

FOLLETO INFORMATIVO

Globe PVT Light

Version 1 – MAJ20260116





Folleto informativo

Globe PVT Light

Usted ha decidido adherirse, en calidad de miembro de la Asociación Globe Partner, a las garantías suscritas por la Asociación ante MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, con domicilio social en Rua Duque de Palmela, 11, Piso 1, A 1250-097 Lisboa, Portugal, con un capital social de 7.500.000,00 euros y registrada con el número único de registro e identificación 517503131. . MGEN Portugal está supervisada por la Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões en Portugal, y está autorizada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution para operar en Francia en régimen de Libre Prestación de Servicios; bajo el número de contrato MGENIB1100925SAP y n°MGENIB1100947SAP para el destino Francia. MGEN Portugal ha encargado a LLT Consulting, 18 quai Georges Simenon, 17 000 La Rochelle, France, sociedad limitada simplificada registrada RCS La Rochelle debajo n° 828 002 188 y que opera bajo el nombre de VYV International Assistance. para las prestaciones de asistencia-repatriación.

La gestión administrativa de dichas garantías se delega a ACS, 153, rue de l'Université, 75007 París, Francia, SAS con un capital de 150 000 €, sociedad de corretaje de seguros registrada en el RCS París bajo el n.º 317 218 188, n.º ORIAS 07 000 350. Las modalidades de aplicación de las garantías y el detalle de las prestaciones a que usted tiene derecho se definen en el presente documento explicativo.

En caso de discrepancia entre la versión francesa y la versión española del presente folleto, prevalecerá la versión francesa.

Índice

1/ Disposiciones generales	3
2/ Definiciones	4
3/ Garantías y prestaciones de gastos médicos	5
4/ Garantías de asistencia	7
5/ Garantía de responsabilidad civil	8
6/ Riesgos excluidos relativos a todas las garantías	10
7/ Bases del contrato de seguro	10
8/ Protección de datos personales	12
9/ Mediación	13
10/ Autoridad encargada del control de la aseguradora	13
11/ Derecho de oposición de los consumidores a la venta telefónica	13
12/ Contactos	14
13/ Tabla de importes de las garantías	15
14/ Formulario de solicitud de reembolso	16
Anexo: Declaración de confidencialidad ACS	17



1/ Disposiciones generales

Admisibilidad - Afiliación

Se admitirán optativamente las personas menores de 40 años, miembros de la Asociación Globe Partner titulares de un visado PVT / WHV (excepto para los titulares del visado EIC Canadá), que viajen fuera de su país de residencia.

Para beneficiarse de las garantías, el solicitante debe adherirse al contrato inicial antes de su partida.

La prórroga (mediante la suscripción de un nuevo contrato) de éste se aceptará únicamente si se realiza sin solución de continuidad ni interrupción con respecto al último contrato suscrito.

En el momento de su afiliación, el solicitante debe llenar los documentos de afiliación, incluida una declaración de estado de salud, en los que constarán la opción elegida y el importe de las cotizaciones. La elección de la fórmula no podrá modificarse durante el período de cobertura.

El solicitante debe pagar la totalidad del período que cubra el seguro en el momento de la suscripción.

La Aseguradora se reserva la posibilidad de condicionar su aceptación a la presentación de toda información complementaria que considere necesaria.

El solicitante adquiere la calidad de "Afiliado" una vez que sea admitido en el seguro.

Las garantías del presente contrato no podrán aplicarse en el país de residencia del Afiliado.

Efecto de las garantías

La adhesión surtirá efecto a partir de la aceptación por la Aseguradora y el pago de la cotización.

El contrato de seguro de viaje GLOBE WHV Light se celebra por una duración fija y no da derecho a la facultad de renuncia prevista en el artículo L 112-2-1 del Código de Seguros.

Duración de las garantías

Una vez admitido al seguro y sin perjuicio de las sanciones previstas en el Código de Seguros en caso de falsa declaración, el Afiliado, siempre y cuando reúna las condiciones para beneficiarse, no podrá ser excluido.

El contrato podrá ser suscrito por un período comprendido entre 1 y 24 meses (Según los acuerdos del PVT, en uno o

varios contratos como el adherente se beneficia del estatuto PVT / WHV. Toda nueva suscripción deberá ser objeto de una autorización de la Aseguradora.

Las garantías cesarán, en cualquier caso:

- Para cada Afiliado:
 - Al regreso definitivo, si la duración del contrato no ha finalizado;
 - Durante la repatriación del Afiliado en su país de residencia habitual;
 - El último día de su período de afiliación, fecha en que deja de ser Afiliado de la Asociación suscriptora;
 - En caso de liquidación judicial de la Aseguradora o de la Asociación suscriptora.
- Para todos los Afiliados, en caso de rescisión del contrato n.º MGENIB1100925SAP y n.º MGENIB1100925SAP para el destino Francia. entre la Asociación Globe Partner MGEN Portugal

El cese de las garantías (o la suspensión) conlleva para el Afiliado la supresión del derecho a recibir prestaciones, al término del período de seguro suscrito, con respecto a todos los actos realizados y todas las atenciones prestadas, incluso si han iniciado o han prescrito con anterioridad a la fecha de finalización del contrato.

Modificación o cancelación del contrato

Toda modificación de fechas o cancelación del contrato podrá aceptarse únicamente si ésta se solicita antes de la fecha de entrada en vigencia de éste.

La modificación de fechas solo es posible una sola vez durante el año civil en curso.

En caso de cancelación, el contrato solo podrá reembolsarse previa presentación de una prueba documental, previa deducción de una suma de 20 €.

El contrato se celebra por una duración fija sin renovación automática. No puede ser cancelado ni reembolsado durante el período de vigencia.

Sanciones aplicables en caso de falsa declaración

Cualquier declaración falsa intencional, omisión o declaración inexacta de las circunstancias del riesgo implica la aplicación de las siguientes sanciones:

- La nulidad de su contrato en caso de falsedad intencional (artículo L113-8 del Código de Seguros);



- La Aseguradora conservará las cotizaciones pagadas, a título de compensación, y tendrá derecho al pago de todas las contribuciones vencidas; en tal caso, usted deberá reembolsar las indemnizaciones que se le hayan pagado en relación con los siniestros que hayan afectado su contrato.
- Si la declaración falsa intencional, comprobada antes de cualquier siniestro, no se establece, aumento de la cotización o rescisión del contrato (artículo L113-9 del Código de Seguros);
- Si no se establece la declaración falsa intencional comprobada después de siniestro, la reducción de sus indemnizaciones en la relación entre la cotización pagada y la que debió haberlo sido si la declaración hubiese sido conforme a la realidad (artículo L113-9 del Código de Seguros).

