de la cobertura de sus gastos sanitarios (copia de su tarjeta o certificado de seguro) o de una garantía bancaria. En cualquier caso, el importe máximo asumido por el seguro de salud debe ser, como mínimo, igual al importe máximo del anticipo concedido. El formulario de reconocimiento de cantidades adeudadas constituye su compromiso de reembolso del anticipo recibido.

2.2. ANTICIPO PARA GASTOS DE SERVICIOS ORDINARIOS DE MEDICINA AMBULATORIA

Si contrae una enfermedad durante el viaje, podemos hacerle llegar un anticipo para cubrir los gastos derivados de los servicios ordinarios de medicina ambulatoria enumerados a continuación:

- consultas, visitas (salvo de dentistas);
- pequeñas intervenciones quirúrgicas y servicios de especialistas;
- servicios de profesionales de la salud;
- análisis y servicios de laboratorio;
- servicios de radiología, imagen médica (IRM) y escáneres;
- medicamentos con receta médica reembolsables por la Seguridad Social francesa (queda excluidos los productos que no sea medicamentos).

2.2. REEMBOLSO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

2.2.1. Objeto de la garantía

Para que estos gastos le sean reembolsados debe estar cubierto por la Seguridad Social u otro organismo de previsión social. Cuando regrese a su país de Domicilio o aún durante su estancia debe realizar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de los organismos correspondientes y hacernos llegar los justificantes mencionados a continuación.

No obstante, estos tramites no deben hacerse si su estancia supera los 90 días.

Antes de su Desplazamiento al Extranjero, le recomendamos que obtenga los documentos necesarios según la naturaleza y la duración del viaje y en función del país al que se desplace (para viajar en el EEE y en Suiza debe solicitar la tarjeta sanitaria europea).

Su organismo de seguridad social le proporcionará los formularios necesarios para cubrir directamente sus gastos médicos en caso de enfermedad o accidente.

Gastos médicos con derecho a reembolso complementario:

Los gastos enumerados a continuación pueden ser objeto de reembolso complementario si resultan de tratamientos recibidos en el Extranjero a consecuencia de una Enfermedad o lesión sufrida en el Extranjero:

- honorarios médicos;
- gastos de medicamentos recetados por un médico o cirujano;
- gastos de ambulancia o taxi para un trayecto local en el Extranjero ordenado por un médico;
- gastos de hospitalización cuando, tras evaluar la información proporcionada por el facultativo local, nuestros médicos deciden que no se puede proceder a su traslado. El reembolso complementario de estos gastos de hospitalización deja de computarse a partir del día en el que estemos en condiciones de realizar su traslado, aunque usted decida quedarse.

IMPORTES Y MODALIDADES DE COBERTURA:

Reembolsamos los gastos médicos en el Extranjero con los que usted deba correr después de recibir el reembolso de la Seguridad Social, su mutua u otro organismo de previsión social **hasta los límites indicados en la siguiente tabla (No obstante, estos tramites no deben hacerse si su estancia supera los 90 días).**

Garantías	Límites máximos
<p>Gastos médicos a consecuencia de una hospitalización, incluyendo gastos de ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gastos de estancia (incluyendo posibles gastos de habitación semi privada estándar) - intervenciones quirúrgicas, anestesia, reanimación - posibles gastos de quirófano - consultas - servicios de profesionales de la salud - servicios de biología médica - servicios con radiaciones ionizantes - gastos farmacéuticos - gastos postoperatorios detallados ordenados por el cirujano que haya realizado la intervención, equivalentes a 4 visitas de control postoperatorio - gastos de hospitalización no reembolsables por la Seguridad Social - gastos de traslado en ambulancia derivados de una hospitalización cubierta por el presente contrato 	<p>100 % de los gastos reales por persona hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>
<p>Gastos de servicios ordinarios de medicina ambulatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultas, visitas (salvo de dentistas) - pequeñas intervenciones quirúrgicas y servicios de especialistas - servicios de profesionales de la salud - gastos de análisis y servicios de laboratorio - servicios de radiología, imagen médica (IRM) y escáneres - medicamentos con receta médica reembolsables por la Seguridad Social francesa (queda excluidos los productos que no sea medicamentos) 	<p>100 % de los gastos reales por persona hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>
<p>Servicios dentales de urgencia a consecuencia de un accidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultas y visitas de dentistas - tratamientos dentales, salvo implantes 	<p>100 % de los gastos reales hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>
<p>Servicios dentales de urgencia que no son necesarios por un mal estado previo de la dentadura o las encías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultas y visitas de dentistas - tratamientos dentales, salvo implantes 	<p>100 % de los gastos reales hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>
<p>Gastos en relación con el embarazo (Embarazo, interrupción involuntaria del embarazo, parto y sus seguimientos así como complicaciones)</p>	<p>75% de los gastos reales por asegurada y por año hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>
<p>Gastos de óptica y rotura de gafas a consecuencia de un accidente</p>	<p>100 % de los gastos reales hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>
<p>Gastos de tratamientos quiroprácticos y de fisioterapia</p>	<p>100 % de los gastos reales hasta el límite que figura en la tabla de garantías</p>

La garantía cubre los gastos derivados de un tratamiento motivado por un accidente o enfermedad cubierta con los límites indicados en la tabla de garantías.

Contempla los casos siguientes:

- Gastos farmacéuticos, de radiología, pruebas y honorarios;
- Gastos médicos derivados de una Hospitalización, incluyendo los gastos de ambulancia.

Estos desembolsos siempre deben ser ordenados por un profesional médico.

En cualquier momento, siempre que lo considere necesario y exento de peligro, el Centro de asistencia podrá:

1. Trasladar el asegurado a otro hospital y/o
2. Repatriar el asegurado a su domicilio en su Lugar de residencia o trasladarlo al hospital de su Lugar de residencia mejor adaptado.

2.2.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si sufre un Accidente o Enfermedad que requiera su Hospitalización, antes de la misma, salvo en caso de fuerza mayor, el Asegurado (o su representante legal) debe ponerse en contacto con el Prestador de asistencia, que le facilitará todos los datos del centro hospitalario homologado más cercano al lugar en el que se encuentra el Asegurado.

Si habida cuenta de su estado el Asegurado (o su representante legal) no puede ponerse en contacto con el Prestador de asistencia antes de su Hospitalización deberá hacerlo en cuanto su estado se lo permita.

Si el centro hospitalario se niega a aceptar que el Prestador de asistencia corra con los gastos, el Asegurado adelantará el pago y será reembolsado con los límites por persona y expediente indicados en la tabla de garantías.

2.3. IMPORTE DE LOS REEMBOLSOS

Se detallan a continuación los reembolsos indicados en la tabla del apartado 2.1.:

- Gastos de medicina ambulatoria: 100 % de los gastos razonables y acostumbrados con el límite por persona y expediente indicado en la tabla de garantías.
- Gastos de hospitalización: 100 % de los gastos reales con el límite por persona y expediente indicado en la tabla de garantías y de los gastos razonables y acostumbrados si el Asegurado está hospitalizado en un centro homologado por el Prestador de asistencia.
- Servicios dentales de urgencia (descritos más adelante): 100 % de los gastos reales con el límite por persona y siniestro indicado en la tabla de garantías y de los gastos razonables y acostumbrados derivados de un tratamiento dental urgente (que no se puede posponer, habida cuenta del estado del Asegurado), consistente en colocación de gasa, empaste, endodoncia o extracción.

El importe de reembolso se entiende:

- una vez deducido el reembolso de la Seguridad Social, de ser el caso;
- hasta el límite **indicado en la tabla de garantías** proporcionada en el momento de adhesión al contrato.

Según el caso, el importe de los reembolsos **que aparecen en la tabla de garantías** se expresan en:

- gastos reales (GR);
- importe en euros. Estos importes no se pueden superar, constituyen los límites de garantía por Siniestro y Beneficiario salvo la garantía Servicios dentales de urgencia, que es anual.
- importe por servicio expresado en euros.

La tarifa en la fecha del tratamiento es la tarifa en vigor a la que nos remitimos para el cálculo de la cobertura.

En caso de cobertura complementaria de la Seguridad Social, no se reembolsarán los gastos ya cubiertos por el seguro principal.

En cualquier caso, los reembolsos nunca superarán el importe de los gastos efectivamente incurridos.

Queda explicitado el derecho del Asegurador a limitar o cuestionar la cobertura de los gastos si no se cumplen las normas del Código de Deontología Médica (artículo 4127-1 del Código de la Sanidad Pública de Francia).

2.4. COBERTURA

El contrato cubre los gastos derivados de los siguientes servicios:

MEDICINA HOSPITALARIA:

- gastos de estancia (incluidos posibles gastos de habitación semi privada estándar);
- intervenciones quirúrgicas, anestesia, reanimación;
- posibles gastos de quirófano;
- consultas;
- servicios de profesionales de la salud;
- servicios de biología médica;
- servicios con radiaciones ionizantes;
- gastos farmacéuticos;
- gastos postoperatorios detallados ordenados por el cirujano que haya realizado la intervención, equivalentes a 4 visitas de control postoperatorio;
- gastos de hospitalización no reembolsables por la Seguridad Social;
- gastos de traslado en ambulancia derivados de una hospitalización cubierta por el presente contrato.

HOSPITALIZACIÓN DE MENOS DE 24 HORAS:

La hospitalización de menos de 24 horas con intervención quirúrgica es equivalente a una hospitalización de al menos 24 horas.

La quimioterapia es equivalente a una hospitalización de menos de 24 horas.

SERVICIOS ORDINARIOS DE MEDICINA AMBULATORIA:

- consultas, visitas (salvo de dentistas);
- pequeñas intervenciones quirúrgicas y servicios de especialistas;
- servicios de profesionales de la salud;
- gastos de análisis y servicios de laboratorio;
- servicios de radiología, imagen médica (IRM) y escáneres;
- medicamentos con receta médica reembolsables por la Seguridad Social española (quedan excluidos los productos que no sea medicamentos).

