

MULTIRRIESGO

Condiciones generales
de seguro y asistencia

Póliza n° 63 101 536 B

Tarjeta Club Individuale
Tarjeta Club Pareja
Tarjeta Club Familia

- Seguro
- Asistencia



Información y gestión:

aiac
COURTAGE

14, rue de Clichy - 75009 Paris



Au Vieux Campeur

QUÉ HACER SI NECESITA ASISTENCIA, HOSPITALIZACIÓN, GASTOS MÉDICOS O GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE O EVACUACIÓN

PÓNGASE EN CONTACTO INMEDIATAMENTE CON EUROP ASSISTANCE 24 HORAS

- **por teléfono:**
 - desde Francia: 01 41 85 90 39,
 - desde el extranjero: +33 1 41 85 90 39.
- **por correo electrónico:** service-medical@europ-assistance.fr

Le pediremos:

- su número de póliza: 63 101 536 B,
- dónde se encuentra: país, ciudad, localidad,
- un número de teléfono de contacto,
- el tipo de asistencia necesario.

Tome nota del número de expediente de asistencia que se le asignará, deberá facilitarlo en todos sus contactos posteriores con EUROP ASSISTANCE.

Si solo solicita el reembolso de gastos médicos

Envíe su solicitud por correo electrónico a la dirección: indemnsationfmx@europ-assistance.fr

Atención!

El Asegurador solo cubre las prestaciones organizadas por (o con el consentimiento de) EUROP ASSISTANCE. Debe llamar a EUROP ASSISTANCE antes de cualquier intervención.

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LAS GARANTÍAS DE SEGURO Y DEPORTES & OCIO

Atención!

En caso de siniestro cubierto por la garantía "SEGURO" (RESPONSABILIDAD CIVIL, ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL, PROTECCIÓN JURÍDICA, INTERRUPCIÓN DE ACTIVIDAD DEPORTIVA POR ACCIDENTE, DAÑOS AL MATERIAL) debe informar a A.I.A.C. Courtage y presentar su declaración de siniestro adjuntando los justificantes correspondientes en el plazo de 5 días laborables tras la fecha de finalización del viaje:

- Por carta certificada con acuse de recibo a la siguiente dirección:

A.I.A.C. Courtage
14, rue de Clichy – 75009 París – Francia

- Por teléfono: 01 71 39 88 41
- Por correo electrónico: auvieuxcampeur@aiac.fr

TABLA DE PRESTACIONES DE ASISTENCIA

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA	Límite/persona (imp. incluidos*)
• ASISTENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN - Traslado/repatriación - Regreso de los familiares asegurados o de un acompañante asegurado	Gastos reales Billete vuelta + gastos de taxi (1)
• GASTOS MÉDICOS - Reembolso complementario de gastos médicos y de hospitalización: • En Francia • En el extranjero - Reembolso de tratamientos dentales	2.000 € (franquicia absoluta 30 €) 35.000 € (franquicia absoluta 30 €) 80 €
• ASISTENCIA EN CASO DE FALLECIMIENTO - Traslado de restos mortales - Gastos de ataúd o urna	Gastos reales 2.000 €
• GASTOS DE BÚSQUEDA, RESCATE Y EVACUACIÓN - En las regiones del Himalaya y de la Cordillera de los Andes	13.000 € 35.000 €

* Tipos vigentes.

(1) En avión clase económica o tren 1ª clase.

TABLA DE GARANTÍAS DE SEGURO

GARANTÍAS DE SEGURO	Límite / persona (imp. incluidos*)
• RESPONSABILIDAD CIVIL DURANTE LA PRÁCTICA DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS Límite global de la garantía - por daños personales - por daños materiales y daños inmateriales indirectos <i>Franquicia absoluta</i>	6.100.000 €/siniestro y por anualidad de seguro 4.600.000 €/evento (sin franquicia) 80.000 €/evento 30 €
• ACCIDENTE INDIVIDUAL - Fallecimiento - Incapacidad permanente absoluta o parcial	8.000 € 8.000 € máx. (franquicia relativa 15 %)
• PROTECCIÓN JURÍDICA	3.000 €/litigio Ver límites adicionales (tabla pág.12)
GARANTÍAS DEPORTES & OCIO	Límite / persona (imp. incluidos*)
• INTERRUPCIÓN DE ACTIVIDAD DEPORTIVA POR ACCIDENTE - Reembolso de los servicios no utilizados - Reembolso de forfait y clases de esquí (interrupción de más de 5 días)	500 €
• DAÑOS DEL MATERIAL Indemnización en forma de vale de compra	Máx. 3.000 € por año o por evento

* Tipos vigentes.

FECHA DE EFECTO Y VENCIMIENTO DE LA COBERTURA

COBERTURA	FECHA DE EFECTO	VENCIMIENTO
GARANTÍAS DE SEGURO Y PRESTACIONES DE ASISTENCIA	Fecha de compra de la tarjeta.	El día de regreso del viaje. ATENCIÓN: la cobertura expira automáticamente 90 días después de la fecha de inicio del viaje.

INFORMACIÓN GENERAL SEGURO Y ASISTENCIA

1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de las presentes condiciones generales de seguro y asistencia de la póliza n° 63 101 536 B, contrato celebrado entre EUROP ASSISTANCE, empresa regida por el Código de Seguros de Francia, y AU VIEUX CAMPEUR, el Tomador, es estipular las prestaciones de asistencia y las garantías de seguro ofrecidas por EUROP ASSISTANCE a los titulares de la tarjeta AU VIEUX CAMPEUR en caso de Accidente durante la práctica de una actividad deportiva cubierta. Las condiciones generales precisan los derechos y obligaciones recíprocas de EUROP ASSISTANCE, el Tomador y los Asegurados definidos a continuación. El contrato se rige por el Código de Seguros.

Las presentes condiciones generales se aplican a las afiliaciones realizadas o renovadas a partir del 01/10/2023 y permanecerán en vigor hasta ser derogadas por nuevas disposiciones.

2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, siempre que se escriba con mayúscula inicial, tanto en singular como en plural, se entiende por:

• ACCIDENTE (PERSONAL)

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

Exclusivamente a los efectos de la garantía “ACCIDENTE INDIVIDUAL” se considera asimismo Accidente:

- el mal de altura (edema cerebral agudo o edema pulmonar agudo a cotas altas),
- el fallecimiento de un Asegurado que se haya sentido indispuesto durante la práctica de una actividad deportiva o a causa de sus consecuencias inmediatas.

Asimismo, cuando el estado de Asegurado exige una hospitalización inmediata:

- las consecuencias de asfixia, ahogamiento o corte de digestión,
- la intoxicación, el envenenamiento o las quemaduras causadas por gases, vapores o sustancias venenosas o corrosivas o por alimentos en mal estado, con independencia de que su absorción se deba a un error o a la acción de un tercero,
- la asfixia por inmersión o por la emisión de gases o vapores,
- las mordeduras de serpientes, los casos de rabia o carbunco consecuencia de las mordeduras o picaduras de animales,
- los actos de agresión contra la persona asegurada,
- las lesiones corporales provocadas por quemaduras, descargas eléctricas, caídas de rayos,
- las picaduras infecciosas y sus consecuencias,
- las hernias, desgarros musculares, roturas fibrilares, de tendones o ligamentos, la lumbalgia de origen accidental,
- los daños accidentales sufridos durante inundaciones, tormentas, ciclones, huracanes, avalanchas, terremotos y catástrofes naturales,
- la congestión accidental,
- la insolación, el edema, la congelación, la oftalmía o la ceguera.

• ASEGURADO

Se consideran Asegurados las personas afiliadas al contrato colectivo suscrito por la empresa “Au Vieux Campeur” (Tarjeta Club Individuale, Tarjeta Club Pareja, Tarjeta Club Familia). Dichas personas deben residir en un país de la Unión Europea, Reino Unido, Suiza, departamentos de ultramar, Nueva Caledonia o la Polinesia Francesa. En el presente contrato, los Asegurados también aparecen denominados como “usted”.

• ASEGURADOR/PRESTADOR DE ASISTENCIA

La cobertura y la asistencia están garantizadas y son prestadas por EUROP ASSISTANCE, Sociedad Anónima francesa, regulada por el Código de Seguros de Francia, con un capital social de 48 123 637 €, con domicilio social en 2 rue Pillet-Will, 75009 París, Francia, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre número 451 366 405.

En el presente contrato, la empresa EUROP ASSISTANCE también aparece denominada como “nosotros”.

• ATENTADO

Acto violento consistente en un ataque criminal o ilegal contra personas y/o bienes que tiene lugar en el país en el que transcurre su estancia cuyo objetivo es alterar gravemente el orden público mediante intimidación y terror y es mediatizado. Los Atentados deben ser reconocidos por el Ministerio de Asuntos Exteriores.

• BENEFICIARIO

La(s) persona(s) nombrada(s) por el Asegurado o, en su defecto, sus herederos.

• CONFLICTO DE INTERESES

Situación en la que el Asegurador debe defender simultáneamente los intereses del Asegurado y los de terceros.

• ESTABILIZACIÓN

Momento a partir del cual el estado del herido o enfermo se considera permanente y previsiblemente definitivo.

• CADUCIDAD

Sanción que consiste en privar al Asegurado de las prestaciones cubiertas por el seguro en caso de incumplimiento de sus obligaciones.

• DOMICILIO

Lugar principal y habitual de residencia del Asegurado o del Beneficiario que figura como domicilio en su declaración de la renta, situado en un país de la Unión Europea, Reino Unido, Suiza, departamentos de ultramar, Nueva Caledonia o Polinesia francesa.