Se le solicitará que reembolse todas las prestaciones que se le hayan pagado indebidamente en virtud del presente contrato.

2/ Definiciones

Los términos y expresiones que se emplean en el presente documento explicativo tienen el sentido que se indica a continuación:

Accidente: cualquier lesión corporal no intencional que sobrevenga al Afiliado, derivada de la acción súbita, repentina e inesperada de una causa externa, excluida toda enfermedad aguda o crónica.

Afiliados: las personas debidamente aseguradas en virtud del presente contrato, en lo sucesivo nombradas por el término "usted". Para la aplicación de las disposiciones legales relativas a la prescripción, cabe hacer referencia al "Afiliado" en cuanto a que los artículos del Código de Seguros se refieren al "Asegurado".

Aseguradoras: MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, con domicilio social en Rua Duque de Palmela, 11, Piso 1, A 1250-097 Lisboa, Portugal, con un capital social de 7.500.000,00 euros y registrada con el número único de registro e identificación 517503131. MGEN Portugal está supervisada por la Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões en Portugal, y está autorizada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution para operar en Francia en régimen de Libre Prestación de Servicios.

Atención odontológica a raíz de un accidente: tratamiento que deberá administrarse en los 15 días siguientes a la fecha del accidente y que consiste en

sustituir dientes sanos y naturales que se han perdido o han sufrido daño.

Atentado/Acto de terrorismo: todo acto de violencia que constituya un ataque criminal o ilegal contra personas y/o bienes, en el país de su estancia, con el objetivo de perturbar gravemente el orden público. el Ministerio de Asuntos Exteriores francés deberá determinar el "atentado" de que se trate.

Caducidad: pérdida del derecho a la Garantía por el Siniestro de que se trate.

Código de Seguros: Recopilación de textos legislativos y reglamentarios que rigen el contrato de seguros según la Aseguradora.

Contaminación: degradación del medio ambiente debida a la introducción en el aire, el agua o el suelo de materias que no están presentes naturalmente en el medio.

Daños corporales: cualquier lesión corporal que sufra una persona física y los perjuicios que se deriven de ella.

Daños inmateriales consecutivos: cualquier perjuicio financiero que se derive de la pérdida del disfrute de un derecho, de la interrupción de un servicio que preste una persona o un bien mueble o inmueble, o la pérdida de un beneficio, que sea consecuencia directa de daños corporales o materiales sujetos a garantía.

Daños materiales: toda lesión, destrucción, alteración, pérdida o desaparición de una cosa o sustancia, así como toda lesión física a un animal.

Desastres naturales: intensidad anormal de un fenómeno natural que no provenga de una intervención humana.

Domicilio: se entenderá por domicilio su lugar de residencia principal y habitual en su país de residencia.

Emergencia: término que se emplea en caso de accidente o aparición de una enfermedad garantizada que requiera la aplicación de medidas y de tratamiento médico inmediatos en favor del Afiliado. Solo un tratamiento médico practicado por un médico, médico general o especialista, o una hospitalización que intervenga en las veinticuatro (24) horas siguientes a la causa directa de la emergencia se considerarán condiciones necesarias para un reembolso.

Enfermedad/ patología: alteración de la salud comprobada por una autoridad médica que requiera atención médica.

Epidemia: propagación rápida de una Enfermedad infecciosa y contagiosa que afecte a una gran cantidad de



personas en un lugar y un momento dados, que alcance como mínimo el nivel 5 según los criterios de la OMS.

Franquicia: parte de la indemnización que queda a su cargo.

Gastos médicos: gastos farmacéuticos, quirúrgicos, de consulta y des hospitalización prescritos médicamente, necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad.

Guerra civil: oposición armada de diversas partes pertenecientes a un mismo país, así como toda rebelión armada, revolución, sedición, insurrección, golpe de estado, aplicación de la ley marcial o cierre de fronteras ordenado por las autoridades locales.

Guerra extranjera: oposición armada declarada o no de un Estado a otro Estado, así como cualquier invasión o estado de sitio.

Huelga: acción colectiva consistente en una interrupción concertada del trabajo de los empleados de una empresa, de un sector económico, de una categoría profesional, con el objetivo de apoyar reivindicaciones.

País de residencia habitual: país donde se ubica su domicilio fiscal y legal.

Pandemia: propagación mundial de una enfermedad.

PVT (Programa Vacaciones-Trabajo), VVT (Visa Vacaciones-Trabajo), WHV (Working Holiday Visa): Conjunto de visados temporales que permiten a sus titulares viajar a países extranjeros, así como trabajar en sus territorios.

Riesgo: evento cuya realización es incierta e independiente de la voluntad del asegurado.

Siniestro: Evento que puede dar lugar a la aplicación de una garantía del contrato.

Subrogación: situación jurídica merced a la cual a una persona se le transfieren los derechos de otra persona (en particular: sustitución de la Aseguradora al Afiliado a los efectos de emprender acciones legales contra la parte contraria).

Tercero: toda persona distinta del Afiliado responsable del daño, a excepción de un miembro de la familia. Los Afiliados que no sean miembros de una misma familia se consideran terceros entre ellos.

3/ Garantías y prestaciones de gastos médicos

Zona de cobertura

La zona de cobertura corresponde al país de destino PVT / WHV seleccionado por el Afiliado en el momento de la suscripción.

Gastos médicos

La garantía consiste en reembolsar, sin perjuicio de las exclusiones que se prevén a continuación, los gastos médicos derivados de un accidente o enfermedad reconocidos por la Seguridad Social francesa y que serían asumidos por esta, esto hasta el monto y un deducible indicado en la tabla de montos de garantía.

Por otra parte, las solicitudes de reembolso se pagarán únicamente cuando la Aseguradora estime que el importe de las facturas y los recibos presentados es razonable y habitual. En caso contrario, la Aseguradora se reserva el derecho de reducir el importe de sus prestaciones.

La garantía de Gastos Médicos finaliza cuando nuestro equipo médico considera que el Afiliado podrá ser repatriado a su país de residencia habitual.

Queda entendido y acordado que, en el caso de que el Afiliado se beneficie o pueda beneficiarse de reembolsos de la Seguridad Social francesa, las prestaciones intervendrán únicamente a título de complemento.

El límite máximo de gastos médicos por beneficiario y año del contrato es de 150 000 €.

Limitación a los costos reales

De conformidad con el artículo 9 de la Ley n.º 89-1009 del 31 de diciembre de 1989 y con el Decreto n.º 90-769 del 30 de agosto de 1990, los reembolsos o las indemnizaciones por concepto de gastos derivados de una enfermedad o accidente no podrán ser superiores al importe de los gastos que corren a cargo del Afiliado una vez efectuados los reembolsos de cualquier naturaleza que le correspondan.