GASTOS POR SERVICIOS DENTALES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O POR URGENCIAS DENTALES NO DERIVADAS DE UN MAL ESTADO PREVIO DE LA DENTADURA O LAS ENCÍAS:

Constituye **“urgencia dental”** cualquier infección de las raíces que puede causar complicaciones si no recibe tratamiento en 48 horas:

- consultas y visitas de dentistas;
- tratamientos dentales, salvo implantes.

En caso de accidente, quedan cubiertos los servicios prestados en el país de origen tras el regreso del asegurado si un profesional médico determina que, habida cuenta de su edad o estado de salud, no podía seguir el tratamiento inmediatamente. En ese caso, la cobertura del Asegurador complementa a la Seguridad Social y, de ser el caso, a la mutua que cubra al asegurado en su país de origen.

GASTOS DE ÓPTICA O POR ROTURA DE GAFAS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Se considera **“rotura de gafas”** cualquier rotura que imposibilita la utilización de las gafas.

La cobertura del seguro está condicionada a la presentación de la factura original de compra de unas gafas nuevas.

GASTOS DE TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO Y DE FISIOTERAPIA

Los tratamientos quiroprácticos y de fisioterapia quedan cubiertos cuando sean posteriores a su fecha de prescripción por un médico que no sea quiropráctico o fisioterapeuta.

GASTOS EN RELACION CON EL EMBARAZO (embarazo, interrupción involuntaria del embarazo, parto así como sus consecuencias o agravamientos)

75 % de los gastos reales hasta el límite, por asegurada y por año, detallado en la tabla de las garantías. La garantía se aplica si la Asegurada tiene un máximo de 35 años al día de la suscripción, se encuentra en el Extranjero y tras un período de carencia de 180 días tras la fecha de suscripción.

Les prestaciones serán abonadas por el Asegurador únicamente si son gastos razonables y habituales.

Se reembolsarán todos los gastos sanitarios resultantes de los servicios incluidos en la tabla de garantías que hayan sido prescritos por un profesional médico cualificado.

Quedan excluidos en todo caso los servicios que no figuren en la nomenclatura de la Seguridad Social francesa.

Solo serán objeto de reembolso los gastos resultantes de los servicios prestados durante el período de cobertura.

Los gastos se reembolsarán por categoría según la opción seleccionada, hasta cubrir los gastos reales y según lo definido en la tabla de garantías.

En caso de hospitalización del Afiliado, los gastos de hospitalización quedan cubiertos si la hospitalización es consecuencia de:

- un Accidente,
- una Enfermedad inesperada que requiere una intervención médica o quirúrgica que no puede esperar al regreso o la repatriación al país de origen.

Constituye “Enfermedad inesperada” cualquier alteración de la salud súbita e imprevisible confirmada por un médico.

Constituye “Accidente” cualquier lesión corporal sufrida por el Afiliado y derivada de una causa súbita, imprevisible, externa y ajena a su intencionalidad. Así, a los efectos de este contrato no se consideran accidentes los eventos provocados total o parcialmente por una enfermedad (causa patológica).

No se reembolsarán en ningún caso los servicios relacionados con el embarazo y la maternidad, las curas termales ni los servicios de prevención o seguimiento médico (tratamientos anticonceptivos, análisis de colesterol, etc.).

El Asegurador solo reembolsará los servicios cuyos gastos sean razonables y acostumbrados.

EXTENSION DE LA COBERTURA EN EL PAIS DE DOMICILIO

El Asegurado queda cubierto durante un máximo de 30 días de vacaciones en su país de domicilio si dispone de un billete de vuelta y durante el período de cobertura mencionado en la tarjeta personal de seguro y compatible con la prima abonada. Esta extensión de la cobertura está sujeta a las condiciones, límites y exclusiones del presente contrato.

El Asegurador reembolsará los gastos médicos, hasta el límite indicado en la tabla de garantías del certificado de adhesión, complementando la cobertura de la Seguridad Social y otros organismos de previsión social.

Los límites tienen en cuenta la cobertura de la Seguridad Social y otros organismos de previsión social complementarios.

Usted (o sus herederos) se compromete(n) a realizar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de los gastos por parte de los organismos correspondientes y a remitirnos lo siguiente:

- documentos originales emitidos por la Seguridad Social y/o los organismos de previsión social que justifiquen los reembolsos recibidos,
- fotocopias de las fichas de tratamiento que justifiquen los gastos incurridos.

Estos documentos son imprescindibles para la obtención del reembolso.

Si la Seguridad Social y/o los organismos de previsión social no cubren los gastos médicos incurridos, le reembolsaremos hasta el límite detallado en la tabla de las Garantías durante el período de vigencia del contrato, a condición de que nos haga llegar las facturas originales de los gastos médicos y la declaración de la Seguridad Social, mutua u otro organismo de previsión social que certifique la ausencia de cobertura de esos gastos.

EN CASO DE VUELTA DEFINITIVA EN EL PAIS DEL DOMICILIO

Las garantías se seguirán aplicando al Asegurado de vuelta definitiva en su país de domicilio antes de la fecha de finalización de la póliza declarada al Asegurador y detallada en el bolletín de adhesión a este contrato hasta el límite de los importes máximos detallados en la Tabla de las Garantías. Estas garantías se aplican hasta que el Asegurado no pueda beneficiar de las prestaciones de la seguridad Social y hasta un máximo de NOVENTA días a partir del día de la vuelta anticipada y definitiva al país del domicilio.

La plicación del contrato termina en la fecha de finalización declarada al Asegurador y mencionada en el bolletín de adhesión.

INDEMNIZACION PECUNARIA Y DIARIA EN CASO DE HOSPITALISACION

En caso de hospitalización de un Asegurado debido a un accidente o a una enfermedad en el país de Estancia, y si esta hospitalización es superior a 3 días consecutivos, el Asegurador pagará una indemnización diaria de 30€ durante un máximo de 15 días consecutivos. La garantía termina en cuanto el Asegurado déja de ser hospitalizado.

Las hospitalizaciones debido a enfermedades mentales están excluidas de esta garantía.

2.5. CASOS ESPECIALES

2.5.1. Accidente de coche

Esta cobertura complementa la prestada por todos los seguros en vigor existentes, suscritos por el Asegurado o de los que sea beneficiario, así como todos los seguros automóviles, privados u obligatorios por ley, que cubran gastos médicos, hospitalarios o de terapia.

En consecuencia, todos los expedientes de siniestro deberán presentarse en primer lugar a la(s) aseguradora(s) automóvil de todos los conductores y vehículos implicados en el accidente.

Para que el Centro de asistencia cubra los gastos pendientes, el Asegurado debe presentar una declaración de la(s) aseguradora(s) correspondiente(s) que certifique que se han agotado las coberturas previstas en el/los contrato(s).

Al realizar una declaración, el Asegurado se compromete a proporcionar toda la información exigida por la compañía de seguros.

Como prueba de los servicios prestados solo se aceptarán facturas originales.

2.5.2. Accidente laboral

En caso de accidente laboral, la cobertura solo complementa las indemnizaciones pagadas por el seguro del empleador. Si su empleador carece de seguro actuamos como seguro principal.

Como prueba de los servicios prestados solo se aceptarán facturas originales.

2.5.3. Actividades deportivas

Los deportes recreativos y practicados durante las vacaciones, así como durante actividades escolares, extraescolares, universitarias o extrauniversitarias se consideran deportes recreativos siempre y cuando los practique como aficionado.

Están cubiertos asimismo los siguientes deportes o actividades considerados habituales:

- los deportes de invierno, incluidos el esquí y el trineo;
- los cruceros marítimos;
- la utilización como pasajero de cualquier aeronave;
- los deportes escolares y universitarios, con excepción de las competiciones oficiales;
- el hockey sobre hielo, en aquellos países o regiones en las que este deporte sea practicado por jóvenes de la edad de los asegurados.

2.6. INTERRUPCIÓN DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

La cobertura de los gastos médicos del Asegurado se interrumpe en los casos siguientes:

2.6.1. En el extranjero

Al expirar el período de cobertura en la fecha que figura en la tarjeta de identificación del Asegurado.

2.6.2. En su país de origen

La cobertura de los gastos se interrumpe a lo más tardar 90 días tras la vuelta al país de domicilio y siempre al expirar el periodo de cobertura que figura en la tarjeta de identificación del Asegurado.