• DEPARTAMENTOS DE ULTRAMAR

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

• DAÑOS PERSONALES

Cualquier lesión corporal sufrida 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, bien mueble o inmueble o la pérdida de un beneficio a consecuencia directa de un daño personal o material cubierto.

• DAÑOS MATERIALES

Deterioro o destrucción de una cosa o sustancia, así como los daños físicos sufridos por un animal.

• EXTRANJERO

Cualquier país a excepción del país de Domicilio del Asegurado y de los países excluidos.

• EVENTO

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

• EVENTO GRAVE EN EL LUGAR DE DESTINO

Existen 2 causas susceptibles de ser consideradas evento grave en el lugar de destino a los efectos del presente contrato:

- eventos climáticos de gran intensidad que cumplan las siguientes condiciones acumulativas: eventos climáticos tales como inundaciones por desbordamiento de cursos de agua, inundaciones por escorrentias, inundaciones y choques mecánicos resultado de la acción de olas, inundaciones por sumergimiento marino, aludes de barro, torrentes de lava, maremotos, terremotos, seísmos, erupciones volcánicas, ciclones, tormentas de intensidad anormal y que sean clasificados como catástrofe natural si tienen lugar en Francia o que hayan causado considerables daños materiales y/o humanos si tienen lugar en el Extranjero,
- eventos políticos de gran intensidad y duración que perturben gravemente el orden interno de un Estado o supongan conflictos armados entre varios Estados o entre grupos armados en el seno de un mismo Estado. Se tienen especialmente en cuenta las zonas o países formalmente desaconsejados por el Ministerio de Asuntos Exteriores.

• FRANCIA

El término cubre la Francia metropolitana y el Principado de Mónaco.

• FRANQUICIA ABSOLUTA

Parte de los gastos que queda a cargo del Asegurado.

• FRANQUICIA RELATIVA

- Si el valor del Siniestro no supera el importe de la Franquicia, el Asegurador no está obligado al pago de ninguna indemnización.
- Si el valor del Siniestro supera el importe de la Franquicia, el Asegurador indemniza la totalidad de los daños, sin deducción de la Franquicia.

• 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.

• INMOVILIZACIÓN

Incapacidad física (total o parcial) de desplazarse certificada por un médico después de una Enfermedad o Accidente que requiere descanso in situ. Deberá justificarse con un certificado médico o, dependiendo del Asegurado, una baja laboral fundamentada.

• INDEMNIZACIÓN

Importe que el Asegurador debe pagar en virtud del presente contrato.

• LITIGIO

Situación de conflicto provocada por un evento perjudicial o un acto ilícito que opone el Asegurado a un tercero y lo lleva a reclamar un derecho cuestionado, oponerse a una demanda o defenderse ante un tribunal.

• ENFERMEDAD

Estado patológico diagnosticado por un médico que surge de forma súbita e imprevisible y precisa tratamiento facultativo.

• ENFERMEDAD GRAVE

Estado patológico diagnosticado por un médico que impide formalmente abandonar el Domicilio y exige tratamiento médico y la interrupción total de cualquier actividad profesional.

• FAMILIAR

Son Familiares del Asegurado su cónyuge o pareja de hecho viviendo bajo el mismo techo que el Asegurado.

• SINIESTRO

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

• TOMADOR

AU VIEUX CAMPEUR, SAS, con un capital social de 1.500.000 €, con domicilio social en 48 rue des Écoles - 75005 PARIS (correo electrónico: infos@auvieuxcampeur.fr; teléfono: 01 69 81 47 47), inscrita en el Registro Mercantil de París con el n° B 622 012 540, n° IVA de operador intracomunitario FR 35 622 012 540, que suscribe el presente contrato en representación de otros Beneficiarios, en lo sucesivo denominados Asegurados.

3. ¿CUÁL ES LA NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS?

• ACTIVIDADES CUBIERTAS

La póliza cubre al Asegurado mientras practica, con carácter privado, alguna de las actividades enumeradas a continuación, quedando excluidas todas las demás: bádminton, boomerang, acampada, piragüismo, barranquismo, vela de cometa, caza submarina, carrera a pie, alpinismo, golf, escalada, segway, monocielo autoequilibrado, aerotabla, kayak, luge, natación, parapente (cubierta si se contrata la extensión específica, en cuyo caso permanecen excluidas las garantías RESPONSABILIDAD CIVIL Y ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL), pesca, windsurf, buceo submarino y en apnea, rafting, senderismo, senderismo acuático, raquetas de nieve, patinaje sobre ruedas, running, skiroll, esquí alpino, esquí acuático, esquí nórdico y campo a través, monopatín, snowboard, espeleología, squash, surf, telemark, tenis, patinete eléctrico, vía ferrata y todo tipo de ciclismo.

• PLAZO DE COBERTURA

Las garantías entran en vigor bien el día de emisión que figura en la tarjeta (Tarjeta Club Individuale, Tarjeta Club Pareja, Tarjeta Club Familia), bien en función de las opciones elegidas al comprar la tarjeta, expiran al transcurrir 12 meses de la fecha de emisión y no son en ningún caso susceptibles de renovación automática. Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia se proporcionan en todo el mundo, y en el transcurso de cualquier viaje al Extranjero cuya duración no supere los 90 días consecutivos.

4. ¿CUÁL ES EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL CONTRATO?

Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia se proporcionan en todo el mundo, y en los países y regiones desaconsejados por el Ministerio de Asuntos Exteriores: <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/>. Se entiende que la inestabilidad política notoria viene dada por la clasificación del Ministerio de Asuntos Exteriores en su página web de información sobre viajes (Consejos por país/destino - Ministerio de Europa y Asuntos Exteriores ([diplomatie.gouv.fr](https://www.diplomatie.gouv.fr)) y se refiere a los países clasificados en rojo o naranja. Estas exclusiones geográficas en determinados países se aplican únicamente a los Asegurados cubiertos por la póliza si el estado de inestabilidad política notoria, catástrofe natural o epidemia se conocía en la fecha de salida del Asegurado hacia el país en cuestión.

EXCLUSIONES TERRITORIALES: Quedan excluidos los países o zonas geográficas que, en la fecha de salida del viaje, se encuentren en estado de guerra civil o exterior, inestabilidad política notoria, o sufran una catástrofe natural, disturbios populares, revueltas, actos de terrorismo, represalias, restricción de la libre circulación de personas y mercancías por razones sanitarias, de seguridad o meteorológicas, o derivadas de la decisión soberana de un Estado, o estén sometidos a cualquier irradiación procedente de una fuente de energía radiactiva. Más información disponible en <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

SANCCIONES INTERNACIONALES: La Aseguradora no proporcionará cobertura, pagará reclamación alguna ni proporcionará servicio alguno descrito en la póliza si con ello la Aseguradora se expone a cualquier sanción, prohibición o restricción tal como definida por la Organización de las Naciones Unidas y/o Francia y/o la Unión Europea y/o Reino Unido y/o los Estados Unidos de América. Para más información, consulte: <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/>

A estos efectos, y de forma acumulada con cualquier otra exclusión territorial definida en este documento, no se prestan servicios de asistencia en los siguientes países y territorios: Bielorrusia, Corea del Norte, Irán, las Repúblicas Populares de Donetsk, Luhansk, Jersón y Zaporíyia, Rusia, Siria y territorio de Crimea. Esta lista es aplicable en la fecha de este documento. La lista actualizada de países y territorios

objeto de sanciones puede consultarse en la siguiente dirección: <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

En caso de que usted sea estadounidense y estuviese viajando a Cuba, deberá presentar documento(s) que acredite(n) que ha viajado a Cuba en cumplimiento de las leyes de los Estados Unidos para que podamos proporcionarle un servicio o hacerle un pago.

5. ¿CÓMO UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS?

A. SI NECESITA ASISTENCIA

En caso de urgencia, 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 póliza.

Siempre deberá:

- llamar cuanto antes a nuestro número en Francia: 01 41 85 90 39 (desde el extranjero, +33 1 41 85 90 39) o mandarnos un fax: 01 41 85 85 71 (desde el extranjero, +33 1 41 85 85 71),
- **obtener nuestro consentimiento antes de tomar cualquier iniciativa o incurrir en gastos,**
- respetar las soluciones que proponamos,
- facilitarnos todos los datos relativos al seguro contratado,
- remitirnos todos los documentos originales que justifiquen los gastos cuyo reembolso solicita.

Cualquier gasto realizado sin nuestro acuerdo no dará lugar a ningún reembolso o pago posterior.

B. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE APLICACIÓN DE GARANTÍAS Y PRESTACIONES?

No reservamos el derecho de solicitar todos los documentos que justifiquen una petición de asistencia o indemnización (certificado de defunción, justificante de la relación de parentesco, justificante de la edad de los menores, justificante de Domicilio, justificante de gastos, declaraciones de impuestos en las que se deberán ocultar todos los elementos salvo su nombre, dirección y miembros de la unidad familiar).

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 solicitud de asistencia.

Si EUROP ASSISTANCE interviene sin que se hayan verificado los hechos, basándose en una información facilitada que resulte ser incompleta o errónea, EUROP ASSISTANCE facturará los gastos incurridos durante dicha intervención al Asegurado, que deberá abonarlos al recibir la factura. Corresponde al Tomador reclamar, si lo desea, esa cantidad al solicitante de asistencia, si no es el Asegurado.