Las garantías de la misma índole contraídas con varias entidades aseguradoras surtirán efecto según el tope de cada garantía, sea cual fuere su fecha de afiliación. Según este límite, el Afiliado podrá obtener una indemnización complementaria haciendo llegar el detalle del (de los) reembolso(s) realizado(s) por la(s) otra(s) entidad(es). Por aplicación de las disposiciones anteriores, la limitación del importe de los gastos que corren a cargo del Afiliado la



determina la Aseguradora con respecto a cada uno de los actos o partidas de gastos.

En caso de prestaciones pagadas indebidamente, el Beneficiario de la garantía se compromete a devolver, a la mayor brevedad posible, a la Aseguradora, las prestaciones que reciba en exceso. Así, la Aseguradora puede proceder al cálculo de cualquier compensación entre las sumas adeudadas por este concepto y las demás prestaciones pagaderas por la Aseguradora al Afiliado.

Prestaciones excluidas de la garantía de Gastos médicos

Además de las exclusiones que figuran en el apartado "Riesgos excluidos relativos a todas las garantías, cabe señalar que en virtud del presente contrato no se asumirán los gastos que no reconozca la Seguridad Social francesa ni las siguientes prestaciones:

1. los gastos incurridos con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia y con posterioridad al cese de las garantías;
2. los gastos de transporte del médico que habitualmente no asuma la Seguridad Social;
3. los tratamientos o gastos médicos practicados por un médico u otro profesional no calificado;
4. los gastos que hubiesen podido erogarse tras el regreso del Afiliado a su país de residencia;
5. los gastos médicos erogados en el país de residencia habitual (salvo durante un regreso temporal inferior a 30 días);
6. los gastos para tratamientos e intervenciones quirúrgicas de carácter estético que no sean consecuencia de un accidente;
7. las discapacidades congénitas, las enfermedades hereditarias y las enfermedades crónicas;
8. todos los aparatos y prótesis ortopédicos incluidos los auditivos y dentales, así como los cuidados correspondientes;
9. cualquier atención odontológica (salvo en caso de emergencia o accidente);
10. la estomatología, los tratamientos del acné y la logoterapia;
11. la óptica, la ortóptica y los lentes de contacto;
12. la acupuntura, los masajes y la fisioterapia (salvo tras un accidente que haya dado lugar a una hospitalización);
13. las enfermedades de transmisión sexual, así como las pruebas de detección, la atención psicológica y psicoterapéutica, incluidas las consultas;
14. las enfermedades mentales, incluida la depresión nerviosa, los cuidados y tratamientos relacionados con los trastornos del sueño;
15. la condición de portador del VIH y sus consecuencias; el sida y sus consecuencias;
16. las enfermedades de transmisión sexual, así como las pruebas de detección;

17. las curas terapéuticas y las casas de descanso, de convalecencia, de reeducación,
18. los controles de salud y los chequeos médicos;
19. los gastos de vacunación;
20. los gastos relativos a la anticoncepción, la interrupción voluntaria del embarazo, la esterilidad; las disfunciones sexuales;
21. los gastos relacionados con un embarazo o una maternidad que se produzca antes de la fecha en que surta efecto el contrato, sea conocida o no.
22. los gastos realizados para la adquisición de un órgano;
23. toda operación o tratamiento relacionado con el cambio de sexo;
24. los productos no farmacológicos de uso corriente, tales como algodón hidrófilo, alcohol, cremas solares, entre otros;
25. los gastos conexos, como los telefónicos en caso de hospitalización o los gastos considerados suntuarios, irrazonables o inusuales teniendo en cuenta el país en que se erogan.

Control y arbitraje médico

Los médicos y los representantes acreditados por la Aseguradora tienen libre acceso al Afiliado para poder comprobar su estado. El Afiliado deberá presentar cualquier prueba documental y someterse a cualquier valoración o examen que solicite la Aseguradora.

Las decisiones de la Aseguradora tomadas en función de las conclusiones del médico examinador se notificarán al Afiliado por correo certificado. Se puede impugnar el fundamento en los diez días siguientes a su envío mediante una certificación médica detallada dirigida al asegurador por carta certificada.

En caso de desacuerdo sobre el estado de salud del Afiliado, podrá procederse a una valoración extrajudicial y contradictoria por el médico que elija el Afiliado y el médico designado por la Aseguradora.

Si estos dos médicos no pueden llegar a conclusiones comunes, escogerán a un médico árbitro, quien tomará la decisión definitiva. En caso de desacuerdo sobre la elección del árbitro, la designación se hará por vía judicial.

Cada parte sufragará los gastos y honorarios de su médico y, en partes iguales, los del médico árbitro.

Trámites que deben realizarse para la cobertura de los gastos médicos:

La aseguradora se reserva el derecho de solicitar a cualquier afiliado o a sus personas a cargo que le faciliten toda la información necesaria para el tratamiento de sus



datos personales y relativa a las solicitudes de reembolso. Para ello, la aseguradora podrá tener acceso a sus expedientes médicos, con todas las obligaciones legales de confidencialidad que ello conlleva.

Cualquier información proporcionada por el Afiliado o una de las personas a su cargo que resulte ser errónea, falsificada, exagerada, o cualquier acto fraudulento o dolo por su parte, dará lugar a la responsabilidad directa del Afiliado y a la repetición de las sumas indebidamente pagadas por la Aseguradora sobre la base de estos datos incorrectos.

En caso de hospitalización, cirugía, rayos X o tratamiento médico, deberá solicitarse previamente a la Aseguradora un certificado médico, a la que se le devolverá una vez completado por el médico del Afiliado. El incumplimiento de esta obligación puede dar lugar a una denegación a asumir el costo de la atención médica. En caso de hospitalización, el Afiliado puede solicitar la asunción de los gastos, con el fin de evitarle el anticipo de fondos.

Para cualquier solicitud de reembolso, usted debe enviar a:

ACS - Servicio médico
A la atención del médico examinador
153, rue de l'Université
75007 París - Francia
 ✉ servicemedical@acs-ami.com

Las pruebas documentales que se enumeran a continuación:

- su número de certificación, los originales de las facturas pagadas a los médicos e instituciones médicas, así como las recetas en las que consten los medicamentos correspondientes y cualquier otro documento médico en el que se indique el diagnóstico;
- no se aceptan fotocopias ni duplicados de facturas.