2.7. EXCLUSIONES

2.7.1 EXCLUSIONES COMUNES AL CONTRATO “WORKING HOLIDAY” Y A LA OPCIÓN “RIESGOS GRAVES”

Además de los tratamientos no contemplados en las garantías, carecen de cobertura:

- los servicios que no figuran en la CCAM (Clasificación Común de Actos Médicos de Francia), así como los no cubiertos y los carentes de honorarios según dicha Clasificación, con excepción de los tratamientos y servicios cubiertos por el presente contrato;
- la proporción de los gastos reembolsados o reembolsables por un organismo de previsión social (por ejemplo, Seguridad Social) o por otro contrato de seguro;
- los tratamientos realizados en un hospital o centro médico público que serían gratuitos de no existir el presente acuerdo;
- los gastos por psicomotricidad, ergoterapia, logopedia y tratamientos de problemas psicomotores;
- los servicios prestados por una persona sin la titulación exigida;
- los tratamientos no recetados por un médico o inútiles desde un punto de vista estrictamente médico;
- los tratamientos médicos o dentales que no respeten las normas profesionales;
- los servicios para los que el Asegurado no ha solicitado consentimiento previo o denegados por el centro de asistencia;
- las intervenciones quirúrgicas no justificadas por una urgencia médica, salvo que se realicen con el consentimiento previo del Asegurador;
- los gastos derivados de cualquier tratamiento estético o similar, a excepción de los casos especiales (consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del presente contrato) a los que el asegurador ha dado su consentimiento previo por escrito, en las condiciones y con los límites estipulados;
- los gastos incurridos antes y después de la entrada en vigor de las garantías;
- todos los productos de uso corriente que no son medicamentos, tales como por algodón hidrófilo, alcohol, dentífrico, apósitos, jabón, perfume, champú, productos de parafarmacia, tratamientos cosméticos, productos de higiene, cremas solares y/o hidratantes, maquillaje, servicios de bienestar, vitaminas y minerales, complementos alimenticios, productos dietéticos, alimentos para bebés, aguas minerales;

- los gastos adicionales, las llamadas telefónicas a excepción de las realizadas al centro de asistencia, televisión en caso de hospitalización;
- los gastos de alojamiento y atención durante una estancia en una residencia y/o centro de convalecencia, salvo si tiene lugar después de una hospitalización de más de 30 días o una intervención quirúrgica de relevancia (máximo de 30 días);
- la pedicura,
- los servicios de profesionales de la salud, salvo quinesioterapeutas o enfermeros en caso de accidente cubierto;
- los implantes dentales, la parodontología;
- la extracción de muelas del juicio durante estancias de menos de 3 meses;
- los tratamientos dentales no urgentes, tales como revisiones rutinarias, limpiezas bucales, condiciones preexistentes como caries, tratamientos de reconstrucción, fundas y/o reparación de fundas y cualquier otro tratamiento no destinado al alivio del dolor;
- las sesiones de preparación al parto;
- los gastos de vacunación,
- los cuidados, exámenes y tratamientos cutáneos (excepto tratamientos oncológicos);
- las operaciones de la articulación temporomandibular;
- el trastorno de déficit de atención, con o sin hiperactividad;
- los tratamientos relacionados con la esterilidad, la fertilidad o la anticoncepción;
- los medicamentos y tratamientos para eliminar la dependencia al tabaco;
- la cirugía ocular láser (incluyendo la corrección de la miopía) y los tratamientos de cataratas;
- los gastos de búsqueda y transporte para el trasplante de órganos;
- los tratamientos preventivos;
- los reconocimientos médicos, pruebas rutinarias y revisiones;
- los tratamientos no reconocidos por las autoridades médicas del país en el que se encuentra;
- la hospitalización durante los 12 meses siguientes a la entrada en vigor del contrato ya programada en el momento de adhesión, independientemente de su causa;
- los gastos que podrían haberse realizado tras el regreso del Asegurado a su lugar de residencia habitual;
- los gastos de alojamiento y atención durante una estancia en un centro de rehabilitación profesional o equivalente;
- los tratamientos en enfermería y los gastos de asistencia en las actividades cotidianas, aunque la persona se encuentre en situación de invalidez temporal o permanente declarada. Dichos servicios se consideran atención a domicilio aunque los prescriba un médico y los presten médicos u otros profesionales de la salud;
- los gastos de hospitalización médica o de estancia en sanatorios o preventorios no homologados por la autoridad pública competente;
- los termómetros y tensiómetros;
- los medicamentos contra la disfunción eréctil;
- las hormonas del crecimiento;
- las operaciones y tratamientos de cambio de sexo;
- los tratamientos de combate a la obesidad, el adelgazamiento, el envejecimiento y cualquier tratamiento con fines estéticos;
- los viajes realizados con fines de diagnóstico y/o tratamiento y los gastos asociados;
- los gastos de traslados no realizados en ambulancia;
- los tratamientos considerados experimentales;
- los tratamientos podológicos no derivados de accidente o enfermedad;
- las curas termales o de talasoterapia;
- las curas de desintoxicación (alcoholismo, drogodependencia o similar);
- los gastos de interrupción voluntaria del embarazo;
- los gastos derivados de accidentes o enfermedades causadas por el asegurado, así como los derivados de intentos de suicidio o mutilación voluntaria;
- los gastos derivados de la práctica de los deportes siguientes:
 - deportes extremos: puenting, espeleología, descenso en canoa o kayak extremo (en aguas de clase superior a V, ríos de clase superior a II, mares y océanos a más de 2 millas de la costa) y salto BASE;

- deportes de montaña: alpinismo, escalada (sin soporte artificial ni seguridad), montañismo, senderismo en solitario a más de 3.000 metros, salto de esquí, bobsleigh, esquí (alpino, de fondo, snowboard) fuera de pistas señalizadas abiertas al público y barranquismo;
- deportes aéreos: vuelo acrobático, vuelo sin motor, paracaidismo, ultraligero, aladelta, parapente y skysurfing;
- deportes de defensa y de combate en competición;
- Los gastos médicos considerados excesivos, no razonables o desacostumbrados para el país en el que se incurren, pudiendo ser objeto de una denegación de reembolso o de una limitación del importe cubierto.

Las garantías no se aplican en caso de:

- guerra civil o extranjera;
- desintegración atómica o radiaciones ionizantes;
- tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines estéticos o de rejuvenecimiento;
- empeoramientos por desatender intencionalmente las órdenes del médico.

2.7.2 EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA EL CONTRATO “WORKING HOLIDAY”

- Deportes náuticos: buceo con botella durante una competición deportiva o con carácter recreativo realizado por una persona no titular de la certificación PADI o equivalente y no acompañada por un profesional, surf de competición e hydro speed;
- Deportes de motor: conducción de coches, motos o karts;
- vela (transoceánica, navegación en solitario a más de 20 millas de un lugar de refugio
- Las consecuencias de participar en competiciones deportivas o entrenamientos y de practicar deportes en un club o federación profesional no tienen cobertura. No obstante, sí están cubiertas las iniciaciones a estos deportes de tipo “bautismo”, siempre que no sean deportes extremos y estén supervisadas por un profesional con las cualificaciones y competencias exigidas por el Estado.

2.7.3 EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA LA OPCIÓN “RIESGOS GRAVES”

- Deportes náuticos: buceo con botella durante una competición deportiva o con carácter recreativo a más de 5 metros de profundidad realizado por una persona no titular de la certificación PADI o equivalente y no acompañada por un profesional, surf de competición e hydro speed;
- Deportes de motor: conducción de coches, motos o karts en una competición;
- Las consecuencias de participar en competiciones deportivas o entrenamientos y de practicar deportes en un club o federación profesional no tienen cobertura. No obstante, sí están cubiertas las iniciaciones a estos deportes de tipo “bautismo”, siempre que no sean deportes extremos y estén supervisadas por un profesional con las cualificaciones y competencias exigidas por el Estado.

3. GARANTÍA ASISTENCIA Y REPATRIACIÓN

3.1. CONDICIONES DE INTERVENCIÓN

Antes de cualquier intervención, el Asegurado o su representante deben ponerse en contacto con el Prestador de asistencia. La información de contacto figura en el

apartado 1.6. ¿CÓMO UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS? y en la tarjeta de asistencia.

En todos los casos las autoridades médicas del Prestador de asistencia serán las únicas habilitadas para decidir sobre la repatriación, la elección de los medios de traslado y el lugar de hospitalización y, de ser necesario, se pondrán en contacto con el médico de cabecera y/o el médico encargado del tratamiento.

El Prestador de asistencia se encargará de realizar las reservas y podrá pedirle al Asegurado los billetes de transporte no utilizados.

El Prestador de asistencia solo cubrirá los gastos adicionales a aquellos en los que habría incurrido el Asegurado para su regreso en circunstancias normales.

3.2. DESCRIPCIÓN DE NUESTRAS PRESTACIONES

3.2.1. Asistencia en caso de enfermedad o lesión

3.2.1.1. Traslado / Repatriación

Si sufre una enfermedad o lesión, nuestros médicos se pondrán en contacto con el facultativo local que haya tratado su Enfermedad o Accidente.

La información proporcionada por el facultativo local y, de ser el caso, por su médico de cabecera, nos permiten, en función de la decisión de nuestros médicos y con base en criterios médicos exclusivamente, organizar y realizar:

- su regreso a su Lugar de residencia; o
- su traslado, con supervisión médica si fuera necesario, en ambulancia de emergencia o de traslado simple, tren (asiento de primera clase, litera de primera clase o coche cama), avión de línea regular o avión sanitario a un centro hospitalario adecuado en su país de Domicilio.

En algunos casos, habida cuenta de su condición médica, puede ser necesario un primer traslado a un centro médico cercano antes de poder realizar el traslado a instalaciones cercanas a su Lugar de residencia.

A la hora de decidir el traslado, el medio de transporte utilizado y, de ser el caso, el lugar de hospitalización solo se tienen en cuenta su condición médica y la reglamentación sanitaria en vigor.

IMPORTANTE

Para evitar conflictos con las autoridades médicas, se acuerda explícitamente que la decisión final sobre el traslado corresponde en última instancia a nuestros médicos.

Asimismo, el rechazo de seguir la decisión considerada más oportuna por nuestros médicos nos exime de toda responsabilidad, especialmente si regresa por sus propios medios y si empeora su estado de salud.

3.2.1.2. Regreso de un acompañante asegurado

Si procedemos a su repatriación siguiendo el consejo de nuestros servicios médicos, organizamos el transporte de una persona asegurada que se desplazara con usted para que, si es posible, lo acompañe durante su regreso.

Este transporte tendrá lugar:

- con usted; o
- por separado.

Cubrimos los costes del transporte de esta persona asegurada en tren en primera clase o en avión en clase económica.

Esta prestación no es acumulable con la prestación “PRESENCIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN”.

3.2.1.3. Presencia durante la hospitalización

Mientras esté hospitalizado/a en el lugar en el que ha sufrido la Enfermedad o Accidente y, en función de la información proporcionada por los facultativos locales, nuestros médicos consideren que habida cuenta de su estado la repatriación no es posible, si la Hospitalización supera los 5 días consecutivos, organizamos y corremos con los gastos del viaje de ida y vuelta desde su país de Domicilio, en tren en primera clase o en avión en clase económica, de la persona de su elección para que permanezca con usted.