C. SI DESEA DECLARAR UN SINIESTRO CUBIERTO POR LAS GARANTÍAS DE SEGURO:

Una vez tenga conocimiento del Siniestro, usted o su representante tiene 5 días laborables para declararlo a:

A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75009 Paris
auvieuxcampeur@aiac.fr

En caso de no respetar dicho plazo, no tendrá derecho a la prestación que según el contrato corresponde a ese Siniestro si podemos probar que su demora nos ha ocasionado perjuicios.

D. SI DESEA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS:

Para obtener el reembolso de gastos médicos cubiertos por la póliza, debe enviar su solicitud por correo electrónico a la dirección: indemnsationfmx@europ-assistance.fr

E. ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

Si otro seguro ya cubre los riesgos cubiertos por la presente póliza, 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.

F. DECLARACIONES FALSAS

- Cuando modifican el objeto del riesgo o disminuyen nuestra evaluación del mismo: cualquier información o declaración intencionalmente falsa por su parte 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 su parte 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, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo L. 113-9 del Código de Seguros.

G. CADUCIDAD POR DECLARACIÓN FRAUDULENTA

Si en caso de Siniestro o solicitud de asistencia y/o indemnización (en los términos de las presentes condiciones generales) utiliza deliberadamente como justificantes documentos inexactos, recurre a medios fraudulentos o presta declaraciones inexactas o incompletas (sobre todo en relación a la fecha, la naturaleza, las causas, las circunstancias o las consecuencias del Siniestro) 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.

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

Cuando organicemos un transporte cubierto por la presente póliza, 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.

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

RESPONSABILIDAD CIVIL DURANTE LA PRÁCTICA DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS

1. COBERTURA DE LA GARANTÍA

La garantía cubre las posibles repercusiones económicas de una reclamación amistosa o por vía judicial interpuesta en su contra por un tercero que haya sufrido Daños personales o materiales causados por un Accidente que tenga lugar durante la práctica de las actividades cubiertas, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías.**

La garantía se activa en las condiciones siguientes:

- si causa daños personales y/o materiales a un tercero que presenta una reclamación para exigir su responsabilidad civil,
- si el hecho dañoso ha tenido lugar después de la fecha de efecto inicial de la garantía y antes de su fecha de rescisión o vencimiento, con independencia de la fecha en la que ocurran otros elementos constitutivos del Siniestro.

2. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

Además de las exclusiones generales descritas en el apartado “¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL CONTRATO ?” del capítulo “DERECHO APLICABLE”, quedan excluidos:

- los daños que haya causado o provocado de forma intencionada como persona física o en su calidad de directivo de hecho o de derecho si la asegurada es una persona jurídica,
- los daños resultantes de la utilización de vehículos de motor, dispositivos de navegación aérea, marítima o fluvial, o de la práctica de deportes aéreos,
- los daños materiales sufridos en vehículos terrestres de motor o en dispositivos de navegación aérea, marítima o fluvial,
- los daños resultantes de la práctica de la caza,
- los daños resultantes de cualquier actividad profesional,
- las consecuencias de siniestros materiales o personales que le afecten a usted y a su cónyuge, ascendientes o descendientes,

- los daños inmateriales, salvo si resultan de daños materiales o personales cubiertos, en cuyo caso están cubiertos hasta el límite que figura 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, skeleton, luge de competición, cualquier deporte aéreo, así como los resultantes de una participación en una competición.

3. 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 tiene el derecho de llevar a cabo.

4. PROCESOS JUDICIALES

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.

5. 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. INOPONIBILIDAD DE LA CADUCIDAD

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.

ACCIDENTE INDIVIDUAL

1. COBERTURA DE LA GARANTÍA

Garantizamos el pago de **las indemnizaciones previstas en la tabla de garantías** si el Asegurado sufre un Accidente durante la práctica de alguna de las actividades cubiertas, **quedando excluidos los trayectos que sea necesario recorrer para realizar dicha actividad.**

La cobertura descrita a continuación:

- solo se aplica a los Accidentes acaecidos durante la práctica de las actividades cubiertas,
- se suspende automáticamente durante los períodos de servicio militar superiores a un mes y durante los períodos de movilización del Asegurado,
- cesa automáticamente el día en el que el Asegurado cumple 75 años de edad.

2. ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?

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

A. FALLECIMIENTO

El Asegurador garantiza el pago **del capital que figura en la tabla de garantías** al Beneficiario del Asegurado. Aunque existan varios Beneficiarios, el Asegurador considera indivisible la indemnización debida tras el fallecimiento del Asegurado y emitirá un recibo de pago colectivo. El pago del capital garantizado tiene lugar en los casos de fallecimiento inmediato y también cuando el Asegurado fallece en los 12 meses siguientes al Accidente como consecuencia irrefutable del mismo. Si una persona asegurada desaparece en circunstancias que hagan suponer que la única explicación es un Accidente, el capital garantizado se abona al Asegurado a más tardar cuando se dicte la sentencia que declare su defunción, en virtud del artículo 80 y siguientes del Código Civil, salvo que el Asegurador apruebe la indemnización antes de esa fecha.

B. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza al Asegurado el pago de la indemnización **cuyo importe figura en la tabla de garantías**. En caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización puede reducirse de forma proporcional, aplicando el baremo establecido en la legislación ordinaria.

Si el Accidente provoca una incapacidad permanente, el Asegurado recibe la totalidad del capital al que tiene derecho en el plazo de un mes tras la Estabilización de las secuelas. Las lesiones no contempladas en el baremo citado se indemnizan de forma proporcional a su gravedad, cotejándolas con las sí incluidas y sin tener en cuenta la profesión ni la edad del Asegurado. Las enfermedades nerviosas, los trastornos nerviosos posteriores a la conmoción y las lesiones nerviosas periféricas solo tienen derecho a indemnización cuando son consecuencia de un Accidente cubierto. En ese caso, al estabilizarse las secuelas se realiza un primer pago inferior a la mitad de la indemnización correspondiente al grado de incapacidad. El importe restante se abona, de ser el caso, tras un nuevo examen médico que determina el grado de incapacidad y se realiza en un plazo máximo de 2 años tras la Estabilización. Este examen establece el grado de incapacidad definitivo. El Asegurado conserva el anticipo recibido en todos los casos. Las indemnizaciones previstas en caso de amputación de uno o varios miembros también deben abonarse en caso de pérdida del uso de dichos miembros.

Imposibilidad de acumulación de indemnizaciones:

La indemnización por fallecimiento no es compatible con la indemnización por incapacidad permanente absoluta si ambas situaciones son consecuencia del mismo Evento cubierto.

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

3. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

Además de las exclusiones generales descritas en el apartado “¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL CONTRATO?” del capítulo “DERECHO APLICABLE”, quedan excluidos:

- los accidentes resultantes de ceguera, parálisis, enfermedades mentales y cualquier enfermedad o discapacidad existente al contratar el seguro,
- los accidentes resultantes de la práctica de deportes como: luge de competición, paracaidismo y cualquier deporte aéreo, así como los resultados 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 provocados por una empresa de transporte sin autorización para el transporte público de personas.

4. ¿CÓMO SE CALCULA LA INDEMNIZACIÓN?

La cuantía de la indemnización solo puede fijarse cuando un médico haya declarado la Estabilización, es decir, a partir de la fecha en la que las secuelas del Accidente se consideran definitivas.

El grado definitivo aplicado a un miembro u órgano ya lesionado antes del Accidente será igual a la diferencia entre el grado determinado con base en el baremo y sus condiciones de aplicación y el grado anterior al Accidente.

En los casos de incapacidad no contemplados en la tabla “Baremo de incapacidad” anterior, los grados se establecen cotejando su gravedad con los casos incluidos en dicha tabla, sin que la actividad profesional de la víctima pueda influir a la hora de establecer la gravedad de la incapacidad.

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

Si el Accidente provoca varias lesiones, el grado de incapacidad utilizado para fijar la indemnización se determina aplicando al baremo anterior el método utilizado para determinar el grado de incapacidad en caso de accidente laboral, sin que el grado final pueda superar el 100 %.

La aplicación del baremo anterior exige en todos los casos que las secuelas del Accidente no se vean agravadas por una enfermedad o incapacidad anterior y que la víctima siga un tratamiento médico adaptado. De no ser así, el grado se determinará teniendo en cuenta las consecuencias que el Accidente habría tenido para una persona de estado físico normal que hubiera seguido un tratamiento racional.

5. ¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Debe adjuntar a la declaración de siniestro los documentos siguientes:

- certificado médico,
- de ser el caso, declaraciones de testigos que permitan establecer las circunstancias o la gravedad del Accidente.

Durante su tratamiento, el Asegurado debe permitir acceso libre al médico asesor que asignemos a su expediente 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 presidente del Tribunal de Primera Instancia de su lugar de domicilio.

CONVENIOS ESPECIALES

PROTECCIÓN JURÍDICA

La prestación de esta cobertura corre a cargo de L'ÉQUITÉ, sociedad anónima regida por el Código de Seguros con un capital social de 26.469.320 €, inscrita en el Registro Mercantil de París con el nº B 572 084 697, con domicilio social en 2, rue Pillet-Will – 75009 París – Francia. Dicha sociedad pertenece al Grupo GENERALI, inscrito en el registro italiano de grupos aseguradores con el número 026.