Reclamación electrónica: Las reclamaciones que no superen los 500 euros, pueden ser enviadas a través de nuestra plataforma segura <https://clems.acs-ami.com>. Sin embargo, nos reservamos el derecho de solicitar el envío de los documentos originales en un plazo de dos años.

En caso de gastos de hospitalización por una estancia superior a las 24 horas, es posible obtener una asunción de gastos, previa comunicación dirigida a nuestro servicio de Asistencia Médica en París, disponible las 24 horas:

VYV International Assistance
 ☎ 00 33 (0)5 48 29 00 59
 ✉ ops@vyv-ia.com

La Aseguradora podrá solicitar cualquier otra prueba documental complementaria que le resulte necesaria.

No se aceptará ninguna fotocopia o duplicado de factura.

4/ Garantías de asistencia

Si usted se encuentra en una de las situaciones que se mencionan a continuación, prestamos los servicios descritos, previa llamada telefónica (llamada a cobro revertido desde el extranjero) o envío de un mensaje electrónico.

En todos los casos, la decisión de asistencia y la elección de los medios apropiados corresponden exclusivamente al médico de VYV International Assistance, tras ponerse en contacto con el médico tratante y, en su caso, con la familia del Afiliado. Para tomar la decisión del transporte, la elección del medio utilizado para el transporte y el posible lugar de hospitalización, se tendrán en cuenta únicamente el interés médico del Afiliado y el cumplimiento de los reglamentos de salud en vigor.

En ningún caso, VYV International Assistance se sustituirá a los organismos locales de auxilio de emergencia.

¿Qué garantizamos?

Repatriación o transporte médico / sanitario

En caso de que el afiliado esté enfermo o lesionado tras un evento cubierto y si su estado de salud requiere un traslado, en virtud de que los servicios médicos locales no dispongan de la capacidad necesaria para prestar la atención adecuada, organizamos y asumimos los gastos de su traslado:

- ya sea hacia el centro hospitalario competente más cercano;
- ya sea al centro hospitalario competente más cercano a su domicilio en su país de residencia;
- o bien organizamos y asumimos los gastos de su repatriación hasta su domicilio en su país de residencia habitual.

Según la gravedad del caso, la repatriación o el transporte se lleva a cabo bajo supervisión médica, si es necesario, por el medio más adecuado, entre los siguientes:

- avión sanitario especial;
- avión de línea regular, tren, coche cama, barco, ambulancia.

Transporte del cuerpo en caso de fallecimiento

En caso de fallecimiento a raíz de un evento garantizado, organizamos y asumimos los gastos del traslado de los restos desde el lugar en que se haya depositado en ataúd



hasta el aeropuerto internacional más cercano a su domicilio.

De igual modo, asumimos los gastos conexos necesarios para el transporte, entre ellos el costo del ataúd que permita el transporte, quedando limitado al importe que se indica en la tabla de importes cubiertos. Los gastos de funeral, de los accesorios, de la inhumación o cremación corren por cuenta de los familiares.

¿Cuáles son los límites aplicables en caso de fuerza mayor?

No podemos asumir responsabilidad alguna por incumplimientos relacionados con la ejecución de las prestaciones de asistencia derivados de casos de fuerza mayor o de los siguientes hechos:

Guerras civiles o extranjeras, inestabilidad política manifiesta, movimientos populares, disturbios, actos de terrorismo, represalias, restricciones a la libre circulación de personas y bienes, huelgas, explosiones, desastres naturales, desintegración de un núcleo atómico, ni los retrasos en la ejecución de las prestaciones derivadas de las mismas causas.

¿Cuáles son las exclusiones de las Garantías de Asistencia

Además de las exclusiones que figuran en el apartado "Riesgos excluidos relativos a todas las garantías», no podemos intervenir si la solicitud de asistencia se relaciona con:

- 1. desastres naturales, la contaminación;**
- 2. viajes realizados con fines de diagnóstico y/o de tratamiento;**
- 3. estados de embarazo, salvo complicación imprevista, y en todos los casos a partir de la 32ª semana de embarazo;**
- 4. las consecuencias de un incumplimiento voluntario de la regulación de los países visitados, o de la práctica de actividades prohibidas por las autoridades locales.**

¿Cuáles son sus obligaciones en caso de siniestro?

Para cualquier solicitud de asistencia, debe ponerse en contacto, las 24 horas los 7 días de la semana, con:

VYV International Assistance

☎ 00 33 (0)5 48 29 00 59

✉ ops@vyv-ia.com

con el fin de obtener nuestro acuerdo previo antes de tomar alguna iniciativa o realizar algún gasto.

Cuando organicemos su transporte o su repatriación, debe devolvernos los títulos de transporte iniciales, ya que estos pasan a ser propiedad de **VYV International Assistance**.

5/ Garantía de responsabilidad civil

¿Qué garantizamos?

Garantizamos las consecuencias financieras de la responsabilidad civil en que usted pueda incurrir en el marco de su vida privada, entre ellas en cursos de formación concertados por concepto, por una parte, de daños corporales y/o materiales y, por otra parte, de daños inmateriales que se deriven de los primeros, causados accidentalmente a toda persona que no sea un miembro de su familia, por causa suya o por cosas o animales que estén bajo su custodia, quedando limitado al importe máximo y a la franquicia que se indican en la tabla de importes cubiertos.

La garantía se aplica también a los objetos entregados en el marco de un curso reglamentado, quedando limitado al importe que se indica en la tabla de importes cubiertos.

Qué excluimos

Además de las exclusiones que figuran en el apartado "Riesgos excluidos relativos a todas las garantías", nuestra garantía no se aplicará a:

- 1. los daños que usted haya causado o provocado de manera intencional;**
- 2. los daños derivados del uso de vehículos terrestres automotores, barcos de vela y de motor, y aparatos de navegación aérea;**
- 3. los daños derivados de cualquier actividad profesional;**
- 4. los objetos confiados al Afiliado (salvo en el marco de cursos concertados);**
- 5. las consecuencias de cualesquiera siniestros materiales y/o corporales que le afecten personalmente;**



6. los daños inmateriales, salvo cuando sean consecuencia directa de daños accidentales, materiales y/o corporales garantizados;
7. los daños derivados de la práctica de deportes aéreos o de la cacería;
8. los daños causados por inmuebles o parte de inmuebles propiedad del Afiliado o del (de los) que éste sea arrendatario u ocupante;
9. los daños que usted haya causado por motivo de un incendio, una explosión o un daño en los recursos hídricos;
10. los cursos o prácticas realizados en los ámbitos médicos y paramédicos (salvo los cursos de observación exclusivamente).

¿Cuáles son los límites de nuestra garantía?