Organizamos y corremos con los gastos de transporte y alojamiento de ese acompañante hasta los límites indicados en la tabla de garantías.

Organizamos y corremos con los gastos de alojamiento de su(s) acompañante(s) hasta los límites indicados en la tabla de garantías.

- Un billete de ida y vuelta para un familiar desde el País de origen si su hospitalización supera los 5 días.

Máximo: 2.000 €.

- Gastos de alojamiento en caso de visita al Asegurado hospitalizado.

Máximo: 1 persona, 75 € por noche hasta 7 días.

Esta prestación no es acumulable con la prestación “REGRESO DE UN ACOMPAÑANTE ASEGURADO”.

3.2.1.4. Cobertura de los gastos de prolongación de la estancia del asegurado

Si durante un Desplazamiento usted quedara inmovilizado y debiera prolongar su estancia y si, en función de la información proporcionada por los facultativos locales, nuestros médicos consideran que su estado de salud no requiere hospitalización, cubrimos los gastos de prolongación de su estancia **con un límite de 75 € por noche, hasta un máximo de 525 €.**

Esta cobertura se interrumpe a partir del día en el que nuestros médicos, en función de la información proporcionada por los facultativos locales, juzguen que está en situación de regresar a su país de Domicilio.

En cuanto su estado de salud lo permita, organizamos su regreso a su País de origen y cubrimos los gastos de un billete de avión en clase económica o de tren en primera clase y, de ser el caso, el regreso de la persona que haya permanecido con usted si no puede utilizar el medio de transporte previsto inicialmente.

3.2.1.5. Cobertura de los gastos de prolongación de la estancia del acompañante

Si es hospitalizado durante su estancia y se ve obligado a prolongar la misma, organizamos y cubrimos los gastos de prolongación de estancia **con un límite de 75 € por noche, hasta un máximo de 525 €**, para su cónyuge y/o hijos o para un acompañante sin relación de parentesco.

Si su acompañante no puede utilizar el medio de transporte previsto inicialmente, organizamos su regreso a su País de origen y cubrimos los gastos de un billete de avión en clase económica o de tren en primera clase.

Esta prestación no es acumulable con la prestación “PRESENCIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN”.

3.2.1.6. Regreso anticipado en caso de hospitalización o fallecimiento de un familiar

Si tiene conocimiento de la hospitalización imprevista durante al menos 48 horas o del fallecimiento de un Familiar en su país de Domicilio, para que pueda visitar a ese familiar o acudir al sepelio en su país de Domicilio:

- para las estancias de duración inferior a 5 meses, organizamos su viaje de regreso y cubrimos los gastos del o los billetes de tren en primera clase o de avión en clase económica, hasta el límite de un billete de vuelta por persona asegurada;
- para las estancias de duración superior a 5 meses, organizamos su viaje de ida y vuelta y cubrimos los gastos del o los billetes de tren en primera clase o de avión en clase económica, hasta el límite de un billete de ida y vuelta por persona asegurada.

Nos reservamos el derecho de facturar la prestación íntegra si no nos hace llegar los justificantes correspondientes (certificado de hospitalización, certificado de defunción, certificado de la relación de parentesco) en los 30 días siguientes a la hospitalización.

La fecha de ingreso en el hospital de su Familiar debe ser posterior a la fecha de su partida al Extranjero y la fecha del sepelio debe ser anterior a la fecha inicialmente prevista para su regreso.

3.2.2. Asistencia en caso de fallecimiento

3.2.2.1. Traslado de restos mortales y gastos de ataúd en caso de fallecimiento de un asegurado

En caso de fallecimiento del Asegurado, organizamos y cubrimos los gastos de traslado de sus restos mortales hasta el lugar del sepelio en su país de Domicilio.

Asimismo, cubrimos la totalidad de los preparativos específicos necesarios para el traslado, quedando excluido cualquier otro gasto. Asimismo, cubrimos los gastos del ataúd o urna escogida por la familia en la funeraria de su elección **hasta un máximo de 2.000 €**, a condición de que se presente la factura original.

La familia deberá organizar el sepelio y correr con cualquier gasto adicional (en concreto, gastos de ceremonia, cortejo fúnebre, inhumación, cremación, derechos de sepultura).

3.2.2.2. Identificación de los restos mortales y trámites en caso de fallecimiento

Si el Asegurado fallece mientras viajaba solo y es necesaria la presencia de un Familiar o persona cercana para identificar sus restos mortales y realizar los trámites de repatriación o incineración en el lugar del fallecimiento, organizamos y cubrimos los gastos de viaje de ida y vuelta en tren en primera clase o en avión en clase económica de dicha persona, con el límite indicado en la tabla de garantías, desde el Lugar de residencia o país de Domicilio del Asegurado hasta el lugar del fallecimiento, así como sus gastos de alojamiento **con un límite de 75 € por noche y por persona, hasta un máximo total de 525 €**.

3.2.3. Asistencia en viaje

3.2.3.1. Anticipo de fianza penal y otros anticipos (únicamente en el extranjero)

Si durante su estancia en el Extranjero es encarcelado o corre el riesgo de serlo, anticipamos su fianza penal **hasta un máximo de 7.500 €**. El reembolso del anticipo debe realizarse en el plazo de 30 días tras la recepción de nuestra factura o en cuanto las autoridades le devuelvan la fianza penal, si dicha devolución tiene lugar antes de que expire el plazo mencionado.

En caso de incomparecencia ante los tribunales que conlleve la imposibilidad de recuperar la fianza, la obligación de reembolso del anticipo pasa a ser inmediata. El envío del anticipo está sujeto a la firma de un formulario de reconocimiento de cantidades adeudadas.

Esta prestación no cubre las acciones judiciales incoadas en su país de Domicilio a consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en el Extranjero.

3.2.3.2. Cobertura de honorarios de abogado (únicamente en el extranjero)

Si se encuentra en el Extranjero y se incoan acciones judiciales en su contra, anticipamos y cubrimos los honorarios de los abogados que haya tenido que contratar in situ, a condición de que presente los justificantes oportunos y **hasta un máximo de 3.000 €**, siempre que los hechos imputados no sean susceptibles de sanción penal en virtud de la legislación del país. Su solicitud de cobertura deberá ir acompañada de la decisión judicial ejecutiva.

Esta prestación no cubre las acciones judiciales incoadas en su país de Domicilio ni derivadas de un accidente de tráfico ocurrido en el Extranjero.

3.2.3.3. Transmisión de mensajes urgentes

Si durante su estancia en el Extranjero no consigue ponerse en contacto con una persona que se encuentra en su país de Domicilio, nosotros le transmitiremos el día y a la hora de su elección el mensaje que nos haya comunicado por teléfono.

NOTA: Este servicio no permite las llamadas a cobro revertido. No asumimos ninguna responsabilidad por el contenido de sus mensajes, que deberán respetar la legislación francesa, especialmente penal y administrativa. De lo contrario, podemos negarnos a transmitir el mensaje.

3.2.3.4. Envío de medicamentos al extranjero

Si durante su estancia en el Extranjero sufre el robo o extravío de medicamentos indispensables para la continuación de su tratamiento y, en opinión de nuestros médicos, su interrupción puede suponer un riesgo para su salud, nos encargamos de buscar medicamentos equivalentes in situ y, en caso necesario, organizar una consulta con un médico que pueda recetárselos. Usted deberá abonar los honorarios del médico y el coste de los medicamentos.

Si no existen medicamentos equivalentes en el lugar de su estancia, nos encargamos de organizar el envío desde su país de domicilio, respetando la reglamentación en vigor, de los medicamentos recetados por su médico habitual, que deberá remitir a nuestros médicos una copia de la receta, siempre que se trate de medicamentos disponibles en farmacias ordinarias.

La garantía cubre los gastos de envío, mientras que usted deberá correr con los gastos de aduana y el coste de los medicamentos, que se compromete a reembolsar en cuanto reciba nuestra factura.

Estos envíos están sometidos a las condiciones generales de las empresas de transporte con las que trabajamos y a la reglamentación y las condiciones para la importación y exportación de medicamentos estipuladas por cada país en su legislación nacional.

Declinamos toda responsabilidad por el robo o extravío de los medicamentos y por las exigencias reglamentarias susceptibles de retrasar o imposibilitar el transporte de los mismos, así como por sus consecuencias. Queda excluido en todo caso el envío de sangre, derivados sanguíneos, productos reservados para uso hospitalario, productos que requieran condiciones de conservación especiales, en concreto refrigeración, y, en términos generales, los productos no disponibles en una farmacia ordinaria en Francia.

Asimismo, la interrupción de la fabricación, la retirada del mercado o la indisponibilidad en Francia de los medicamentos constituyen casos de fuerza mayor que pueden retrasar o imposibilitar el ejercicio de la prestación.

3.2.3.5. Gastos de búsqueda y rescate en mar, montaña y desierto

Cubrimos los gastos de las actividades de búsqueda y rescate en el mar, la montaña y el desierto necesarias para localizarlo tras un evento ocurrido durante su estancia en el Extranjero, **con un límite de 20.000 € por asegurado y de 40.000 € por evento.**

Solo se reembolsarán los gastos facturados por una empresa autorizada para la realización de dichas actividades.

En ningún caso estamos obligados a organizar las tareas de rescate.

Usted o sus herederos deben remitirnos:

- la declaración de siniestro motivada;
- la factura, pagada, emitida por el organismo que haya realizado la intervención en la que figuren la fecha, la naturaleza y los motivos de la intervención;
- el certificado médico, el atestado policial o el certificado de defunción, según el caso.

