

Asociación Globe Partner

Usted ha decidido adherirse, en calidad de miembro de la Asociación Globe Partner, a las garantías suscritas por la Asociación:

- *Ante MGEN, 3-7 square Max-Hymans - 75 748 PARÍS Cedex 15, registro SIREN 775 685 399, y MGEN Vida, 3-7 square Max-Hymans - 75 748 PARÍS Cedex 15, registro SIREN 441 922 002, sociedades mutualistas sujetas a las disposiciones del Libro II del Código de la Mutualidad, bajo el N.º de contrato MGENIB1100032SAP para las garantías Gastos Médicos, Asistencia-Repatriación y Fallecimiento. MGEN ha encargado a Mutuaide para las prestaciones de asistencia-repatriación.*
- *Ante Mutuaide, 126 rue de la Piazza CS 20010 – 93196 NOISY LE GRAND CEDEX, SA con un capital de 12,558,240 € totalmente pagado, empresa regida por el Código de Seguros, RCS 383 974 086 Bobigny, a través de MGEN International Benefits, bajo el contrato n.º 4658 para las garantías asistencia como el regreso anticipado en caso de fallecimiento, el pago de los gastos de rescate, el anticipo de fondos en el extranjero, la transmisión de mensajes, la asistencia jurídica en el extranjero y la garantía Pérdida de equipaje.*
- *Ante Matmut, sociedad mutualista de seguros de los trabajadores mutualistas, Sociedad de seguros mutua con cuotas variables. Empresa regida por el Código de Seguros, 66 rue de Sotteville 76100 ROUEN a través de MGEN International Benefits, bajo el contrato n.º 980 0015 98680 M para la garantía de Responsabilidad Civil.*

La gestión administrativa de dichas garantías se delega a ACS, 153, rue de l'Université, 75007 París, 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 inglesa del presente folleto, prevalecerá la versión francesa.

Índice

| | |
|---|----|
| 1/ Disposiciones generales..... | 2 |
| 2/ Definiciones..... | 3 |
| 3/ Garantías y prestaciones de gastos médicos y previsión | 5 |
| A/ Gastos médicos | 5 |
| B/ Previsión | 7 |
| 4/ Garantías de asistencia..... | 10 |
| 5/ Garantía de responsabilidad civil | 12 |
| 6/ Garantía de Equipaje..... | 13 |
| 7/ Riesgos excluidos relativos a todas las garantías | 15 |
| 8/ Bases del contrato de seguro | 15 |
| 9/ Protección de datos personales..... | 18 |
| 10/ Mediación | 19 |
| 11/ Tabla de importes cubiertos..... | 21 |
| 12/ Formulario de solicitud de reembolso | 22 |
| Anexo: Declaración de confidencialidad ACS | 23 |

1/ Disposiciones generales

Admisibilidad - Afiliación

Se admitirán optativamente las personas miembros de la Asociación Globe Partner titulares de un visado PVT / WHV, 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 para cada uno de los derechohabientes a partir de la aceptación por la Aseguradora y el pago de la cotización.

El contrato de seguro de viaje GLOBE PARTNER / WHV 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 o L 221-18 del Código de la Mutualidad.

Duración de las garantías

Una vez admitido al seguro y sin perjuicio de las sanciones previstas en el Código de Seguros y en el Código de la Mutualidad 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 12 meses, 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, a la fecha en que surtan efecto las rescisiones por riesgo para los siguientes contratos:

- contrato de seguros grupo n.º MGENIB1100032SAP entre la Asociación Globe Partner y MGEN y MGEN Vida;
- contrato de seguros de grupo de afiliación optativa n.º 980 0015 98680 M a cargo de Matmut;
- contrato de seguros de grupo de afiliación optativa n.º 4658 a cargo de Mutuaide.

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 firme sin tácita reconducción y no podrá rescindirse y reembolsarse durante el período, salvo en caso de regreso definitivo en su país de origen (distinto del regreso a raíz de una repatriación). En este caso y si restan al menos dos meses completos de contrato, el Afiliado puede presentar una solicitud de reembolso de los meses no utilizados mediante el envío por correo de un expediente que incluya una carta explicativa, una copia del pasaporte y del visado, la tarjeta de embarque original de regreso, el título de transporte aéreo y los datos bancarios de la cuenta en la que desee recibir el reembolso. El expediente deberá enviarse desde el retorno del Afiliado a su país de origen a ACS - Remboursement de contrat 153 rue de l'université 75007 París, Francia.