Transacción - Reconocimiento de responsabilidad

Usted no debe aceptar ningún reconocimiento de responsabilidad, ni ninguna transacción sin nuestro consentimiento previo y por escrito.

Sin embargo, el simple reconocimiento de la materialidad de algunos hechos no se considera un reconocimiento de responsabilidad; tampoco el mero hecho de haber prestado un auxilio urgente a una víctima cuando se trate de un acto de asistencia que toda persona tiene el deber moral de cumplir.

Usted debe notificarnos en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, cualquier suceso que pueda comprometer su responsabilidad civil. Si este plazo no es respetado y, debido a ello, sufrimos un perjuicio, usted pierde el derecho a su garantía.

Procedimiento

En caso de que se entable una acción judicial en su contra que afecte una responsabilidad asegurada, garantizamos su defensa ante las jurisdicciones civiles, comerciales o administrativas y dirigiremos el proceso en cuanto a los hechos y daños incluidos en el marco de las garantías del presente contrato. Sin embargo, usted puede asociarse a nuestra acción, desde el momento en que pueda justificar un interés propio no asumido en virtud del presente contrato. Lo mismo se aplica en lo que respecta toda acción civil que se ejerza ante las jurisdicciones penales si no se ha indemnizado a la(s) víctima(s) y éstas han acudido a una instancia penal.

El mero hecho de participar con carácter cautelar en su defensa no podrá en ningún caso interpretarse en sí como un reconocimiento de garantía y no implica que aceptemos

asumir las consecuencias perjudiciales de eventos que no estarían cubiertos de manera explícita por el presente contrato.

En la eventualidad de que usted no cumpliera con sus obligaciones posteriores al siniestro, estamos obligados a indemnizar a las personas hacia las cuales se ha fincado su responsabilidad. Sin embargo, seguiremos teniendo, en tal caso, el derecho a ejercer contra usted una acción destinada al reembolso de todas las sumas que hayamos pagado o provisionado en nombre de usted.

En lo que respecta a las acciones contenciosas contra usted:

- ante las jurisdicciones civiles, comerciales o administrativas, tenemos el libre ejercicio de interponer recursos legales en el marco de las garantías del presente contrato;
- ante las jurisdicciones penales, los recursos legales solo podrán ejercerse con su consentimiento;
- Si el litigio ante una jurisdicción penal solo se refiere a intereses civiles, la negativa a dar su consentimiento para el ejercicio del recurso legal considerado nos concede el derecho a reclamarle una indemnización equivalente al perjuicio que se nos haya causado.

Gastos de procedimiento

Nos hacemos cargo de los gastos procesales, de cobro y de otros gastos de pago.

Sin embargo, si usted es condenado por un importe superior al de la garantía, cada uno de nosotros sufragará esos gastos en la proporción de las respectivas partes sujetas a condena.

¿Cuáles son sus obligaciones en caso de siniestro?

Para cualquier solicitud de declaración de siniestro, debe ponerse en contacto con nosotros en la siguiente dirección:

ACS, Service Sinistres
153 rue de l'Université
75007, París, Francia

✉ servicesinistres@acs-ami.com



6/ Riesgos excluidos relativos a todas las garantías

La Aseguradora no asumirá los gastos erogados si estos son consecuencia de los siguientes hechos:

1. enfermedades y accidentes cuyo origen sea anterior a la fecha de entrada en vigor del contrato,
2. una enfermedad o un accidente que sea el resultado de un acto intencional o indiscriminado de la persona cubierta, mutilaciones voluntarias o intento de suicidio;
3. un procedimiento penal del que sea objeto el Afiliado;
4. accidentes o enfermedades que se produzcan o se contraigan al participar o entrenarse en encuentros o competencias oficiales que organice una federación deportiva, así como en actividades deportivas de carácter profesional y como consecuencia de la práctica de los siguientes deportes o actividades: trineos de velocidad (bobsleigh), trineo simple (skeleton), alpinismo, trineo de competencia, deportes aéreos con excepción de paracaídas acuático, motociclismo acuático, deportes de combate, deportes de deslizamientos fuera de pista;
5. la participación del Afiliado en duelos, apuestas, crímenes y delitos, peleas (salvo legítima defensa), huelgas;
6. las consecuencias del uso de medicamentos, drogas o estupefacientes sin receta médica;
7. las consecuencias de un estado alcohólico o de una embriaguez manifiesta;
8. accidentes o enfermedades causados por la desintegración de un núcleo atómico, por cualquier radiación procedente de rayos ionizantes, así como siniestros debidos a los efectos de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas;
9. las consecuencias de actos de terrorismo o sabotaje, guerra extranjera, guerra civil, disturbios o movimientos populares, en las condiciones previstas en el artículo L 121.8 del Código de Seguros;
10. actividades realizadas cuando se le impone a la aseguradora una prohibición de ofrecer un contrato o un servicio de seguros con base en una sanción, restricción o prohibición prevista en los convenios, las leyes o reglamentos, incluidas las que decida el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el Consejo de la Unión Europea o cualquier otra legislación nacional aplicable;
11. actividades realizadas cuando están sometidas a alguna otra sanción, restricción, embargo total o parcial o prohibición previstos en los convenios, las leyes o reglamentos, incluidas las que decida el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el

Consejo de la Unión Europea o cualquier otra legislación nacional aplicable; Se entiende que esta disposición no se aplica en caso de que el contrato de seguro, los bienes y/o las actividades realizadas entren en el ámbito de aplicación de la decisión de sanciones restrictivas, embargo total o parcial o prohibición;

12. la ausencia de riesgo.

7/ Bases del contrato de seguro

El presente contrato se rige por el Código de Seguros. La ley aplicable al contrato es la ley francesa.

La definición de las garantías, la tarificación y sus reglas de aplicación tienen en cuenta las disposiciones legislativas y reglamentarias de la Seguridad Social vigente en la fecha de entrada en vigencia del contrato de seguro. Para los asegurados que se benefician del visado PVT en Francia metropolitana, la cotización incluirá el importe del impuesto aplicable al contrato de seguro, de conformidad con la reglamentación vigente (contrato n.º MGENIB1100947SAP)

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros

Las disposiciones relativas a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro se establecen en **los artículos L. 114-1 a L. 114-3 del Código de Seguros** y se reproducen a continuación:

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.º En caso de omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo incurrido, a partir del día en que la Aseguradora ha tenido conocimiento de la misma;

2.º 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. La prescripción será de 10 años en los contratos de seguro de vida cuando el beneficiario es una persona distinta del Suscriptor y, en los contratos de seguro contra accidentes relativos a las personas, cuando los beneficiarios son los derechohabientes del Asegurado fallecido.