3.2.3.6. Puesta a disposición de fondos en el extranjero

En caso de robo de sus medios de pago, tarjeta(s) de crédito, talonario(s), documentos de identidad (pasaporte, visado, carnet de identidad, etc.) y/o su billete de avión de regreso, le hacemos llegar un **anticipo de fondos con un límite de 1.000 €** para que pueda hacer frente a sus gastos de primera necesidad, siempre que nos remita una denuncia por robo o extravío presentada ante las autoridades locales y se cumplan los siguientes requisitos:

- se deduzca la cantidad correspondiente de la tarjeta de crédito de un tercero; o
- su entidad bancaria transfiera la cantidad correspondiente.

Al recibir los fondos deberá firmar un recibo.

3.3. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA

En ningún caso podemos reemplazar a los servicios de asistencia de emergencia locales.

Además de las exclusiones generales que figuran en el apartado 7.6., quedan excluidos:

- las consecuencias de las situaciones de riesgo de infección en casos de epidemia, la exposición a agentes biológicos infecciosos difundidos de manera accidental o intencionada, agentes químicos tales como gases de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o efectos neurotóxicos residuales;
- las consecuencias de actos resultado de la intencionalidad del asegurado, actos ilícitos, intentos de suicidio o suicidios;
- las enfermedades y/o lesiones preexistente diagnosticadas y/o tratadas objeto de hospitalización continuada, hospitalización de un día o atención ambulatoria en los 6 meses previos a la fecha de inicio del viaje, que este relacionada con la manifestación o empeoramiento de dicha enfermedad/lesión;
- los gastos incurridos sin nuestro consentimiento o no previstos expresamente en las presentes Condiciones Generales;
- los gastos no justificados con documentos originales;
- los siniestros ocurridos en países sin cobertura o fuera de las fechas de validez del contrato, especialmente después de las fechas previstas para el desplazamiento al Extranjero;
- las consecuencias de incidentes durante pruebas, carreras o competiciones de deportes de motor (o sus entrenamientos) que, en virtud de la legislación en vigor, deban ser autorizados previamente por las autoridades públicas, si participa como concursante, o durante entrenamientos en circuitos sujetos a la homologación previa por parte de las autoridades, aunque utilice su propio vehículo;
- los viajes realizados a efectos de diagnóstico y/o de tratamiento médico o intervención de cirugía estética, sus consecuencias y gastos derivados;
- la organización y los costes del transporte descrito en el apartado 3.2.1.1. TRASLADO/REPATRIACIÓN para patologías benignas que pueden tratarse in situ y no impiden la continuación del desplazamiento o estancia;
- las solicitudes de asistencia relacionadas con la reproducción asistida, la interrupción voluntaria del embarazo, sus consecuencias y gastos derivados;
- las solicitudes relacionadas con la procreación o la gestación por cuenta ajena, sus consecuencias y gastos derivados;
- los implantes y prótesis (dentales, auditivas, médicas);
- las curas termales, sus consecuencias y gastos derivados;
- las hospitalizaciones previstas, sus consecuencias y gastos derivados;
- las vacunas y gastos de vacunación;
- las visitas médicas de control, sus consecuencias y gastos relacionados;
- las intervenciones de carácter estético, así como sus posibles consecuencias y gastos derivados;
- las estancias en residencias, sus consecuencias y gastos derivados;

- los servicios médicos o de profesionales de la salud, la compra de productos cuyo carácter terapéutico no está reconocido por la legislación francesa y los gastos relacionados;
- los reconocimientos médicos preventivos, los tratamientos o análisis periódicos, sus consecuencias y gastos derivados;
- los gastos consecuencia del exceso de peso del equipaje durante un transporte por avión y los gastos de envío del equipaje que no puede transportar con usted;
- los gastos de anulación de viajes;
- los gastos de restaurantes;
- los gastos de aduana.

4. EXTRAVÍO, ROBO Y DETERIORO DE EQUIPAJE

4.1. COBERTURA DE NUESTRA GARANTÍA

4.1.1. Desaparición y/o deterioro accidental de equipaje, objetos y efectos personales

Durante una estancia en el Extranjero, garantizamos, hasta el límite que figura en la tabla de garantías, su equipaje y los objetos y efectos personales que haya llevado consigo durante su estancia en caso de:

- extravío, robo o deterioro total o parcial de su Equipaje durante su transporte por parte de una empresa de transporte o durante las conexiones previstas por el organizador del Viaje;
- el Robo de su Equipaje durante su Estancia
- deterioro total o parcial de su Equipaje a consecuencia de robo, intento de robo, incendio, explosión, caída de un rayo, catástrofes naturales;
- robo con violencia de su Equipaje transportado a salvo de vista ajena en el maletero de un vehículo no descapotable y debidamente cerrado con llave.

Si el vehículo se encuentra estacionado en la vía pública, la garantía solo se aplica entre las 7 y 22 horas (hora local). Le corresponde probar en cualquier caso la hora a la que se cometió el robo.

El primer año después de la compra, el valor de reembolso será, como máximo, el 75 % del valor de compra.

A partir del segundo año tras la compra el importe se reducirá un 10 % cada año.

Los Objetos de valor están cubiertos hasta el límite indicado en la tabla de garantías.

Nota: Los documentos de identidad, permiso de conducción, pasaportes o billetes de medios de transporte local solo se reembolsan en caso de agresión o robo. Los gastos de renovación de los documentos de identidad, pasaporte y permiso de conducción se reembolsan a condición de presentar la factura abonada.

Lo dispuesto se aplica asimismo a sus tarjetas o billetes de transporte local y urbano.

Cuando el extravío, robo o destrucción total o parcial de su Equipaje sea consecuencia de la responsabilidad civil de una empresa de transporte con la que se haya facturado dicho Equipaje, la garantía del Asegurador se aplica única y exclusivamente después y como complemento de las indemnizaciones debidas por el transportista, hasta el límite indicado en la tabla de garantías.

Nota: si la empresa de transporte rechaza la reclamación aduciendo que usted no cumplimentó la declaración de daños o no la cumplimentó a tiempo, nosotros también nos veremos obligados a rechazarla, ya que nuestra garantía solo se aplica como complemento del seguro del transportista. Asimismo, la cobertura contra robo de joyas, objetos preciosos y relojes se aplica solo cuando usted los utiliza, los lleva puestos o los ha depositado en una consigna individual o en la caja fuerte de un hotel.

4.1.2. Garantía para bicicletas

La bicicleta de su propiedad o prestada por su familia de acogida está cubierta en caso de robo, daños durante el transporte y accidente por colisión con un Tercero identificado o un animal, quedando excluido el desgaste por uso.

Esta garantía se aplica con el límite indicado en la tabla de garantías.

Para estar asegurada contra el robo, la bicicleta debe estar encadenada a un elemento fijo y resistente.

Para justificar del robo deberá remitirnos la denuncia presentada ante las autoridades locales.

4.2. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA

Además de las exclusiones generales que figuran en el apartado 7.6., quedan excluidos:

- el robo de equipaje, efectos y objetos personales dejados sin vigilancia en un lugar público o para la utilización común de varias personas;
- el olvido, el extravío (salvo por una empresa de transporte), el cambio;
- la sustracción sin violencia debidamente verificada y declarada ante una autoridad (policía, guardia civil, empresa de transporte, sobrecargo, etc.);
- el robo cometido por sus trabajadores durante el ejercicio de sus funciones;
- los daños accidentales debidos al derrame de líquidos, grasas, colorantes o sustancias corrosivas contenidas en su equipaje;
- los bienes confiscados por las autoridades (aduana, policía);
- el deterioro ocasionado por polillas y/o roedores, quemaduras de cigarrillos o una fuente de calor no incandescente;
- el robo cometido en un coche descapotable y/o familiar u otro vehículo sin maletero; la garantía solo se aplica si se utiliza el cubre equipaje proporcionado con el vehículo;
- las colecciones, muestrarios profesionales ;
- el robo, extravío o deterioro de efectivo, documentos, libros y tarjetas de crédito;
- el robo de joyas que el Asegurado no lleva encima o no ha depositado en una caja fuerte;
- la rotura de objetos frágiles; por ejemplo, de porcelana, cristal, marfil, cerámica, mármol;
- los daños indirectos, como la depreciación y la privación de disfrute;
- las prótesis e implantes de todo tipo;
- los remolques, títulos valores, cuadros, gafas, lentes de contacto;
- las llaves de todo tipo (excepto las de su domicilio y las del domicilio de la familia de acogida), los documentos grabados en cinta o película, así como el material profesional (excepto los ordenadores portátiles), CDs, DVDs, material multimedia (PDAs, etc.), GPS, artículos deportivos, instrumentos musicales, alimentos, encendedores, bolígrafos, cigarrillos, bebidas alcohólicas, objetos de arte, cañas de pescar, productos de belleza, carretes de fotos.

4.3 ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?

El importe máximo de reembolso para cada siniestro ocurrido durante el período de garantía es el que figura en la tabla de garantías.

4.4 ¿CÓMO SE CALCULA LA INDEMNIZACIÓN?

La indemnización dependerá del valor de objetos de la misma naturaleza, Depreciación y Desgaste equivalentes a los suyos. En ningún caso se aplicará la regla proporcional prevista en el artículo L 121-5 del Código de Seguros.

4.5 ¿QUÉ DOCUMENTOS HAY QUE PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO?

Deberá adjuntar a su declaración de siniestro los siguientes documentos:

- en caso de robo o extravío*, el justificante de haber presentado una denuncia o declaración de robo ante una autoridad (policía, guardia civil, empresa de transporte, sobrecargo, etc.) en un plazo de 48 horas;
- en caso de extravío de su equipaje u objetos mientras se encontraban bajo la custodia legal del transportista, los comprobantes de reserva con el transportista (marítimo, aéreo, ferroviario, por carretera).