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 L221-14 del Código de la Mutualidad);
- 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 y L221-15 del Código de la Mutualidad);
- 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 y L221-15 del Código de la Mutualidad).

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".

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

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.

Equipaje, bienes garantizados: Equipaje, así como su contenido, incluidos los efectos personales y los objetos de valor, pertenecientes al Afiliado, que lleve para el viaje/el desplazamiento y/o adquiera durante el viaje/el desplazamiento. La garantía surtirá efecto únicamente durante el trayecto de ida y el trayecto de vuelta.

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

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

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

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

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

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

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.

Empresa de transporte: cualquier sociedad debidamente autorizada por las autoridades públicas para el transporte de pasajeros.

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.

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.

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.

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

Miembros de la familia cercana: el padre, la madre, los hermanos y las hermanas y los abuelos.

Objetos personales: Sólo se garantizarán los objetos personales cuya fecha de compra sea inferior a 3 (tres) años. La garantía surtirá efecto únicamente durante el trayecto de ida y el trayecto de vuelta.

Pandemia: propagación mundial de una enfermedad.

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

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.

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.

Estancia turística: Estancia temporal en otros países distintos al que se señala en el PVT con un visado de turismo.

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

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.

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.

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.

Obsolescencia o desgaste:

depreciación del valor de un bien por causa del tiempo, el uso o sus condiciones de mantenimiento el día del siniestro. Salvo estipulación en contrario en el contrato, la obsolescencia o desgaste que se aplica para el cálculo de la indemnización pagadera es del 1 % por mes con un tope del 80 % del precio inicial de compra.

3/ Garantías y prestaciones de gastos médicos y previsión

Zona de cobertura

Destino PVT / WHV seleccionado por el Afiliado en el momento de la suscripción.

La garantía Gastos Médicos se ejerce también en estancias turísticas en todo el mundo, que se realicen durante el período de validez del visado PVT / WHV y con un tope máximo de 150 000 €. Este tope se aplica también en el caso de un PVT en Francia metropolitana.

Sin embargo, durante un regreso temporal del Afiliado a su país de residencia habitual, los gastos médicos erogados se asumirán únicamente por una estancia inferior a 30 días siempre y cuando sean consecuencia de una emergencia, con un límite de reembolso de 15 000 € por 12 meses de garantía en uno o varios contratos.

A/ 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.

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 intervendrían únicamente a título de complemento.

El importe del reembolso es ilimitado en el país PVT / WHV, salvo en los casos siguientes:

- La atención odontológica
- Los gastos relativos al embarazo
- En caso de regreso temporal del Afiliado en su país de residencia habitual
- En caso de estancias turísticas del Afiliado en un país distinto del de su PVT / WHV
- En caso de PVT en Francia metropolitana

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

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.

B/ Previsión

- Capital en caso de fallecimiento

En caso de fallecimiento del Afiliado, se pagará un capital de 1000 € sobre la siguiente base de la designación de beneficiario:

el cónyuge o, en su defecto, los hijos nacidos o por nacer en partes iguales, la parte del fallecido corresponderá a sus propios hijos o a los hermanos y hermanas en ausencia de hijo(s) y, en su defecto, a los padres en partes iguales, la parte del fallecido corresponderá al sobreviviente y, en su defecto, a los herederos en partes iguales entre sí.

- Capital en caso de fallecimiento accidental

Cuando el fallecimiento del Afiliado sea consecuencia de un accidente (véanse las definiciones), siempre que se produzca a más tardar un año después de la fecha del accidente, se abonará un capital de 8 000 €.

El capital, en caso de fallecimiento accidental se pagará sobre la base de la siguiente designación de beneficiarios: el cónyuge o, en su defecto, los hijos nacidos o por nacer en partes iguales, la parte del fallecido corresponderá a sus propios hijos o a los hermanos y hermanas en ausencia de hijo(s) y, en su defecto, a los padres en partes iguales, la parte del fallecido corresponderá al sobreviviente y, en su defecto, a los herederos en partes iguales entre sí.