En el caso de los contratos de seguro de vida, no obstante lo dispuesto en el inciso 2°, las acciones del beneficiario prescriben en un máximo de 30 años contados desde el fallecimiento del Asegurado.

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 la Aseguradora al Asegurado debido al impago de la prima o por el Asegurado a la Aseguradora debido a la liquidación de la indemnización.

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.

Información adicional:

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción a que hace referencia el artículo L.114-2 del Código de Seguros se describen en los artículos 2240 a 2246 del Código Civil, que se reproducen a continuación:

Para obtener información sobre posibles actualizaciones de las disposiciones precitadas, le invitamos a consultar el sitio oficial www.legifrance.gouv.fr.

Artículo 2240 del Código Civil:

El plazo de prescripción se verá interrumpido por el reconocimiento, por parte del deudor, del derecho de la persona contra la que prescribiese.

Artículo 2241 del Código Civil:

La demanda de justicia, incluso de medidas provisionales, interrumpe el plazo de prescripción, así como el plazo de prescripción.

Es también el caso cuando se presenta ante un tribunal incompetente o cuando el acto de presentación de la jurisdicción será anulada por el efecto de un vicio de procedimiento.

Artículo 2242 del Código Civil:

La interrupción derivada de la demanda judicial surtirá efecto hasta la extinción de la instancia.

Artículo 2243 del Código Civil:

La interrupción dejará de tener efecto cuando el demandante desista de su demanda o deje expirar la instancia, o bien cuando la demanda sea desestimada de forma definitiva.

Artículo 2244 del Código Civil:

El plazo de prescripción y el plazo de preclusión se verán asimismo interrumpidos por cualquier medida cautelar adoptada en aplicación del código de procedimientos civiles de ejecución o por un acto de ejecución forzosa.

Artículo 2245 del Código Civil:

La interpelación efectuada a uno de los deudores solidarios en virtud de demanda judicial o acto de ejecución forzosa, o el reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que prescribiese, interrumpirán el plazo de descripción contra todos los demás, con inclusión de sus herederos.

Por el contrario, la interpelación efectuada a uno de los herederos de un deudor solidario o el reconocimiento de dicho heredero no interrumpirán la prescripción con respecto a los demás coherederos, incluso en caso de crédito hipotecario, cuando la obligación fuese divisible. Dicha interpelación o dicho reconocimiento tan solo interrumpirán el plazo de prescripción con respecto a los demás codeudores en lo que respecta a la parte a que estuviese obligado dicho heredero. Para interrumpir el plazo de prescripción por el todo ante los demás codeudores se requerirá una interpelación efectuada a todos los herederos del deudor causante o el reconocimiento de todos dichos herederos.

Artículo 2246 del Código Civil:

La interpelación efectuada al deudor principal o su reconocimiento interrumpirán el plazo de prescripción contra el fiador.

Subrogación

La Aseguradora se haya subrogada hasta un máximo de la indemnización que ella pague, en los derechos y acciones del Asegurado contra terceros responsables del siniestro. En el caso de que la subrogación ya no pueda operar en favor de la Aseguradora, por causa del Afiliado, entonces aquella estará eximida de sus obligaciones respecto del Afiliado en la medida en que hubiera podido ejercer la subrogación.



Pluralidad de aseguradoras

Cuando se contratan, sin que medie fraude, varias aseguradoras para un mismo riesgo, cada una de ellas produce sus efectos en los límites de las garantías del contrato. En este caso, el Afiliado debe avisar a todas las aseguradoras.

Dentro de estos límites, el Afiliado podrá dirigirse a la aseguradora de su elección. Cuando se contratan de forma dolosa o fraudulenta, son de aplicación las sanciones previstas en el Código de Seguros (nulidad del contrato y daños y perjuicios).

Lucha contra el lavado de capitales

Los controles que estamos legalmente obligados a realizar en el marco de la lucha contra el lavado de capitales y contra la financiación del terrorismo, en particular en lo que respecta a los movimientos de capitales transfronterizos, pueden llevarnos en cualquier momento a pedirle explicaciones o justificaciones, referentes, entre otros, a la adquisición de bienes asegurados.

Tribunales competentes / Ley aplicable

Las relaciones precontractuales y contractuales se rigen por la ley francesa y principalmente por el Código de Seguros.

Cualquier acción judicial relativa al presente contrato será competencia exclusiva de los tribunales franceses.

Sin embargo, si usted está domiciliado en el Principado de Mónaco, los tribunales monegascos serán competentes en caso de litigio entre usted y nosotros.

El idioma empleado en el marco de las relaciones precontractuales y contractuales es la lengua francesa.

Facultad de renuncia

Si usted ya está asegurado por el mismo riesgo.

Se le invita a verificar si ya es beneficiario de una garantía que cubra uno de los riesgos garantizados por el nuevo contrato. Si es el caso, usted tiene un derecho de renuncia a dicho contrato durante un plazo de 14 días (naturales), a partir de su celebración, sin gastos ni sanciones, si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- ha suscrito ese contrato con fines no profesionales;
- ese contrato es un complemento de la compra de un bien o de un servicio vendido por un proveedor;
- usted justifica que ya está cubierto para uno de los riesgos garantizados por el nuevo contrato;

- el contrato al que desea renunciar no se ha ejecutado plenamente;
- no ha declarado ningún siniestro garantizado por dicho contrato.

En esta situación, podrá ejercer su derecho a renunciar a dicho contrato mediante carta o cualquier otro soporte duradero dirigido a ACS, 153, rue de l'Université, 75007, París, FRANCIA, acompañado de un documento que acredite que usted es ya beneficiario de una garantía para uno de los riesgos garantizados por el nuevo contrato. Deberemos reembolsarle la cotización pagada, en un plazo de 30 días contados desde su renuncia.

Ejemplo: "El (La) suscrito(a) Sr(a).....con domicilio enrenuncia a su contrato n.º.....suscrito ante..... Declaro que no tengo conocimiento, a la fecha de envío de esta carta, de ningún siniestro que interfiera en una garantía del contrato".

¿Cómo se calcula su indemnización por las garantías Asistencia y Responsabilidad civil?

Si la indemnización no puede determinarse de común acuerdo, se evaluará por la vía de un peritaje extrajudicial, sin perjuicio de nuestros derechos respectivos. Cada uno de nosotros elegirá a su perito. Si dichos peritos no alcanzan un acuerdo entre sí, recurrirán a un tercero y los tres trabajarán de manera mancomunada y por mayoría de votos.