Si no presenta estos documentos, nos reservamos el derecho de reclamar una indemnización igual al perjuicio que suframos. Las cantidades cubiertas no pueden considerarse prueba del valor de los bienes cuya indemnización solicita ni de la existencia de dichos bienes.

Le corresponde justificar, por todos los medios y documentos a su disposición, la existencia y el valor de los bienes en el momento del Siniestro, así como la cuantía de los daños. En lo que respecta a los equipos profesionales, especialmente los ordenadores portátiles, se podrá requerir a la empresa para la que usted trabaja que certifique el valor y el transporte con fines profesionales antes de su partida.

Si también ha presentado una solicitud de indemnización al transportista deberá informarnos al realizar la declaración de siniestro.

Pérdida de cobertura por declaración fraudulenta:

Si de forma consciente utiliza como justificantes documentos inexactos, recurre a medios fraudulentos o realiza declaraciones inexactas o incompletas perderá el derecho a cualquier indemnización.

4.6 ¿QUÉ SUCEDE SI RECUPERA LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS OBJETOS ROBADOS CUBIERTOS POR UNA GARANTÍA PARA EQUIPAJE?

Debe ponerlo en nuestro conocimiento inmediatamente por carta certificada en cuanto sea informado/a.

- Si aún no hemos liquidado la indemnización, debe recuperar la posesión de los objetos y solo estaremos obligados a abonar los eventuales deterioros u objetos no recuperados.
- Si ya hemos liquidado la indemnización, tendrá 15 días para optar por:
 - o la renuncia; o
 - o la recuperación de los objetos y la devolución de la indemnización tras la deducción de eventuales deterioros y objetos no recuperados.

Si no nos comunica una decisión en el plazo de 15 días, consideraremos que ha optado por la renuncia.

5. ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL

5.1. COBERTURA DE NUESTRA GARANTÍA

Garantizamos el pago de las indemnizaciones **previstas en la tabla de garantías** en caso de Accidente corporal del Asegurado durante su Estancia en el Extranjero (si se ha suscrito la Opción “Riesgos graves”, también si ocurre practicando alguno de los deportes de riesgo que figuran en el Anexo 1) durante el período de validez del contrato, en caso de muerte inmediata o en el plazo de 7 días tras el Accidente cubierto.

Si no se recuperan los restos mortales del Asegurado tras un naufragio o la desaparición o destrucción del medio de transporte en el que viajaba, se presumirá su defunción al transcurrir un año del día del Accidente. La garantía se aplica con la presentación de una decisión judicial que confirme la defunción.

No obstante, si en cualquier momento después de abonada la indemnización por fallecimiento al Beneficiario se prueba que el Asegurado sigue vivo, la cantidad abonada deberá ser restituida íntegramente al Asegurador.

Definición de accidente corporal:

Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a su intencionalidad.

5.2. ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?

Intervenimos hasta el límite **indicado en la tabla de garantías** en los casos siguientes:

- muerte: la indemnización indicada en la tabla de garantías se abona a sus herederos;
- invalidez permanente total: recibirá la indemnización indicada en la **tabla de garantías**;
- invalidez permanente parcial: recibirá una indemnización calculada aplicando al importe que figura en la **tabla de garantías** para invalidez permanente total su grado de incapacidad permanente parcial, determinado en función de la Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas, sin que pueda tenerse en cuenta la actividad profesional de la víctima.

La cuantía de la indemnización solo puede fijarse a partir de la fecha en la que las secuelas del Accidente se consideran definitivas.

Imposibilidad de acumulación de indemnizaciones:

Las indemnizaciones por muerte e invalidez permanente total no son acumulables si son consecuencia del mismo Evento cubierto.

Si fallece a consecuencia de un Evento cubierto por esta póliza después de haber recibido una indemnización por invalidez parcial resultante del mismo Evento, abonaremos a sus herederos la cantidad prevista en caso de muerte hasta el límite que **figura en la tabla de garantías** después de deducir la indemnización ya liquidada por su invalidez permanente parcial.

Aunque la acumulación de indemnizaciones debidas supere los **límites indicados en la tabla de garantías**, el compromiso del asegurador se mantiene en dicho límite. Las indemnizaciones abonadas a las víctimas de un mismo evento se reducirán y abonarán de forma proporcional al número de víctimas y a la cobertura aplicable si las garantías no estuvieran limitadas.

Límite de cobertura por Evento colectivo

Si un siniestro cubierto consecuencia de un mismo Evento colectivo provoca la muerte, la invalidez permanente, el coma o exige reformas en el domicilio de varios Asegurados, la indemnización por Evento colectivo queda limitada a las **cantidades siguientes**:

- Accidente individual:
 - o Muerte: 100.000 €
 - o Invalidez permanente por accidente: 525.000 €
- Garantía de equipaje:
 - o Extravío, robo, deterioro: 20.000 €
- Responsabilidad civil en el extranjero:
 - o Daños corporales: 1.500.000 €
 - o Daños materiales: 730.000 €

5.3. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA

5.3.1 Exclusiones específicas del contrato "WORKING HOLIDAY"

Además de las exclusiones generales descritas en el apartado 7.6., quedan excluidos:

- **los accidentes provocados por: ceguera, parálisis, enfermedades mentales y cualquier enfermedad o dolencia existente al contratar el seguro;**
- **los accidentes resultantes de la práctica de deportes como: escalada, alpinismo, trineo de competición, submarinismo con o sin equipo autónomo, paracaidismo y cualquier deporte aéreo, incluyendo la utilización de cometas o similares, espeleología, así como los resultantes de entrenamientos o participación en competiciones deportivas;**

- los accidentes resultantes de la utilización de un ciclomotor de cilindrada superior a 125 cm³ como conductor o pasajero;
- los accidentes resultantes de la práctica o docencia del asegurado de un deporte profesional;
- los accidentes provocados por una empresa de transporte sin autorización para el transporte público de personas.

5.3.2 Exclusiones específicas de la Opción “Riesgos graves”

Además de las exclusiones generales descritas en el apartado 7.6., quedan excluidos:

- los accidentes provocados por: ceguera, parálisis, enfermedades mentales y cualquier enfermedad o dolencia existente al contratar el seguro;
- los accidentes resultantes de la práctica de deportes como: escalada, alpinismo, trineo de competición, submarinismo con botella durante una competición deportiva o como actividad de ocio a una profundidad superior a 5 metros por una persona no titular de la certificación PADI o equivalente y no acompañada por un profesional, paracaidismo y cualquier deporte aéreo, incluyendo la utilización de cometas o similares, espeleología, así como los resultantes de entrenamientos o participación en competiciones deportivas;
- los accidentes resultantes de la práctica o docencia del asegurado de un deporte profesional;
- los accidentes provocados por una empresa de transporte sin autorización para el transporte público de personas.

5.4. ¿CÓMO SE CALCULA LA INDEMNIZACIÓN?

Para los casos de invalidez no previstos en la Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas, los grados se establecen cotejando su gravedad con los casos enumerados en el baremo, sin que pueda tenerse en cuenta la actividad profesional de la víctima para determinar la gravedad de la enfermedad.

En caso de lesiones de miembros u órganos ya afectados por invalidez antes del Accidente, solo se indemniza la diferencia entre el estado anterior y posterior al Accidente.

La evaluación de las lesiones de un miembro u órgano no puede verse afectada por el estado de invalidez preexistente de otro miembro u órgano.

Si se determina clínicamente que la víctima es zurda, el grado de incapacidad previsto para el miembro superior derecho se aplica al miembro superior izquierdo y viceversa.

Si el Accidente provoca varias lesiones, los grados de invalidez se acumulan hasta un máximo de 100 %.

La aplicación de la Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas implica en todos los casos que las secuelas del Accidente no sean agravadas por una enfermedad o dolencia anterior y que la víctima siga un tratamiento médico adaptado.

5.5. ¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

En caso de siniestro, usted o sus herederos deben adjuntar a la declaración de siniestro los justificantes siguientes:

- en caso de fallecimiento, un certificado de defunción que precise su causa, los documentos legales que certifiquen la condición del o los beneficiarios y la información de contacto del notario a cargo de la sucesión;
- justificantes de los menores dependientes (copia de la partida de nacimiento y de la declaración fiscal que pruebe que los niños están a su cargo);
- en caso de invalidez, un certificado médico de declaración de lesión definitiva;

- de ser el caso, declaraciones de testigos que certifiquen las circunstancias o la magnitud del Accidente.

Durante su tratamiento, el Asegurado debe permitir acceso libre al médico asesor que asignaremos a su expediente médico para que pueda evaluar las consecuencias del Accidente.

En caso de desacuerdo sobre las causas o consecuencias del Accidente, someteremos la controversia a dos peritos, uno elegido por el Asegurado o sus herederos, otro por nosotros, respetando los derechos de ambas partes.

En caso de divergencia, un tercer perito será nombrado de mutuo acuerdo o por el juez del tribunal de primera instancia de su lugar de Domicilio.

6. GARANTÍA RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN EL EXTRANJERO

6.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La garantía cubre las posibles repercusiones económicas de una reclamación amistosa o judicial interpuesta en su contra por un tercero que haya sufrido daños corporales o materiales causados por un accidente, incendio o explosión que tenga lugar durante su Estancia en el Extranjero o causado por personas de las que responde, cosas o animales a su cargo, así como por los daños causados a un bien confiado por un tercero y utilizado por Ud durante su estancia o, si se ha suscrito la Opción "Riesgos graves", durante la práctica de alguno de los deportes de riesgo incluidos en el anexo 1 para los que se menciona expresamente la cobertura de la responsabilidad civil privada en el extranjero, hasta el límite indicado en la tabla de garantías.

Si antes de contratar este seguro suscribió otro contrato para cubrir su responsabilidad civil, nuestra garantía se aplica una vez agotada la cobertura del contrato suscrito anterior o simultáneamente.

Tienen cobertura únicamente los daños resultantes de un acto privado que usted lleve a cabo durante su estancia en el País de acogida.