1. COBERTURA DE LA GARANTÍA

Si se ve implicado en un **Litigio cubierto**, L'ÉQUITÉ se compromete a:

- una vez examinado el expediente, **asesorarlo** sobre el alcance del procedimiento o las repercusiones que tendría en sus derechos y deberes,
- siempre que sea posible, **prestarle nuestra asistencia** para llegar a una solución amistosa que respete al máximo sus intereses,
- de ser el caso, **correr con los gastos** derivados del ejercicio o defensa de sus derechos, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 5. “GARANTÍA FINANCIERA”, de las presentes condiciones generales, tanto de forma amistosa como ante los tribunales competentes.

2. ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Garantizamos su protección jurídica **durante la práctica de actividades deportivas con carácter privado, con excepción de las exclusiones** enumeradas en el apartado 3. “EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA” de las presentes condiciones generales.

A. PROTECCIÓN ACCIDENTE

L'ÉQUITÉ defiende sus intereses:

- en el marco de cualquier recurso consecutivo a que se produzca:
 - un daño accidental ocurrido durante una actividad garantizada, ya sea o no un accidente de tráfico,
 - un daño como resultado de un robo del que el Asegurado sea víctima durante una actividad garantizada,
- ante cualquier jurisdicción represiva si está demandado/a en calidad de autor o coautor de una infracción revelada con motivo de un Accidente.

B. PROTECCIÓN SALUD

L'ÉQUITÉ interviene en caso de Litigio **para obtener una indemnización por los daños y perjuicios derivados de un error, omisión o fallo** resultante del incumplimiento de la obligación de medios por parte del profesional sanitario que haya tratado **su Enfermedad o Accidente sufrido durante la práctica de una actividad cubierta**.

3. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

Quedan excluidos:

- los litigios de los que tenía conocimiento al afiliarse a la póliza,
- los siniestros cuyo hecho generador es anterior a su afiliación a la póliza,
- los litigios interpuestos en su contra por daños derivados de su responsabilidad civil,
- los litigios que puedan surgir entre usted y L'ÉQUITÉ, entre usted y EUROP ASSISTANCE, entre usted y AU VIEUX CAMPEUR o entre usted y AIAC,
- los litigios derivados de los servicios no prestados o prestados de modo inadecuado por un organizador de viajes,
- los procesos y reclamaciones emanantes de un crimen o delito con agravantes derivado de un hecho voluntario o intencionado,
- los litigios derivados de la conducción de un vehículo o embarcación en claro estado de embriaguez, bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes o si se niega a realizar las pruebas para determinar su estado,

- los litigios derivados de la conducción sin permiso reglamentario vigente necesario para la categoría de vehículo o embarcación,
- los litigios derivados de la negativa del Asegurado a entregar su permiso de conducción licencia de piloto tras ordenarse su retirada,
- los delitos derivados de un delito de fuga o del rechazo a seguir las instrucciones de una autoridad competente,
- los recursos de infracciones sancionadas por multas fijas o a tanto alzado,
- los litigios derivados de hechos de guerras civiles o extranjeras, revueltas, movimientos populares o atentados,
- los litigios relacionados con aspectos de su vida privada independientes de las actividades cubiertas,
- los litigios en los que no tengan competencia territorial los tribunales de los países de la zona de destino elegida por el Tomador y especificada en las condiciones particulares.

4. CONDICIONES DE LA GARANTÍA

A. LA GARANTÍA SOLO SE APLICARÁ SI ESTÁ AL CORRIENTE DEL PAGO DE LA PRIMA Y SI EL SINIESTRO CUMPLE LAS CONDICIONES SIGUIENTES:

- el origen del litigio es posterior a la fecha de efecto de la garantía,
- la fecha del Siniestro se sitúa entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento de la garantía,
- la declaración de Siniestro se presenta después de la fecha de efecto de la garantía y antes de su fecha de vencimiento.

B. ASISTENCIA JUDICIAL:

- En defensa y apelación, L'ÉQUITÉ interviene ante cualquier tribunal francés.
- En apelación únicamente, **el principal de los daños y perjuicios sufridos debe ser igual o superior a 275 € (impuestos incluidos).**
- El Asegurado debe contar con las pruebas necesarias y suficientes para demostrar ante el tribunal la realidad de los daños y perjuicios sufridos.

5. GARANTÍA FINANCIERA

A. GASTOS CUBIERTOS

En caso de Siniestro cubierto:

- **SI SE OPTA POR UN ACUERDO AMISTOSO**, L'ÉQUITÉ abona los honorarios del perito o especialista designado por L'ÉQUITÉ o por usted con el consentimiento previo escrito de L'ÉQUITÉ **cuando el principal de los años y perjuicios sea igual o superior a 275 € (impuestos incluidos), con un total máximo por Siniestro de 1.000 € (impuestos incluidos).**
- **SI SE OPTA POR LA VÍA JUDICIAL**, L'ÉQUITÉ cubre **hasta un máximo de 3.000 € (impuestos incluidos) por Siniestro y por contrato, con independencia del número de beneficiarios:**
 - los gastos de creación del expediente incurridos con su consentimiento previo y escrito, (por ejemplo, levantamiento de actas por parte de agentes judiciales para la conservación de pruebas),
 - los gastos deducibles de agentes judiciales,
 - los gastos deducibles de peritos judiciales asumidos por el Asegurado si se le ordena pagar un depósito o una decisión en materia fiscal,
 - los honorarios y gastos de abogado no deducibles, hasta los límites que figuran en la tabla en el apartado 5. "E. LÍMITES DE LA GARANTÍA - HONORARIOS DE ABOGADO".

Carecen de cobertura los gastos de asesoría jurídica o trámites procesales incurridos antes de presentar la declaración de Siniestro, salvo que se pueda justificar la urgencia de su realización.

B. GASTOS NO CUBIERTOS

La garantía no cubre las cantidades que deba abonar o reembolsar, con carácter definitivo, a la parte contraria.

C. LIBRE ELECCIÓN DE ABOGADO

En caso de Siniestro o de Conflicto de intereses entre nosotros a consecuencia de dicho Siniestro, tiene derecho a elegir libremente al abogado que haya de transigir en su nombre, representarlo y defenderlo ante la justicia. Cualquier cambio de abogado se debe notificar a la Sociedad con carácter inmediato.

Los honorarios y gastos del abogado serán los que ustedes determinen de común acuerdo.

Puede elegir la opción que más convenga a su caso entre las dos alternativas siguientes:

1- Si recurre a su abogado, debe abonar sus honorarios y gastos, pudiendo solicitar su reembolso a L'ÉQUITÉ hasta el límite que figura en la tabla en el apartado 5. "E. LÍMITES DE GARANTÍA - HONORARIOS DE ABOGADO". El pago de la prestación tendrá lugar en el plazo de cuatro semanas tras la recepción de los justificantes de su solicitud en el domicilio social de L'ÉQUITÉ. Si presenta una solicitud expresa al efecto, L'ÉQUITÉ puede abonar directamente a su abogado sus honorarios y gastos, hasta el mismo límite.

Si el Asegurado realiza un pago a cuenta a un su abogado, el Asegurador puede abonar un anticipo para cubrir dicho pago a cuenta igual a la mitad del importe máximo que figura en la tabla en el apartado 5. "E. LÍMITES DE GARANTÍA - HONORARIOS DE ABOGADO". El remanente se abona una vez concluido el procedimiento.

ATENCIÓN:

Para poder recibir los importes garantizados por la presente póliza, debe:

- obtener el consentimiento expreso de L'ÉQUITÉ antes de concluir una transacción con la parte contraria,
- remitir las minutas abonadas, acompañadas de la copia completa de todos los documentos procesales y de las decisiones tomadas o del acuerdo de transacción firmado por las partes.

2- Si solicita por escrito la asistencia de un abogado designado por L'ÉQUITÉ, la sociedad abonará directamente sus honorarios y gastos hasta el importe máximo que figura en la tabla en el apartado 5. "E. LÍMITES DE GARANTÍA - HONORARIOS DE ABOGADO". Usted deberá correr con cualquier gasto adicional.

D. GESTIÓN DEL PROCESO

En caso de contencioso, la dirección, gestión y seguimiento del siniestro corresponden al Asegurado, asistido por su abogado.

E. LÍMITES DE GARANTÍA - HONORARIOS DE ABOGADO

PRESTACIONES	Importes en € (imp. incluidos)
Asistencia	
• Reunión pericial o medida de instrucción, mediación civil o penal	500 € (1)
• Comisión	400 € (1)
• Intervención amistosa	150 € (1)
• Otro tipo de intervenciones	200 € (3)
Procedimiento ante cualquier tribunal	
• Requerimiento, resolución provisional	550 € (2)
Primera Instancia	
• Tribunal Correccional	850 € (3)
• Fiscalía	200 € (1)
• Juzgado de Instrucción, Juzgado de Menores	500 € (3)
• Juzgado de lo Penal	2 000 € (3)
Tribunal Judicial	
• que resuelve sobre el fondo con representación no obligatoria por un abogado	650 € (3)
• que resuelve sobre el fondo con representación obligatoria por un abogado	1 200 € (3)
Apelación	
• En materia policial	450 € (3)
• En materia penal	850 € (3)
• Otras materias	1 200 € (3)
Tribunal Supremo - Consejo de Estado	2 100 € (3)
Otros tribunales	650 € (3)
Transacción amistosa	
• Concluida, sin firma de acuerdo	500 € (3)
• Concluida, con acuerdo firmado por las partes con el visto bueno de L'ÉQUITÉ	1 000 € (3)

(1) = por intervención - (2) = por decisión - (3) = por procedimiento

Los límites desglosados incluyen gastos varios (desplazamiento, administración, fotocopias), tasas e impuestos y suponen el máximo de la prestación.