En caso de uno de nosotros no nombre a un perito o que los dos peritos no se pongan de acuerdo sobre la elección de un tercero, el nombramiento competirá al presidente del tribunal de primera instancia, quien se pronunciará en materia de recurso de urgencia. Cada uno de los cocontratantes sufragará los gastos y honorarios de su perito y, en su caso, la mitad de los del tercero.

¿En qué plazo se le indemnizará?

El reglamento interviene en un plazo de 15 (quince) días a partir del acuerdo que se produce entre nosotros o de la notificación de la decisión judicial ejecutiva.

8/ Protección de datos personales

De conformidad con la Ley "Informática y Libertades" del 6 de enero de 1978, y sus modificaciones, y en el marco de la gestión del contrato de seguro, los datos personales del Afiliado podrán transferirse al Organismo asegurador, a sus apoderados, proveedores, subcontratistas o



reaseguradoras. Se informa a los asegurados son que se procede a tratamientos de los datos relativos a ellos, así como los de sus posibles beneficiarios, en el marco de la contratación, gestión y ejecución del presente contrato de seguro, así como de su gestión comercial. Dichos datos se podrán también utilizar en el marco de las operaciones de control, exploración, lucha contra el fraude y el lavado de capitales y la financiación del terrorismo, de investigación de los beneficiarios de contratos por fallecimiento por liquidar, de ejecución de las disposiciones legales y reglamentarias, todo ello en aplicación del presente contrato.

Los datos recopilados son indispensables para la ejecución de estos tratamientos y se destinan a los servicios correspondientes del Organismo asegurador y su Delegado de gestión, así como, en su caso, a sus subcontratistas, proveedores o socios. El Organismo asegurador está obligado a garantizar que estos datos sean exactos, completos y, en su caso, actualizados. Los datos recopilados se conservarán durante todo el tiempo que dure la relación contractual más lo que dispongan los requisitos legales o con arreglo a los plazos previstos por la Comisión Nacional de Informática y Libertades (CNIL).

Estos datos personales podrán ser objeto de transferencias a proveedores de servicios o subcontratistas establecidos en países situados fuera de la Unión Europea. Estas transferencias podrán interesar únicamente países que la Comisión Europea reconozca que cuentan con un nivel adecuado de protección de datos de carácter personal, o destinatarios que ofrezcan las garantías apropiadas.

Los asegurados y/o los beneficiarios disponen de un derecho de acceso, rectificación o supresión, limitación del tratamiento de sus datos, portabilidad, oposición al tratamiento, así como del derecho de definir las directrices sobre la suerte de estos tras su fallecimiento.

Pueden ejercer estos derechos poniéndose en contacto con:

ACS,
A la atención del Data Protection Officer,
153, rue de l'Université,
75007 París, Francia
 ✉ dpo@acs-ami.com

Durante el ejercicio de sus derechos, se podrá solicitar la presentación de un documento de identidad. En caso de que persista un litigio, disponen de un derecho de recurrir a la CNIL en www.cnil.fr o en 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 París Cedex 7, Francia.

9/ Mediación

¿Cuáles son las modalidades de examen de las reclamaciones?

En caso de dificultades en la aplicación de su contrato, ACS está en condiciones de examinar todas sus solicitudes y reclamaciones. Puede enviar sus reclamaciones a nuestro departamento especializado en reclamaciones, cuyos datos de contacto figuran a continuación:

ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université,
75007 París, Francia
 ✉ recla@acs-ami.com

ACS se compromete, a partir de la fecha de envío de su reclamación por escrito, a acusar recibo de la misma en el plazo de 10 días y a darle respuesta en el plazo máximo de 2 meses.

En cualquier caso, una vez transcurrido este plazo de dos meses, e independientemente de la respuesta que reciba o en ausencia de respuesta, podrá recurrir:

Le Médiateur de l'Assurance (LMA)
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09 Francia
www.mediation-assurance.org

10/ Autoridad encargada del control de la aseguradora

El organismo supervisor de ACS es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459 75436 París Cedex 09, Francia.

El organismo supervisor de MGEN Portugal es la **Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões**, con domicilio en Av. da República 76, 1600-205 Lisboa, Portugal.

11/ Derecho de oposición de los consumidores a la venta telefónica

Si no desea ser objeto de prospección comercial por teléfono, puede inscribirse gratuitamente en una lista de oposición a la venta telefónica. Sin embargo, la venta telefónica para proponerle nuevas ofertas queda autorizada a todos los profesionales con los que usted tenga al menos un contrato vigente. Estas disposiciones son aplicables a cualquier consumidor, es decir, a cualquier persona física que actúa con fines que no entren en el



marco de su actividad comercial, industrial, artesanal o profesional.

12/ Contactos

Si tiene alguna pregunta sobre este contrato, póngase en contacto con:

ACS

📍 **153 rue de l'Université,
75007 Paris - France**

☎ **+ 33 (0)1 40 47 91 00**

✉ **contact@acs-ami.com**

Para la cobertura de una hospitalización o para solicitar asistencia, debe ponerse en contacto, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con:

VYV International Assistance

☎ **00 33 (0)5 48 29 00 59**

✉ **ops@vyv-ia.com**



13/ Tabla de importes de las garantías

Gastos médicos (1)	
Topes máximos durante 12 meses de garantías en uno o varios contratos.	
Gastos médicos máximos por persona y por año	150 000€
Cirugía y hospitalización	100 % de los gastos reales - 50 € de franquicia por patología
Consultas, farmacia, análisis, radiografías, intervenciones paramédicas	100 % de los gastos reales
Atención odontológica de emergencia	100 % hasta 300 €
Atención odontológica tras un accidente	100 % hasta 600 €
Atención del embarazo y la maternidad	90 % hasta 5000 €
Responsabilidad civil vida privada	
Se garantizan los daños causados a terceros a lo largo del viaje y la estancia	
Daños corporales	4 500 000 €
Daños materiales e inmateriales	450 000 €
Objetos confiados en el marco de cursos	11 500 €
Franquicia	100 € por expediente y por siniestro
Asistencia	
Transporte médico	100 % de los gastos reales
Repatriación sanitaria	100 % de los gastos reales
Transporte del cuerpo en caso de fallecimiento	Gastos reales (gastos funerarios limitados a 1500 €)

(1) Cuando el Afiliado es beneficiario de la seguridad social y de cualquier otro organismo complementario, nuestros reembolsos constituyen un complemento.