Asimismo tiene cobertura:

- la práctica como aficionado de deportes habituales, incluyendo prácticas y actividades de iniciación y descubrimiento, si el seguro de los clubes con los que se practican dichas actividades deportivos fuera insuficiente;
- las competiciones, carreras y partidos amistosos.

IMPORTANTE: en caso de daños al domicilio de una familia que lo aloje, nuestra cobertura complementa la del seguro de hogar de su anfitrión.

6.2. PRECISIONES

A efectos de la presente garantía, constituyen:

Daños corporales

Lesiones físicas sufridas por una persona.

Daños materiales

Alteración, deterioro, extravío o destrucción de objetos y sustancias, así como lesiones causadas a animales.

Tercero

Persona física o jurídica **con excepción de:**

- **el Asegurado;**
- **sus familiares, ascendentes y descendientes;**
- **los empleados, trabajadores o no del Asegurado, en el ejercicio de sus funciones.**

Siniestro de responsabilidad civil

Reclamación civil presentada contra el Asegurado. Un conjunto de reclamaciones consecuencia de un mismo hecho generador constituye un único Siniestro.

6.3. EXCLUSIONES DE NUESTRA GARANTÍA

Además de las exclusiones generales descritas en el apartado 7.6., quedan excluidos:

- los daños que haya causado o provocado como persona física o como directivo de hecho o de derecho de una persona jurídica;
- los daños resultantes de la utilización de vehículos de motor, embarcaciones de vela o de motor o de la práctica de deportes aéreos;
- los daños materiales sufridos en vehículos terrestres de vela o de motor (motos, barcos, vehículos de alquiler u otros);
- los daños resultantes de cualquier actividad profesional;
- las consecuencias de siniestros materiales o corporales que le afecten a usted y a su cónyuge, ascendentes o descendientes;
- los daños no materiales, salvo si resultan de daños materiales o corporales cubiertos, en cuyo caso están cubiertos hasta el límite indicado en la tabla de garantías;
- las medidas tomadas por su propia iniciativa sin nuestro consentimiento previo;
- los accidentes resultantes de la práctica de los deportes siguientes: bobsleigh, escalada, skeleton, alpinismo, trineo de competición, cualquier deporte aéreo, así como los resultantes de la participación o entrenamiento para partidos o competiciones.

6.4. TRANSACCIÓN - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD

No asumimos la responsabilidad por ninguna transacción aceptada sin nuestro consentimiento. Aceptar las circunstancias de los hechos tampoco supone reconocimiento de responsabilidad, al igual que el simple hecho de haber prestado auxilio urgente a una víctima si se trata de un acto de asistencia que todo el mundo puede llevar a cabo.

6.5. PROCEDIMIENTO A SEGUIR

En caso de acciones en su contra, garantizamos su defensa y gestionamos el proceso relativo a los hechos y daños cubiertos por el presente contrato.

No obstante, puede asociarse a nuestra acción siempre que justifique intereses propios no cubiertos por el presente contrato.

El hecho de asistirle en su defensa con carácter preventivo no se puede interpretar como reconocimiento de garantía ni implica bajo ninguna circunstancia que aceptemos indemnizar los daños no cubiertos por esta póliza.

En ese caso, nos reservamos el derecho de ejercer acciones en su contra para obtener el reembolso de todas las cantidades que hayamos pagado o reservado en su lugar.

6.6. RECURSOS

Se distinguen las situaciones siguientes:

- tenemos libertad para presentar recursos ante los tribunales civiles, mercantiles o administrativos en relación con las garantías del presente contrato;
- en los tribunales penales solo podemos presentar recursos con su consentimiento;
- en caso de litigio sobre intereses civiles exclusivamente, si nos niega su consentimiento para recurrir nos reservamos el derecho de reclamarle una indemnización igual al perjuicio que suframos.

Usted no puede oponerse a que recurramos contra un tercero responsable si este está cubierto por otro contrato de seguro.

6.7. INOPONIBILIDAD DE LA PÉRDIDA DE DERECHOS

Aunque usted no cumpla sus obligaciones después de un Siniestro, nosotros estamos obligados a indemnizar a las personas ante las cuales es responsable.

En esos casos, tenemos derecho a ejercer acciones contra usted para obtener el reembolso de todas las cantidades que hayamos pagado o reservado en su lugar.

6.8. GASTOS JUDICIALES

Cubrimos los gastos judiciales, prueba de pago y otros gastos de liquidación. En caso de que la sanción impuesta supere la cantidad cubierta, cada parte asumirá la proporción correspondiente.

6.9. EXTENSIONES DE LA COBERTURA

6.9.1. Bienes confiados para su uso por el Asegurado

El Asegurado puede alojarse con Familias extranjeras amigas o en hoteles y otros establecimientos.

Si el Asegurado provoca daños a los bienes muebles o inmuebles que utiliza, está cubierto en nombre de los propietarios o guardianes de dichos bienes. Los daños causados serán reembolsados, si procede, sin Franquicia, una vez deducida la depreciación, en las condiciones y con las exclusiones especificadas en la tabla de garantías.

Esta garantía también se aplica a los casos de deterioro, extravío o robo por un Tercero de un bien confiado o prestado al Asegurado.

Quedan cubiertos asimismo los daños causados por la acción de agua y otros líquidos.

Quedan excluidos los daños sufridos por artículos y equipamiento deportivo, juguetes de valor, mecánicos, eléctricos, electrónicos o a control remoto resultantes de su utilización por el Asegurado.

Esta extensión de garantía solo se aplica como complemento de los seguros personales de los propietarios o guardianes de los bienes afectados, especialmente del seguro de los usuarios de bicicletas y artículos deportivos de alquiler (a excepción de los equipamientos deportivos mecánicos).

Si se provocan daños al domicilio de la familia de acogida o a la escuela, el asegurador intervendrá para complementar las indemnizaciones del seguro de hogar o de la escuela. En los expedientes de menos de 350 € no se presentarán reclamaciones a las familias de acogida o a la escuela.

6.9.2. Responsabilidad complementaria del inquilino

Esta garantía (ver tabla) cubre los daños por incendio, explosiones y daños por agua causados por el Asegurado en los locales ocupados fuera de su País de origen de modo provisional y temporal, a su disposición o alquilados durante un plazo igual o inferior a la duración del contrato. Están cubiertos asimismo los bienes muebles e

inmuebles de las familias que lo acogen. Esta extensión de garantía se aplica exclusivamente como seguro complementario o subsidiario una vez agotadas las garantías suscritas por los propietarios, arrendatarios y guardianes de los bienes afectados o de sus seguros personales.

6.9.3. Responsabilidad civil en caso de incendio

Está cubierta la responsabilidad civil por los daños causados a terceros a consecuencia de incendios y explosiones provocados por el Asegurado (ver tabla de garantías).

6.9.4. Responsabilidad civil en caso de daños por agua

Está cubierta la responsabilidad civil por los daños causados por agua y otros líquidos no corrosivos (ver tabla de garantías).

6.9.5. Actividades deportivas

Además de las especificadas en la tabla de garantías, quedan cubiertas las siguientes actividades:

- la práctica como aficionado de deportes habituales modernos, incluyendo prácticas y actividades de iniciación y descubrimiento, si el seguro de los clubes con los que se practican dichas actividades deportivos fuera insuficiente;
- las competiciones, carreras y partidos de carácter amistoso y como actividades de ocio no oficiales.

7. DERECHO APLICABLE

El presente contrato se rige por el derecho francés.

7.1. Período de carencia

Si el seguro se contrata desde el país de estancia, las consecuencias de una enfermedad sufrida durante los primeros 15 días no tendrán cobertura. Esta condición se aplica asimismo si el contrato se prorroga con retraso, es decir, más de 48 horas después de que haya expirado el contrato inicial.

7.2. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN

El contrato entra en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, que no puede ser anterior a la fecha de suscripción.

7.3. INTERRUPCIÓN DE LA COBERTURA

Las garantías se interrumpen:

- el día en que deja de formar parte del grupo cubierto porque ya no cumple las condiciones de adhesión (ver la definición de Asegurado);
- si el Tomador no paga las primas;
- en la fecha de rescisión del contrato celebrado entre el Tomador y nosotros;
- al finalizar el año natural en el que haya cumplido 35 años.

En caso de rescisión o suspensión, el contrato no surtirá efectos para los Asegurados.

7.4. ¿CUÁLES SON LAS RESTRICCIONES EN CASO DE FUERZA MAYOR O EVENTOS SIMILARES?

En caso de emergencia, no podemos reemplazar en ningún caso a los servicios locales de asistencia.

No asumimos ninguna responsabilidad por incumplimiento ni retraso en la ejecución de las prestaciones a consecuencia de casos de fuerza mayor o eventos tales como:

- guerras civiles o extranjeras, inestabilidad política notoria, movimientos populares, revueltas, actos terroristas, represalias;
- recomendaciones de la OMS o de autoridades nacionales o internacionales o restricciones de la libre circulación de personas y mercancías, sea por motivos sanitarios, de seguridad, meteorológicos, limitaciones o prohibición del tráfico aeronáutico;

- huelgas, explosiones, catástrofes naturales, desintegración atómica o cualquier radiación proveniente de una fuente de energía radioactiva;
- retraso y/o imposibilidad de obtener documentos administrativos, tales como visados de entrada y salida, pasaporte, etc. necesarios para su transporte a o fuera del del país en el que se encuentra o para entrar en el país en el que nuestros médicos recomiendan su hospitalización;
- recurso a los servicios públicos locales u otros actores a los que la reglamentación local y/o internacional nos obliga a recurrir;
- inexistencia o indisponibilidad de medios técnicos o humanos idóneos para el transporte (incluyendo la denegación de intervención).