- Capital en caso de invalidez permanente a consecuencia de un Accidente

Cuando se reconozca que un Afiliado está afectado por una discapacidad permanente a raíz de un accidente que se haya producido antes de cumplir los 70 años de edad, siempre que este reconocimiento se produzca **a más tardar un año después de la fecha del accidente**, se le abonará un capital.

La discapacidad se considera TOTAL cuando, de conformidad con la escala que figura a continuación y las reglas de evaluación previstas en la siguiente tabla de prestaciones, asciende al 100 %. En tal caso, el capital es pagadero en su totalidad.

La discapacidad se considera PARCIAL en caso contrario y se abonará únicamente un porcentaje del capital, que equivaldrá al tipo de discapacidad correspondiente.

En caso de discapacidad Permanente por accidente, el importe máximo que se pague al Afiliado será de 30 000 €.

Riesgos excluidos relativos a las garantías de "Previsión".

- 1. los accidentes causados por ceguera, parálisis, enfermedades mentales, así como todas las enfermedades y dolencias existentes en el momento en que se suscribe el contrato;**

2. los accidentes causados por el uso de un ciclomotor con una cilindrada superior a 125 cm³ ya sea como conductor o como pasajero;
3. los accidentes derivados de su actividad profesional;
4. los accidentes que se produzcan durante el transporte a cargo de una empresa no autorizada para el transporte público de personas;
5. los accidentes que se produzcan durante ejercicios realizados bajo la autoridad militar.

PREVISIÓN

| | | |
|---|----------|------------|
| Capital fallecimiento | 1000 € | |
| Capital fallecimiento accidental | 8 000 € | |
| Capital incapacidad permanente total tras accidente | 30 000 € | |
| Escala: | Derecho* | Izquierdo* |
| Pérdida completa: | | |
| del brazo | 75 % | 60 % |
| del antebrazo o la mano | 65 % | 55 % |
| del pulgar | 20 % | 18 % |
| del índice | 16 % | 14 % |
| del dedo mayor | 12 % | 10 % |
| del anular | 10 % | 8 % |
| del meñique | 8 % | 6 % |
| de la cadera | 60 % | |
| de la pierna | 50 % | |
| de dos miembros | 100 % | |
| del pie | 40 % | |
| del dedo gordo del pie | 5 % | |
| de los demás dedos del pie | 3 % | |
| de los dos ojos | 100 % | |
| de la agudeza visual o de un ojo | 30 % | |
| sordera total, incurable y sin posibilidad de prótesis | 40 % | |
| sordera total, incurable y sin posibilidad de prótesis de un oído | 15 % | |
| enajenación mental total o incurable | 100 % | |

*Si se establece médicamente que el Afiliado es zurdo, la tasa de discapacidad prevista para el miembro superior derecho debe aplicarse al miembro superior izquierdo y viceversa.

Las tasas de discapacidad que no figuren en la escala se determinarán comparando su gravedad en los casos enumerados anteriormente sin tener en cuenta la profesión de la víctima.

Por pérdida se entiende la amputación completa o la parálisis total del miembro considerado, o también el anquilosamiento definitivo y permanente de todas las articulaciones que lo componen.

Las prestaciones que paga la Aseguradora son complementarias a las de cualquier otro régimen de seguridad social u organismo complementario del que podría beneficiarse personalmente, en particular las prestaciones garantizadas por la Tarjeta Sanitaria Europea.

Trámites para la asunción de los gastos médicos y de previsión:

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar a cualquier Afiliado o a las personas que están a cargo que éste que le proporcione(n) todos los elementos de información necesarios para el tratamiento de sus datos personales y los relativos a las solicitudes de reembolso. Para ello, la Aseguradora podrá tener acceso a los expedientes médicos correspondientes con todas las obligaciones legales de confidencialidad vinculadas a ellos.

En caso de que alguna información que presente el Afiliado o una de las personas a su cargo resultara falsa, falsificada, exagerada, o en caso de acto fraudulento o doloso por parte de aquél o aquellas conllevarán la responsabilidad directa del

Afiliado y el reembolso de los importes pagados indebidamente por la Aseguradora con base en los datos incorrectos en cuestión.

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.