6. FUNCIONAMIENTO DE LA GARANTÍA

A. DECLARACIÓN DE SINIESTRO

Para que L'ÉQUITÉ pueda actuar de forma eficaz, debe presentar su declaración de siniestro por escrito a la mayor brevedad, adjuntando copias de los documentos de su expediente, especialmente las pruebas necesarias y suficientes para justificar los daños y perjuicios sufridos. Deberá remitir dicha declaración:

- por correo ordinario a L'ÉQUITÉ – Protection Juridique – 75433 Paris cedex 09 – Francia,
- por correo electrónico a equite-pjdeclarations@generali.fr.

B. ACTIVACIÓN DE LA GARANTÍA

Una vez recibido su expediente, L'ÉQUITÉ, Protección Jurídica, lo gestiona como sigue:

INTERRUPCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE OCIO

REEMBOLSO DE LOS SERVICIOS NO UTILIZADOS EN CASO DE INTERRUPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS O DE OCIO

A. COBERTURA DE LA GARANTÍA

Reembolsamos prorata temporis, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías** los gastos de los paquetes de actividades deportivas y de ocio abonados y no utilizados (**alojamiento y transporte no incluido**), si debe interrumpir la práctica de dichas actividades por alguno de los motivos siguientes:

- traslado/repatriación tal y como se define en las presentes condiciones generales,
- accidente deportivo que, en opinión de un médico, impida la práctica de la actividad, a condición de que se presente el certificado médico correspondiente,
- alguno de los siguientes eventos climáticos excepcionales: tormenta, huracán, ciclón que impidan la práctica de la actividad prevista durante la estancia a condición de que la actividad se vea interrumpida durante más de 3 días consecutivos.

Caso específico para el esquí de montaña: los forfaits y las clases de esquí que haya pagado durante la estancia se consideran un único paquete.

B. ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?

La Indemnización:

- es proporcional al número de días no utilizados del paquete de actividades deportivas o de ocio,
- se contabiliza a partir del día siguiente al cese total de las actividades cubiertas,
- se calcula con base en el precio total por persona del paquete de actividades, justificado por las facturas originales, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías.**

A la hora de calcular la Indemnización no se computan los gastos de gestión, visado, seguro o propinas ni los reembolsos o compensaciones ofrecidos por el organismo al que se adquirió el paquete de actividades.

DAÑOS ACCIDENTALES DEL MATERIAL DEPORTIVO

1. COBERTURA DE LA GARANTÍA

Cubrimos el material comprado en las tiendas Au Vieux Campeur durante los 12 meses siguientes a la emisión de la tarjeta Club Au Vieux Campeur, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías**, en los supuestos siguientes:

- destrucción total o parcial del material durante su utilización y durante el transporte (accidente grave de tráfico o de transporte aéreo, ferroviario o marítimo),
- daños resultantes de un incendio.

DETERMINACIÓN DE LOS IMPORTES CUBIERTOS

El importe de la garantía depende del valor del material comprado en las tiendas Au Vieux Campeur y no puede superar la cantidad que figura en la Tabla de garantías por evento y/o por anualidad de seguro.

En caso de destrucción total o parcial por daños cubiertos por la presente póliza, el Asegurador indemniza con un vale de compra de 6 meses de validez, con los siguientes criterios:

- 1º año: valor de sustitución del mismo material, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías,**
- 2º año: valor de sustitución sujeto a una Franquicia del 10 %, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías.**

2. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

Además de las exclusiones generales descritas en el apartado “¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL CONTRATO ?” del capítulo “DERECHO APLICABLE”, quedan excluidos:

- el robo de material,
- el material que se encuentre en el domicilio del asegurado,
- la destrucción del material contenido en un vehículo y su maletero,
- el olvido, el extravío (salvo por una empresa de transporte), el cambio,
- 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,
- las colecciones, muestrarios profesionales,
- la rotura de objetos frágiles, por ejemplo, de porcelana, cristal, marfil, cerámica, mármol,

1 - L'ÉQUITÉ le informa de su posición en los términos de la garantía, para lo que L'ÉQUITÉ se reserva el derecho de solicitarle, sin excepciones, todos los documentos relacionados con el litigio, incluyendo cualquier información complementaria que tenga en su poder. De conformidad con el artículo L. 127-7 del Código de Seguros, L'ÉQUITÉ está obligada a guardar el secreto profesional al respecto.

2 - L'ÉQUITÉ le da su opinión sobre si es oportuno transigir o seguir la vía judicial, ya sea como demandante o como demandado. Las desavenencias en este ámbito se resuelven tal y como se estipula en el apartado 6. “F. ARBITRAJE”.

C. ACUMULACIÓN DE GARANTÍAS

Si otros seguros ya cubren los riesgos objeto del presente contrato, debe informar a L'ÉQUITÉ como muy tarde al presentar la declaración de siniestro.

Usted puede decidir qué Aseguradora se hace cargo del Siniestro.

Las garantías de los seguros contratados sin fraude se aplican hasta los límites estipulados en la póliza.

En caso de engaño o fraude por su parte serán de aplicación las sanciones previstas en el artículo L. 121-3 del Código de Seguros.

D. CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES JUDICIALES Y SUBROGACIÓN

En el marco de la garantía, L'ÉQUITÉ asume los gastos del agente judicial encargado del cumplimiento de la resolución judicial dictada en su favor, con excepción de los gastos descritos en el apartado 5. “B. GASTOS NO CUBIERTOS”.

Si se condena en costas a la parte contraria, L'ÉQUITÉ se subroga en sus derechos por los gastos en los que haya incurrido.

Si, en virtud del artículo 700 del Código Procesal Civil, artículo 475-1 o 800-1 y 800-2 del Código de Enjuiciamiento Penal o artículo L. 761-1 del Código de Justicia Administrativa, se le concede una indemnización por las costas procesales, L'ÉQUITÉ se subroga en sus derechos por el importe de la garantía, una vez deducidos los honorarios a su cargo.

E. CADUCIDAD

Si presta de mala fe declaraciones inexactas sobre los eventos que constituyen el Siniestro o, en términos generales, sobre cualquier elemento que pueda ayudar a resolver el litigio, perderá su derecho a la prestación cubierta.

F. ARBITRAJE

En caso de desavenencia entre L'ÉQUITÉ y el Asegurado en relación con las medidas necesarias para resolver el litigio cubierto por la garantía, el artículo L. 127-4 del Código de Seguros establece que, si usted así lo solicita, la controversia se someta al arbitraje de un mediador designado de común acuerdo o, en su defecto, de forma urgente por el presidente del Tribunal Judicial.

L'ÉQUITÉ corre con los gastos de la mediación salvo que el presidente del Tribunal Judicial decida lo contrario, con base en el carácter abusivo de su petición.

Si, al contrario de lo que le aconseje tanto L'ÉQUITÉ como el mediador, decide entablar un procedimiento contencioso y obtiene resultados más favorables que los que nosotros proponíamos, nos haremos cargo de las costas y de los gastos de abogado que usted haya satisfecho en los términos del apartado 5. “GARANTÍA FINANCIERA”.

No obstante, para simplificar la resolución de la controversia, L'ÉQUITÉ se compromete a:

- aceptar el árbitro que usted designe, siempre que esté habilitado para prestar asesoría jurídica, y acatar el laudo de dicho árbitro, si usted está conforme.

En ese caso, la Sociedad corre con los gastos del procedimiento arbitral hasta el límite que figura en la tabla en el apartado 5. “E. LÍMITES DE GARANTÍA - HONORARIOS DE ABOGADO”, apartado “ASISTENCIA - MEDIACIÓN CIVIL”.

G. CONFLICTO DE INTERESES

Si cuando se declara el Siniestro o en el transcurso del procedimiento para obtener la indemnización del mismo surge entre usted y nosotros un Conflicto de intereses, especialmente si también aseguramos al tercero que se opone a usted, serán de aplicación las disposiciones del apartado 5. “C. ELECCIÓN DE ABOGADO”.

GARANTÍA ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE OCIO

DEFINICIÓN

Actividad deportiva o de ocio

Práctica como aficionado de un deporte o actividad recreativa realizada durante un desplazamiento cuya naturaleza y duración se precisan en el apartado 3. ¿CUÁL ES LA NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS?, página 6.

No se considera actividad deportiva o de ocio:

- las pruebas, competiciones o prácticas con carácter profesional organizadas por una asociación, federación u organismo deportivo,
- los entrenamientos para preparar una o varias pruebas o competiciones en las que participe como profesional,
- todo tipo de curso de socorrista de pistas.

- los daños indirectos, como la depreciación y la privación de uso,
- los daños resultantes de terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, inundaciones u otros cataclismos, salvo que esos eventos hayan sido declarados catástrofe natural por las autoridades (orden ministerial en el caso de Francia),
- las consecuencias de una utilización que no respete las instrucciones del fabricante,
- los daños sufridos por el material asegurado durante su reparación, mantenimiento, renovación,
- los daños resultantes del vicio propio o del desgaste normal del material asegurado,
- los daños resultantes de su negligencia grave,
- el deterioro resultante de arañazos, rasguños, desgarros o manchas,
- los daños debidos a los accidentes de fumadores,
- los vehículos terrestres de motor y sus accesorios, las caravanas y los remolques,
- las embarcaciones de recreo de vela o de motor, incluidas las motos acuáticas,
- las aeronaves (incluyendo ala deltas, parapentes, planeadores), homologadas o no,
- los estuches, cajas, bolsos, bolsas o fundas utilizadas para proteger y transportar el material deportivo,
- los teléfonos móviles,
- las gafas (cristales y monturas), lentes de contacto, prótesis e implantes de todo tipo,
- los equipos informáticos.