7.5. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

Los transportistas de personas (especialmente las compañías aéreas) son susceptibles de restringir el transporte de personas afectadas por determinadas patologías o de mujeres embarazadas hasta el momento de iniciar el transporte y pueden modificar sus condiciones sin notificación previa (también para las compañías aéreas: examen médico, certificado médico, etc.).

Habida cuenta de este hecho, la repatriación de estas personas solo puede tener lugar si el transportista no se opone y, obviamente, en ausencia de dictamen médico desfavorable (en los términos y modalidades del apartado 3.2.1.1. TRASLADO/REPATRIACIÓN), en función de la salud del Asegurado o del niño por nacer.

7.6. ¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL CONTRATO?

Las exclusiones generales del contrato son comunes al conjunto de prestaciones de asistencia y garantías de seguro descritas en las presentes Condiciones Generales.

Quedan excluidos:

- las guerras civiles o extranjeras, las revueltas, los movimientos populares;
- la participación voluntaria de un Asegurado en revueltas, huelgas, peleas o agresiones;
- las consecuencias de la desintegración atómica y de radiación proveniente de una fuente de energía radioactiva;
- salvo derogación del contrato (garantía “REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE CATÁSTROFE NATURAL”), terremotos, erupciones volcánicas, tsunamis, inundaciones u otros, a excepción de lo dispuesto para la indemnización de víctimas de catástrofes naturales en la ley 82-600, de 13/07/1982 (para las garantías de seguro);
- las consecuencias del consumo de medicamentos, drogas, estupefacientes y productos similares no recetados por un médico y del consumo excesivo de alcohol;
- todos los actos susceptibles de cobertura contractual cometidos con intencionalidad por su parte.

7.7. ¿CÓMO SE REALIZA EL PERITAJE DE LOS DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR EL SEGURO?

Si los daños no se pueden determinar de común acuerdo, serán evaluados por un peritaje amistoso y obligatorio que respete los derechos de ambas partes.

Cada parte designará a su perito. Si no llegan a un acuerdo, dichos peritos recurrirán a un tercero y los tres operarán en común y tomarán una decisión por mayoría.

Si una de las partes no nombra a su perito o los dos peritos no llegan a un acuerdo para elegir al tercero, la designación corresponderá al juez del tribunal de primera instancia del lugar en el que ocurre el Siniestro. Para esta designación bastará presentar con presentar una solicitud firmada por al menos una de las partes; la parte que no haya firmado será notificada del peritaje por carta certificada.

Cada parte satisfará los gastos y honorarios de su perito y, de ser el caso, la mitad de los gastos y honorarios del tercer perito.

7.8. GARANTÍAS DE SEGURO: ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE LIQUIDACIÓN?

El pago de la indemnización de las garantías de seguro se realizará en el plazo de 5 días después de que las partes hayan llegado a un acuerdo o se haya emitido la decisión judicial ejecutiva.

7.9. SUBROGACIÓN

Puede darse tras haber incurrido en gastos cubiertos por nuestras garantías de seguro y/o prestaciones de asistencia, a excepción de la garantía "ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL", si se ha suscrito. Nos subrogamos en sus derechos y acciones antes los terceros responsables del Siniestro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo L 121-12 del Código de Seguros.

Esta subrogación se limita al importe de los gastos incurridos emanantes del presente contrato.

7.10. RENUNCIA EN CASO DE SEGUROS MÚLTIPLES

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo L 112-10 del Código de Seguros, el Asegurado que suscribe un contrato de seguro con fines no profesionales y que justifica una cobertura anterior para alguno de los riesgos cubiertos puede renunciar al nuevo contrato sin gastos ni penalizaciones, en el plazo de catorce días desde su celebración, siempre que el nuevo contrato no haya sido ejecutado ni se haya invocado ninguna garantía.

La renuncia puede formalizarse por correo postal o electrónico enviado a:

Por correo: AVI International
40-44 rue Washington
75008 Paris
Francia

Por e-mail: Contact@avi-international.fr

El asegurador reembolsará el importe de la prima abonada por el asegurado en los treinta días siguientes a la fecha de ejercicio del derecho de renuncia, excepto si durante ese plazo tiene lugar un accidente cubierto por la póliza.

7.11. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo L 114-1 del Código de Seguros:

"Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben transcurridos dos años del evento que las genera.

No obstante, ese plazo no se computa:

1. En caso de omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo incurrido, a partir del día en que el asegurador ha tenido conocimiento de la misma;
2. En caso de siniestro, a partir del día en que los interesados han tenido conocimiento del mismo, si prueban que hasta entonces desconocían su ocurrencia.

Si la acción del asegurado contra el asegurador está motivada por el recurso de un tercero, el plazo de prescripción empieza a correr el día en que dicho tercero actúa judicialmente contra el asegurado o es indemnizado por este último."

En virtud del artículo L 114-2 del Código de Seguros:

"La prescripción se interrumpe por cualquiera de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos posterior a un siniestro. La prescripción también puede interrumpirse a consecuencia del envío de una carta certificada con acuse de recibo dirigida por el asegurador al

asegurado debido al impago de la prima o por el asegurado al asegurador debido a la liquidación de la indemnización.”

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción se describen en los artículos 2240 a 2246 del Código Civil: el reconocimiento que el deudor hace del derecho de aquél contra el que prescribía (artículo 2240 del Código Civil), acciones legales (artículos 2241 a 2243 del Código Civil), un acto de ejecución forzada (artículos 2244 a 2246 del Código Civil).

En virtud del artículo L 114-3 del Código de Seguros:

“Por derogación del artículo 2254 del Código Civil, las partes de un contrato de seguro no podrán, ni de común acuerdo, modificar la duración de la prescripción ni añadir ninguna causa de suspensión o interrupción de la misma”.

7.12. RECLAMACIONES O LITIGIOS

En caso de reclamación o litigio puede dirigirse a:

**Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex**

Si para la gestión de su reclamación son necesarios más de diez días laborables, en ese plazo se le enviará una carta de aviso. La respuesta escrita a su reclamación inicial será enviada en un plazo máximo de dos meses tras su recepción.

Si el litigio persiste después del análisis de su reclamación por nuestro servicio de atención al cliente, puede ponerse en contacto con un mediador dirigiendo un escrito a:

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

Puede recurrir a la jurisdicción competente en cualquier momento.

7.13. AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad encargada del control es: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.

7.14. LEY FRANCESA DE PROTECCIÓN DE DATOS (Ley 7801, “Informatique et libertés”, de 06/01/78)

Los datos recabados por EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex al suscribir alguno de sus servicios y/o cuando se realizan prestaciones son necesarios para respetar los compromisos asumidos con usted. Si no proporciona la información solicitada, EUROP ASSISTANCE FRANCE no estará en posición de prestar el servicio que desea contratar.

Esta información se destina exclusivamente a los servicios de EUROP ASSISTANCE FRANCE relacionados con su contrato y podrán ser comunicados a los proveedores o colaboradores de EUROP ASSISTANCE FRANCE solo a los efectos de prestación del servicio.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se reserva la posibilidad de utilizar sus datos personales para realizar controles de calidad o estudios estadísticos.

EUROP ASSISTANCE FRANCE puede comunicar parte de sus datos relacionados con las prestaciones de asistencia y garantías de seguro a sus colaboradores.

Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos dirigiendo un escrito a: EUROP ASSISTANCE FRANCE, Service Remontée Clients, 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si para prestar el servicio contratado fuera necesario transmitir sus datos personales fuera de la Unión Europea, EUROP ASSISTANCE FRANCE tomará medidas contractuales con los destinatarios para garantizar la seguridad de la transferencia.

Se informa asimismo a los Asegurados de que las conversaciones telefónicas con EUROP ASSISTANCE FRANCE pueden ser grabadas para fines de control de la calidad de los servicios y de formación del personal. Dichas grabaciones se conservarán durante 2 meses. Los Asegurados pueden oponerse informando a su interlocutor.

ANEXO 1

Disciplina deportiva	Comentarios	Responsabilidad civil cubierta: SÍ / NO
Acrobacias y carreras de obstáculos en bicross	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Barranquismo	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Ciclismo de descenso	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Ciclocross	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Escalada en muro (interior y exterior) / rápel	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Esferismo	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Esgrima	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Esquí acrobático	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ, excepto competiciones o eventos profesionales
Esquí descalzo (barefoot)	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Esquí náutico	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Freeride (bicicleta de montaña)	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Fútbol americano	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Halterofilia	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Hockey sobre hielo / sobre ruedas / sobre hierba	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ, excepto competiciones o eventos profesionales
Jet skiing / moto de agua / moto náutica	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Justa náutica	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Karting	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Kitesurf	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Kneeboard	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Lacrosse	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Lucha, boxeo, judo, karate, kendo, artes marciales, defensa personal	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Motociclismo, escúter, mobylette, dirt bike	Excepto competiciones	NO
Motocross	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Motonieve	Excepto competiciones	NO
Mountainboarding	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Puenting	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Quad / cuadriciclo	Excepto competiciones	NO
Rafting aguas bravas	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ

Rugby	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ
Salto de obstáculos (equitación)	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Sandboarding		SÍ
Snowkite / kiteskiing	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ, excepto competiciones o eventos profesionales
Submarinismo	Hasta 5 metros de profundidad sin certificación PADI o equivalente; hasta 45 metros con certificación PADI o equivalente. Actividad supervisada por profesionales.	SÍ
Surf / windsurf		SÍ
Tiro con ballesta	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Trekking	A más de 1.500 metros la actividad debe estar supervisada por profesionales	SÍ
Vehículos anfibios	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación), excepto competiciones y eventos profesionales	NO
Vela transoceánica, navegación en solitario a más de 20 millas de un lugar de refugio.		NO
Vuelo sin motor	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Wakeboarding	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Wakeskating	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	NO
Wakesurf	Solo si la actividad está supervisada por profesionales (club, asociación)	SÍ