14/ Formulario de solicitud de reembolso

Complete y presente **facturas originales pagadas**, copias de las recetas y de los **informes médicos**, copia del **pasaporte** (páginas de identificación + sello de llegada) y del **PVT/WHV**. Los documentos médicos siempre deben mencionar el nombre y apellidos del paciente, la fecha de la atención, los datos de contacto del médico, de la institución hospitalaria, del laboratorio o del farmacéutico. Los recibos de caja en los que no consten todos estos elementos de información no son suficientes (es indispensable una factura detallada). Agrupe sus solicitudes con el fin de evitar reembolsos de escasa cuantía y haga fotocopias de todos los documentos antes de dirigirse a: **ACS Service Médical, A l'attention du Médecin-conseil, 153 rue de l'université 75007 París, Francia.**

Las solicitudes inferiores a 500 € pueden enviarse a través de nuestra plataforma segura <https://clems.acs-ami.com>

ADVERTENCIA: El asegurador se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento los ORIGINALES, durante un plazo de 2 años.

N.º de certificación: G _____ Fecha de nacimiento: _____

Apellido: _____ Nombre: _____

Dirección postal completa: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico personal: _____

La atención recibida se relaciona con:

☐ **Un accidente:** Circunstancias (fecha, lugar, detalles) _____

☐ **Una enfermedad / diagnóstico:** Patología y fecha: *(Ejemplo: dolor de garganta 12/9)* _____

☐ Antecedentes médicos y quirúrgicos relacionados directa o indirectamente con el padecimiento de que se trate: _____

☐ Fecha de los primeros síntomas: _____

Detalles de las facturas de la atención o de los Productos médicos :

Fecha de la atención	País	Divisa y importe pagado	Atención recibida
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

Observaciones: _____

En caso de reembolso, deseo recibir:

- ☐ Una transferencia electrónica a una cuenta bancaria en euros (adjuntar códigos IBAN y BIC)
- ☐ Una transferencia a una cuenta bancaria en moneda extranjera (adjuntar documento oficial con sus datos bancarios completos y el código SWIFT) **Advertencia: las transferencias internacionales están sujetas a cargos bancarios variables y aceptadas para reembolsos mínimos de 50 €.**
- ☐ Una transferencia bancaria a la cuenta de un tercero: adjuntar además la copia del pasaporte del titular de la cuenta y una autorización por escrito del asegurado en la que declare que desea recibir el reembolso a la cuenta de un tercero.



Anexo: Declaración de confidencialidad ACS

Proteger la vida privada y los datos de los asegurados es nuestra prioridad absoluta. Esta declaración de confidencialidad explica cómo se recopilan los datos personales, qué tipo de datos se recopilan y por qué, con quienes son compartidos y divulgados. Lea atentamente esta declaración.

Procesamiento de datos personales

La información obtenida por ACS, corredor de seguros, sociedad por acciones simplificada, registrada en el RCS de París con el número 317 218 188, con domicilio social en 153, rue de l'Université - 75007 París, Francia, ya sea directamente con usted o por medio de su corredor de seguros, será objeto de un tratamiento informático destinado exclusivamente a:

- la elaboración, cierre, gestión y ejecución de su presupuesto o contrato (estudio de necesidades, suscripción, establecimiento de cláusulas adicionales, cálculo y recaudación de cotizaciones, gestión de siniestros, procesamiento de las posibles reclamaciones, entre otros).
- La aplicación de las disposiciones legales, incluidas las previstas en materia de lucha contra el lavado de capitales y la financiación del terrorismo, de lucha contra el fraude;
- la realización de estudios estadísticos y actuariales;
- la redistribución de los riesgos mediante el reaseguro y el coaseguro.

El tratamiento de dichos datos se realiza de conformidad con las obligaciones relativas al tratamiento, el archivo, el registro, la organización, la limitación y la minimización de los datos, la adaptación o alteración de las condiciones de retiro, de uso, consulta y transferencia, la difusión o la puesta a disposición, la seguridad de los datos personales.

Los destinatarios de los datos son, en el ámbito de sus respectivas competencias y en función de las finalidades, las aseguradoras, las reaseguradoras, los intermediarios de seguros (su corredor directo, en su caso) y, eventualmente, los subcontratistas de éstos, que intervienen en el marco de la ejecución o de la gestión de su contrato, el Defensor del Pueblo que conozca el caso de que se trate, las autoridades legalmente autorizadas para el procesamiento de sus reclamaciones, Tracfin, para la lucha contra el lavado de capitales y la financiación del terrorismo. La información que le concierna puede transmitirse asimismo a todas las personas interesadas en el contrato (suscriptor, asegurado, afiliado y beneficiario del contrato).

Usted acepta de manera expresa la recopilación y el tratamiento de los datos relativos a su salud. Estos datos son necesarios para la ejecución y la gestión de su contrato y sus garantías, y su tratamiento se lleva a cabo exclusivamente con esta finalidad, de conformidad con las normas de confidencialidad médica. Estos datos están destinados exclusivamente a los examinadores médicos independientes o a los servicios de ACS a cargo de la gestión de sus garantías, a sus gestores de gastos médicos y proveedores de asistencia externa, en su caso, así como a los aseguradores y reaseguradores de su contrato.

Transferencia de datos personales:

Por otra parte, le informamos que los datos de carácter personal relativos a usted (o a las personas o partes interesadas del contrato) pueden ser objeto de transferencias fuera de la Unión Europea, en función de las necesidades inducidas por la gestión de su contrato.

Estas transferencias están destinadas exclusivamente a facilitar la gestión de las solicitudes de seguro y asistencia y se transmitirán únicamente los datos necesarios a tales efectos.

Los destinatarios o las categorías de destinatarios autorizados a tener conocimiento de estos datos son los miembros del personal autorizados de los gestores de gastos médicos o de los proveedores de asistencia externa, así como, en su caso, las aseguradoras.

Estas transferencias se harán con arreglo a las normas en materia de protección de datos personales aplicables en la Unión Europea.

Sus derechos

De conformidad con la ley "Informática y Libertades" n.º 78-17 del 6 de enero de 1978 modificada en 2004 y 2018 y con el Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril de 2016, usted tiene derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad relativa a la información que le afecte, así como derechos de Limitación y de Oposición en cuanto al tratamiento de sus datos personales, que puede ejercer dirigiéndose por escrito a nuestro Delegado de Protección de Datos, a dpo@acs-ami.com o por correo a "ACS, a la atención del DPO, 153, rue de l'Université, 75007 París, Francia" (con copia de un documento de identidad).

Usted tiene la facultad de interponer una reclamación:

- En el sitio de la CNIL, completando un formulario de queja en línea.
- Por correo postal dirigido a: CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARÍS CEDEX 07 FRANCIA



En lo que respecta a sus datos de salud, estos derechos se ejercen además por correo postal dirigido al médico examinador de ACS (ACS, a la atención del Médico Examinador, 153, rue de l'Université, 75007 París, Francia) con copia de un documento de identidad.