3. ¿QUÉ CANTIDADES ESTÁN CUBIERTAS?

El importe máximo de la prestación para todos los Siniestros acaecidos durante la vigencia del contrato es el importe que figura en la tabla de garantías.

A cada Siniestro se le aplica la Franquicia indicada en la tabla de garantías.

4. ¿CÓMO SE CALCULA LA INDEMNIZACIÓN?

La cuantía de la indemnización se fija en función del valor de sustitución de objetos equivalentes y de la misma naturaleza tras deducir la Depreciación y el Desgaste. No se aplica en ningún caso la regla proporcional prevista en el artículo L. 121-5 del Código de Seguros

5. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBE PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO?

En caso de deterioro de material bajo la custodia legal de un transportista (marítimo, aéreo, ferroviario, por carretera), debe adjuntar a su declaración de siniestro los comprobantes de reserva con dicho transportista, así como el resguardo de facturación del equipaje.

Para reclamar la garantía “daños del material deportivo”, el Asegurado debe remitirnos:

- una carta en la que describa la naturaleza y las circunstancias del Siniestro, así como las declaraciones de los testigos,
- un inventario cuantificado de los objetos dañados,
- la factura de compra o ticket de caja de las tiendas “Au Vieux Campeur”.

Si no presenta estos documentos, nos reservamos el derecho de reclamarle 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.

Corresponde al Asegurado 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.

PRESTACIONES DE ASISTENCIA

COBERTURA DE LA GARANTÍA

ASISTENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN DURANTE LA PRÁCTICA DE UNA ACTIVIDAD CUBIERTA

1. TRASLADO/REPATRIACIÓN

Si sufre una enfermedad o lesión durante la práctica de una Actividad cubierta, nuestros médicos se pondrán en contacto con el facultativo local que haya empezado a tratar 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 Domicilio,
- su traslado, con supervisión médica si fuera necesario, a un centro hospitalario adecuado próximo a su Domicilio,

por ambulancia no asistencial, ambulancia medicalizada, tren (asiento de primera clase, litera de primera clase o coche cama), avión de línea regular o avión sanitario.

Asimismo, en función de la decisión de nuestros médicos y con base en criterios médicos exclusivamente, en algunos casos podemos organizar un primer traslado a un centro médico cercano antes de poder organizar el traslado a instalaciones cercanas a su Domicilio.

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 vigente.

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 o si empeora su estado de salud.

2. REGRESO DE FAMILIARES ASEGURADOS O DE UN ACOMPAÑANTE ASEGURADO

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

Este transporte tiene lugar:

- con usted,
- por separado.

Cubrimos su transporte en tren 1ª clase o avión clase económica, así como los gastos de taxi para que puedan desplazarse desde el lugar en el que transcurriría el viaje hasta la estación o aeropuerto de salida y desde la estación o aeropuerto de llegada hasta su Domicilio.

3. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, QUIRÚRGICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN EN FRANCIA

El Asegurador resarce, hasta el límite que figura en la tabla de garantías, los gastos médicos, farmacéuticos y de hospitalización en Francia, incluyendo los gastos de hospitalización no reembolsables por la Seguridad Social, satisfechos por el Asegurado cuando tiene lugar un Accidente cubierto.

La garantía se aplica siempre en complemento de las indemnizaciones o prestaciones de la misma naturaleza cubiertas por la Seguridad Social o cualquier otro organismo de previsión social, incluyendo las mutuas, o por un contrato de seguro similar a este, sin que el total recibido por el Asegurado pueda superar sus gastos reales, siempre de conformidad con las disposiciones legislativas y reglamentarias aplicables.

Habida cuenta de lo anterior, el Asegurador no interviene si la Seguridad Social deniega el reembolso o la prestación de asistencia.

4. REEMBOLSO COMPLEMENTARIO DE GASTO MÉDICOS (SOLO EN EL EXTRANJERO)

Esta garantía se aplica únicamente en el extranjero, excepto Francia y los departamentos y territorios franceses de ultramar.

Para beneficiarse de estos reembolsos, debe estar cubierto por un régimen de seguro de enfermedad primario (Seguridad Social) o por cualquier organismo de previsión, realizar todas las gestiones necesarias para recuperar estos gastos de los organismos en cuestión a su regreso a su país de Domicilio o localmente, y facilitarnos los justificantes que se mencionan a continuación.

Antes de viajar al extranjero, le aconsejamos que se haga con los formularios adecuados a la naturaleza y duración de su viaje, así como al país que visita (para el Espacio Económico Europeo y Suiza, la Tarjeta Sanitaria Europea).

Estos diferentes formularios se expiden por la Caja de Seguro de Enfermedad a la que pertenece para que, en caso de enfermedad o accidente, dicho organismo pueda abonar directamente sus gastos médicos.

Importes y modalidades de cobertura:

Le reembolsaremos el importe de los gastos médicos realizados en el extranjero y que queden a su cargo después del reembolso realizado por la Seguridad Social, su mutua o cualquier otro organismo de previsión, hasta los importes indicados en la Tabla de Garantías, durante la vigencia del contrato.

Se aplica una Franquicia, cuyo importe se indica en la Tabla de Garantías, en todos los casos por Asegurado y durante la vigencia del contrato.

A tal efecto, usted (o sus derechohabientes) se compromete a realizar todas las gestiones necesarias para recuperar estos gastos de los organismos correspondientes a su regreso a su país de Domicilio o localmente, y a enviarnos los siguientes documentos:

- liquidaciones originales de la Seguridad Social o los organismos de previsión que justifiquen los reembolsos obtenidos,
- fotocopias de las minutas de asistencia médica que justifiquen los gastos efectuados.

De lo contrario, no podremos efectuar el reembolso.

En caso de que la Seguridad Social o los organismos a los que cotice no cubran los gastos médicos ocasionados, le reembolsaremos **hasta los importes máximos indicados en la Tabla de Garantías**, durante la vigencia del contrato, siempre que nos remita previamente las facturas originales de los gastos médicos y el certificado de ausencia de cobertura emitido por la Seguridad Social, la mutua o cualquier otro organismo de previsión.

Naturaleza de los gastos médicos que dan derecho al reembolso complementario.

El reembolso complementario cubre los gastos definidos a continuación, siempre que se refieran a una asistencia médica recibida en el extranjero como consecuencia de una enfermedad o lesión ocurrida en el extranjero:

- honorarios médicos,
- el coste de los medicamentos recetados por un médico o cirujano,
- gastos de ambulancia o taxi ordenados por un médico para desplazamientos locales al extranjero,
- tratamiento odontológico de urgencia **hasta el importe indicado en la Tabla de Garantías**,
- gastos de hospitalización cuando nuestros médicos determinen que no puede ser trasladado según la información aportada por el médico. El reembolso complementario de estos gastos de hospitalización cesa a partir del día en que estemos en condiciones de efectuar su traslado, aunque usted decida quedarse.

ASISTENCIA FALLECIMIENTO DURANTE ACTIVIDAD CUBIERTA

TRASLADO DE RESTOS MORTALES Y GASTOS DE ATAÚD EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO

Si el Asegurado fallece mientras practica una Actividad cubierta, organizamos y cubrimos los gastos de traslado de sus restos mortales hasta el lugar de sepelio en su país de Domicilio.

Cubrimos además la totalidad de los preparativos específicos necesarios para el traslado, quedando excluido cualquier otro gasto.

Asimismo, corremos con los gastos del ataúd o urna escogida por la familia en la funeraria de su elección, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías**, a condición de que se presente la factura original.

La familia deberá correr con cualquier gasto adicional (en concreto, gastos de ceremonia, cortejo fúnebre local, inhumación, trámites administrativos).

GASTOS DE BÚSQUEDA, RESCATE Y EVACUACIÓN

Corremos con los gastos o reembolsamos, **hasta el límite que figura en la tabla de garantías**, las operaciones llevadas a cabo por organismos de rescate, policía, guardia civil y similares a los que se haya avisado específicamente para proceder a la búsqueda o rescate del Asegurado en un lugar que solo cuenta con los medios que pueden desplegar los equipos de salvamento especializados.

Los gastos de evacuación de los accidentados hasta el centro hospitalario (hospital o clínica) más cercano pueden ser satisfechos por:

- los organismos de rescate,
- en casos extremos, por el propio accidentado y/o la persona que le ha prestado auxilio.

Esta garantía cubre los gastos de traslado:

- por una parte, del lugar del Accidente hasta el centro hospitalario más cercano,
- por otra parte, del centro hospitalario al lugar en el que transcurría la estancia del Asegurado antes de su Accidente.

Se tendrá en cuenta la distancia recorrida, según las tarifas aplicadas por la Seguridad Social, como complemento de todo régimen de previsión obligatorio.

La garantía no se aplica:

- a las operaciones no justificadas por la necesidad de rescate o evacuación sanitaria o que no sean imprescindibles para garantizar la seguridad de las personas,
 - si las personas realizaban la actividad que motiva la operación con fines lucrativos.
- No se reembolsan los gastos de búsqueda, rescate y evacuación cuando las operaciones no se deben a una situación que ponga en peligro la vida del Asegurado.

EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

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

- Además de las exclusiones generales descritas en el apartado “**¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL CONTRATO ?**” del capítulo “**DERECHO APLICABLE**”, quedan excluidos:
- las consecuencias de la exposición a agentes biológicos infecciosos difundidos de manera accidental o intencionada, agentes químicos tales como gases de combate, agentes incapacitantes, agentes neurotóxicos o con 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 preexistentes diagnosticadas y/o tratadas objeto de hospitalización continuada, hospitalización de un día o atención ambulatoria en los 6 meses previos a cualquier solicitud 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 “**TRASLADO/REPATRIACIÓN**” para patologías benignas que pueden tratarse in situ y no impiden la continuación del viaje,
- 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,
- los gastos de óptica (por ejemplo, gafas y lentes de contacto),
- 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,
- la rehabilitación, fisioterapia, quiropráctica, sus consecuencias y sus 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,
- la organización de operaciones de búsqueda y rescate de personas,
- 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,
- las consecuencias de una puesta en cuarentena y/o medidas de restricción de desplazamiento decididas por una autoridad competente, que puedan afectar el/los Beneficiario/s antes o durante su desplazamiento,
- los desplazamientos hacia un país, una región o una zona hacia los que los viajes están formalmente desaconsejados por las autoridades gubernamentales del país de Domicilio del Beneficiario a la fecha de la salida.

El presente contrato se rige por el derecho francés.

1. NTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN

Las garantías suscritas por los Asegurados entran en vigor bien el día de emisión que figura en la tarjeta, bien en la fecha que figura en las pegatinas correspondientes al importe de las compras, expiran al transcurrir 12 meses de la fecha de emisión y no son en ningún caso susceptibles de renovación automática. Las garantías de seguro y las prestaciones de asistencia son válidas en todo el mundo y se proporciona en el transcurso de cualquier viaje al Extranjero cuya duración no supere los 90 días consecutivos.

2. DERECHO DE RENUNCIA

A. EN CASO DE MULTISEGURO

De conformidad con el artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés, el Asegurado que suscriba un contrato de seguro con fines no profesionales, si acredita una garantía anterior para uno de los riesgos cubiertos por este nuevo contrato, podrá renunciar al citado nuevo contrato, sin gastos ni penalizaciones, mientras no se haya ejecutado en su integridad o mientras el Asegurado no haya hecho ejecutar ninguna garantía, y dentro del límite del plazo de catorce días naturales considerados a partir de la suscripción del nuevo contrato.

Dicha renuncia se realizará por correo postal o correo electrónico en las siguientes direcciones:

A.I.A.C. – 14, rue de Clichy – 75009 París – Francia

o por correo electrónico: auvieuxcampeur@aiac.fr El Asegurador reembolsará el importe de la prima abonada por el Asegurado en el plazo de 30 días a partir de la fecha de ejercicio del derecho de renuncia, salvo si se produjese durante el plazo de renuncia un siniestro que requiriese la ejecución de la garantía del contrato.

B. EN CASO DE VENTA A DISTANCIA

De conformidad con el artículo L. 112-2-1 del Código de Seguros francés, en el plazo de catorce días naturales considerados a partir de la fecha en la que se le informe de la celebración del contrato, podrá renunciar a su suscripción sin tener que justificar el motivo ni abonar penalizaciones. En este caso, deberá comunicarnos su intención de renunciar a la suscripción de dicho contrato por carta certificada con acuse de recibo a la siguiente dirección:

A.I.A.C. – 14, rue de Clichy – 75009 París – Francia

o por correo electrónico: auvieuxcampeur@aiac.fr

según el siguiente modelo: “*El/la abajo firmante..... (Indicar su nombre y apellidos) declara renunciar al contrato n.º de contrato suscrito el (fecha). En a (fecha y firma)*”.

Para que el plazo de renuncia sea respetado, el Asegurado deberá comunicar su voluntad de renunciar antes de que expire el plazo de renuncia.

No obstante, si el Asegurado ha declarado un siniestro que requiere la ejecución de la garantía, ya no podrá ejercer este derecho de renuncia.

Este derecho de renuncia no se aplica a los contratos de seguro de viaje o de equipaje ni a las pólizas de seguro similares a corto plazo con una duración inferior a un (1) mes. La duración del contrato de seguro corresponde al período comprendido entre su fecha de entrada en vigor y la fecha de vencimiento.

3. ¿CÓMO SE REALIZA EL PERITAJE DE LOS DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR LAS GARANTÍAS DE SEGURO?

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

Cada parte designa 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 corresponde al presidente del Tribunal de Primera Instancia del lugar en el que ocurre el Siniestro. Para esta designación basta 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 satisface los gastos y honorarios de su perito y, de ser el caso, la mitad de los gastos y honorarios del tercer perito.

4. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE LIQUIDACIÓN?

El pago de las indemnizaciones se realizará en el plazo de 5 días después de que las partes hayan llegado a un acuerdo o se haya dictado resolución judicial firme.

5. ¿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 del núcleo atómico y 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 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 la intervención),
- negativa del transportista de pasajeros (es decir, de la compañía aérea) a transportar a una persona que padezca determinadas afecciones médicas o a una mujer embarazada.

6. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

Las empresas de transporte comercial de pasajeros pueden imponer restricciones a las personas con determinadas afecciones médicas o a las mujeres embarazadas, que se aplican hasta el inicio del viaje y están sujetas a cambios sin previo aviso (por ejemplo, en el caso de las compañías aéreas: reconocimiento médico, certificado médico, disposiciones especiales o prohibición de transporte).

En consecuencia, el transporte y, en su caso, la repatriación de estas personas solo podrá efectuarse si el transportista no se niega y, por supuesto, si no existe un dictamen médico desfavorable en caso de repatriación (según lo previsto y de conformidad con los procedimientos establecidos en el apartado «Transporte / repatriación»), en lo que respecta a la salud del Beneficiario o del feto.

7. ¿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 del núcleo atómico y cualquier radiación proveniente de una fuente de energía radioactiva,
- salvo excepciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, 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 parte del Asegurado,
- las consecuencias de las situaciones de riesgo infeccioso en un contexto epidémico, de la exposición a agentes biológicos infecciosos, de la exposición a agentes químicos como los gases de combate, de la exposición a agentes incapacitantes, de la exposición a agentes neurotóxicos o de efectos neurotóxicos persistentes, que son objeto de una cuarentena o de medidas de prevención o de observaciones específicas por parte de las autoridades sanitarias internacionales y/o locales del país en el que se aloja y/o de las autoridades sanitarias nacionales de su país de residencia.

8. SUBROGACIÓN

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”, no subrogamos en sus derechos y acciones ante los terceros responsables del Siniestro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo L. 121-12 del Código de Seguros.

Nuestra subrogación se limita al importe de los gastos incurridos en aplicación de las Condiciones Generales del Seguro o de la Cobertura de Asistencia.

9. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

La Prescripción es el periodo de tiempo al final del cual ya no podrá ya interponerse una acción para cualquier litigio que se surja entre el Suscriptor, el Asegurado o el Asegurador como consecuencia, en particular, de un siniestro cubierto.

De conformidad con el artículo L. 114-1 del Código de Seguros:

«Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben en dos años a partir del hecho que las originó. Como excepción, las acciones derivadas de un contrato de seguro relativas a daños resultantes de movimientos de tierra por sequía-rehidratación del suelo, reconocidos como catástrofe natural en las condiciones previstas en el artículo L. 125-1, prescriben en cinco años del hecho que los originó.

No obstante, este plazo solo comenzará:

- 1.º En caso de ocultación, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo, desde el día en que el asegurador tuvo conocimiento de ello.
- 2.º En caso de siniestro, solo desde el día en que los interesados tuvieron conocimiento de este, si pueden probar que lo ignoraban hasta esa día.

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

El plazo de prescripción se amplía a diez años en los contratos de seguro de vida cuando el beneficiario es una persona distinta del tomador del seguro y, en los contratos de seguro contra accidentes personales, cuando los beneficiarios son los derechohabientes del asegurado fallecido. Para los contratos de seguro de vida, pese a lo dispuesto en el apartado 2.º, las acciones del beneficiario prescribirán a más tardar treinta años a partir del fallecimiento del asegurado.»

De conformidad con el artículo L. 114-2 del Código de Seguros:

«El plazo de prescripción se interrumpe por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos a raíz de un siniestro. Además, la interrupción del plazo prescripción de la acción puede resultar del envío de una carta certificada o de un envío certificado electrónico, con acuse de recibo, dirigidos por el asegurador al asegurado respecto a la acción de pago de la prima y por el asegurado al asegurador respecto a la liquidación de la indemnización.»

De conformidad con el artículo L. 114-3 del Código de Seguros:

«Pese a lo dispuesto en el artículo 2254 del Código Civil francés, las partes del contrato de seguro no pueden, ni siquiera de mutuo acuerdo, modificar la duración de la prescripción ni añadir causas para suspenderla o interrumpirla.»

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción se definen en los artículos 2240 a 2246 del Código Civil: reconocimiento por el deudor del derecho contra el que prescriba (artículo 2240 del Código Civil), demanda judicial (artículos 2241 a 2243 del Código Civil), acto de ejecución forzosa (artículos 2244 a 2246 del Código Civil), que se reproducen a continuación:

Artículo 2240 del Código Civil: «El reconocimiento por el deudor del derecho de la persona contra la que prescriba interrumpe el plazo de prescripción.»

Artículo 2241 del Código Civil: «La demanda judicial, incluso en un procedimiento sumario, interrumpe el plazo de prescripción así como el plazo de caducidad. Lo mismo ocurre cuando se presenta ante un órgano jurisdiccional que carece de competencia o cuando el acto de recurso al órgano jurisdiccional se anula por efecto de un vicio de procedimiento.»

Artículo 2242 del Código Civil: «La interrupción resultante de la demanda judicial surtirá efecto hasta la extinción del procedimiento.»

Artículo 2243 del Código Civil: «La interrupción es nula si el demandante retira su demanda o deja caducar el procedimiento, o si su demanda se rechaza definitivamente.»

Artículo 2244 del Código Civil: «El plazo de prescripción o el plazo de caducidad también se interrumpen por una medida cautelar adoptada en aplicación del código de procedimientos civiles de ejecución o un acto de ejecución forzosa.»

Artículo 2245 del Código Civil: «La interpelación hecha a uno de los deudores solidarios mediante demanda judicial o acto de ejecución forzosa o el reconocimiento por el deudor del derecho de aquel contra el que prescriba interrumpe el plazo de prescripción contra todos los demás, incluso contra sus herederos. En cambio, la interpelación efectuada a uno de los herederos de un deudor solidario o el reconocimiento de dicho heredero no interrumpe el plazo de prescripción con respecto a los demás coherederos, ni siquiera en caso de crédito hipotecario, si la obligación es divisible. Esta interpelación o reconocimiento interrumpe el plazo de prescripción, respecto de los demás codeudores, solo por la parte de la que responde este heredero. Para interrumpir el plazo de prescripción para el conjunto, respecto a los demás codeudores, es necesario que la interpelación se haga a todos los herederos del deudor fallecido o el reconocimiento de todos estos herederos.»

Artículo 2246 del Código Civil: «La interpelación hecha al deudor principal o su reconocimiento interrumpe el plazo de prescripción contra el fiador.»

10. RECLAMACIONES - LITIGIOS

Si no está satisfecho con la tramitación de su reclamación de siniestro, le invitamos a enviar su queja por escrito o por correo electrónico a la siguiente dirección:

EUROP ASSISTANCE – Service Réclamations Clients
23, avenue des Fruitiers – CS 20021 – 93212 Saint-Denis cedex – Francia
service.qualite@europ-assistance.fr

Recibirá una respuesta lo antes posible, y a más tardar en el plazo de 2 meses a partir de la fecha de envío de la primera expresión escrita de su insatisfacción. Si el tiempo de tramitación supera los diez días laborables, se le enviará una carta de espera dentro de este plazo.

En cualquier caso, podrá dirigirse al mediador por correo postal o electrónico a la dirección indicada a continuación, en un plazo de dos meses a partir del envío de su primera reclamación por escrito, independientemente de que haya recibido o no respuesta:

LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09 – Francia
<http://www.mediation-assurance.org/>

Puede interponer una demanda ante el tribunal competente en cualquier momento.

11. AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad encargada del control es: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09 – Francia.

12. PROTECCIÓN DE DATOS

EUROP ASSISTANCE, sociedad regulada por el Código de Seguros francés, con domicilio social en: 2, rue Pillet-Will – 75009 Paris – Francia (en lo sucesivo, “la Aseguradora”), que actúa en calidad de responsable del tratamiento, lleva a cabo un tratamiento de los datos de carácter personal del Asegurado que tiene por objeto:

- gestionar las solicitudes de asistencia y de seguro,
- organizar encuestas de satisfacción entre los Asegurados que hayan recibido servicios de asistencia y de seguro,
- elaborar estadísticas comerciales y estudios actuariales,
- examinar, aceptar, controlar y vigilar el riesgo,
- gestionar posibles litigios y aplicar las disposiciones legales,
- cumplir las obligaciones de vigilancia en el marco de la lucha contra el blanqueo de capitales, las medidas de bloqueo de activos, la lucha contra la financiación del terrorismo, y las sanciones financieras, incluido el envío de alertas y declaraciones de sospecha,
- aplicar medidas de lucha contra el fraude en los seguros,
- gestionar las grabaciones de las conversaciones telefónicas con los empleados de la Aseguradora o de sus subcontratistas para formar y evaluar a los empleados, con vistas a mejorar la calidad del servicio y gestionar los posibles litigios.

Se informa al Asegurado, así como a cualquier persona que pueda entrar en contacto con EUROP ASSISTANCE, denominados en lo sucesivo “las personas interesadas”, que lo aceptan, de que sus datos personales serán tratados para los fines enumerados y de que el tratamiento se llevará a cabo de conformidad con el contrato.

La recogida de los datos personales es obligatoria. Si el Asegurado no facilita sus datos personales, será más difícil o incluso imposible gestionar las solicitudes de asistencia y de seguro de las personas interesadas.

A estos efectos, se informa a las personas interesadas de que los destinatarios de sus datos personales serán la Aseguradora, responsable del tratamiento, el suscriptor, sus subcontratistas, filiales y representantes de la Aseguradora.

Para cumplir las obligaciones legales y reglamentarias, la Aseguradora puede tener que comunicar datos a las autoridades administrativas o judiciales legalmente habilitadas.

El plazo de conservación de los datos personales de las personas interesadas será de un periodo que puede variar

según la finalidad prevista (6 meses para las grabaciones telefónicas, 10 años para el tratamiento relacionado con cuestiones médicas; 5 años para cualquier otro tipo de tratamiento), más los plazos de conservación obligatorios en materia de contabilidad y el periodo legal de prescripción.

Se informa a las personas interesadas, que lo aceptan, de que sus datos de carácter personal podrán ser transferidos a destinatarios situados en países terceros no miembros de la Unión Europea, que dispongan de un nivel de protección equivalente. Las transferencias de datos destinadas a estos países terceros están reguladas por:

- un convenio de flujos transfronterizos celebrado de conformidad con las cláusulas contractuales tipo, entre responsables y subcontratistas, emitidas por la Comisión Europea y actualmente vigentes. Estos flujos tienen como fin la gestión de las solicitudes de asistencia y de seguro. Están afectadas, las categorías de datos siguientes:
- datos relativos a la identidad (especialmente: nombre, apellidos, género, edad, fecha de nacimiento, número de teléfono, correo electrónico) y su situación personal (especialmente estado civil, número de hijos),
- datos relativos a su ubicación,
- datos relativos a su salud, incluido el número de Seguridad Social (NIR).

Se informa a las personas interesadas en su calidad de persona interesada por el tratamiento, de que le ampara el derecho de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como un derecho de limitación del tratamiento. Disponen además de un derecho de oposición por un motivo legítimo. Las personas interesadas podrán retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que dicha retirada cuestione la licitud del tratamiento basado en el consentimiento que había dado previamente. Disponen, así mismo, del derecho a indicar instrucciones generales y específicas relativas a la conservación, supresión y comunicación de sus datos tras su fallecimiento.

Las personas interesadas podrán ejercer sus derechos dirigiéndose al Delegado para la protección de los datos por escrito, adjuntando la fotocopia de un documento de identidad firmado, a cualquiera de las dos direcciones siguientes:

- por correo electrónico: protectiondesdonnees@europ-assistance.fr

• por correo postal:

**EUROP ASSISTANCE – À l’attention du Délégué à la protection des données
23, avenue des Fruitiers – CS 20021 – 93212 Saint-Denis cedex – Francia**

Se informa, por último, a las personas interesadas de su derecho a presentar reclamaciones ante la Agencia Nacional de Protección de Datos (Commission Nationale Informatique et Libertés).

13. DERECHO DE LOS CONSUMIDORES A Oponerse a las Comunicaciones Comerciales Telefónicas

EUROP ASSISTANCE informa al Asegurado de conformidad con la Ley 2014-344 del 17 de marzo de 2014, que si no desea ser objeto de prospección comercial por vía telefónica por parte de un profesional con el que no mantiene una relación contractual preexistente, puede inscribirse gratuitamente en la lista de oposición a las comunicaciones comerciales por teléfono por Internet: <https://www.bloctel.gouv.fr>

La inscripción en la lista de oposición a ser contactado por teléfono no prohíbe a EUROP ASSISTANCE contactar con el Asegurado, ya sea directamente o por mediación de un tercero que actúa por su cuenta, en lo relativo al contrato de seguro suscrito.



AIAC CORRETAJE

14, rue de Clichy – 75311 París cedex 9 – Francia
Tel. +33 (0)1 44 53 28 53 – Fax +33 (0)1 44 53 28 54 – <https://www.aiac.fr>
Alliance Internationale d’Assurances et de Commerce, sociedad de corretaje de seguros conforme al artículo L 520-1 del Código de Seguro francés Société Anonyme con capital de 306.000 € – registrada en París bajo en número 784 199 291 – N° IVA intracomunitario FR 437 841 992 91 APE 6622Z – N° Orias 07 005 935 – <https://www.orias.fr>
Servicio de reclamaciones AIAC – 14, rue de Clichy – 75009 París – Francia reclamation@aiac.fr – Control por A.C.P.R. – 4, place de Budapest – 75346 París cedex 9 – Francia
Garantía financiera y responsabilidad civil profesional conformes a los artículos L. 530-1 y L. 530-2 del Código de Seguros



EUROP ASSISTANCE

Sociedad Anónima – Capital social: 48.123.637 €
Sociedad regida por el Código de Seguros 451 366 405
Registro Mercantil Nanterre
Domicilio social: 2, rue Pillet-Will – 75009 París – Francia
N° IVA (UE): FR 82451366405 – Certificado AFAQ n° 11396
Referencial ISO 9001 – <https://www.europ-assistance.fr>