Gastos médicos:

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
Tel. 00 33 (0)1 40 47 91 00 - Fax. 00 33 (0)1 40 47 61 90
correo electrónico: servicemedical@acs-ami.com

Las pruebas documentales que se enumeran a continuación en un plazo máximo de 3 meses posteriores a la fecha de vencimiento del contrato:

- 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;
- 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: Mutuaide, medical@mutuaide.fr / 00 33 (0)1 55 98 71 30.

La Aseguradora podrá solicitar cualquier otra prueba documental complementaria que le resulte necesaria.
No se aceptará ninguna fotocopia o duplicado de factura.

En caso de fallecimiento: el fallecimiento no podrá dar derecho a prestaciones que si se declara, salvo en caso de fuerza mayor, en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha del deceso y siempre y cuando se incluyan los documentos siguientes:

- un certificado médico de muerte natural elaborado por el médico que certificó el deceso;
- una copia completa del acta de nacimiento;
- una fotocopia del libro de familia;
- una copia completa del acta de nacimiento o de los beneficiarios;
- La última notificación tributaria.

En caso de fallecimiento accidental o discapacidad permanente como consecuencia de un accidente:

Su declaración de siniestro nos debe llegar en un plazo máximo de 5 días hábiles, salvo caso fortuito o fuerza mayor; si no se respeta este plazo y si, debido a ello, somos objeto de un perjuicio, usted pierde el derecho a una indemnización.

Su declaración de siniestro deberá ir acompañada como mínimo de los siguientes datos:

- le certificado médico inicial del diagnóstico de lesiones;
- las posibles declaraciones de testigos del accidente;
- la constancia o declaración en la que se establezcan las circunstancias concretas en que se produjo el accidente.

Durante su tratamiento, usted deberá someterse al control de nuestro examinador médico para que este pueda evaluar las consecuencias del accidente. Usted se compromete a someterse a los exámenes médicos que él o ella decida practicar, así como a proporcionarnos todos los elementos necesarios para la instrucción del expediente.

Si lo desea, puede hacerse acompañar por un médico de su elección.

En caso de desacuerdo, ya sea sobre las causas del fallecimiento o de las lesiones, ya sea sobre las consecuencias indemnizables del accidente, someteremos la controversia a dos expertos: uno seleccionado por usted o por sus derechohabientes y otro por nosotros, sin perjuicio de nuestros derechos respectivos. En caso de divergencia, se nombrará a un tercer perito, ya sea de común acuerdo, ya sea por el presidente del tribunal de primera instancia de su lugar de residencia, quien se pronunciará en materia de recurso de urgencia.

Cada uno de nosotros sufragará los gastos y honorarios de su perito respectivo. Los honorarios del perito independiente correrán a cargo de ambas partes en partes iguales.

4/ Garantías de asistencia

Asistencia-repatriación

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, de un fax o de un telegrama.

En todos los casos, la decisión de asistencia y la elección de los medios apropiados corresponden exclusivamente al médico de Mutuaide, 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, Mutuaide se sustituirá a los organismos locales de auxilio de emergencia.

¿Qué garantizamos?

Repatriación o transporte médico Repatriación o transporte 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.

Presencia en el caso de hospitalización

Si usted está hospitalizado y si su estado de salud no permite su repatriación antes de 7 días, organizamos y asumimos los gastos de transporte de un miembro de su familia o de una persona designada, que esté en su país de residencia, para que le acompañe en el hospital.

En el presente documento, se entiende por hospitalización una estancia de más de 24 horas consecutivas en un hospital público o privado, para una intervención de emergencia, es decir, no programada y que no pueda aplazarse.

Asimismo, asumimos los gastos de hotel de esta persona, quedando limitado al importe que se indica en la tabla de importes cubiertos, y organizamos su regreso desde que se le dé de alta del hospital.

Esta garantía no se aplica si usted ya está acompañado por un miembro de su familia in situ.

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.

Regreso anticipado

Si usted necesita interrumpir anticipadamente su viaje en caso de fallecimiento accidental o de deceso de un miembro de su familia cercana (según la definición de este término en el apartado de definiciones), asumimos sus gastos adicionales de transporte, así como los de los miembros de su familia que estén asegurados, si los títulos de transporte previstos para su viaje de regreso y los de ellos no pueden utilizarse debido a este evento. La duración de la estadía no podrá ser superior a los 21 días.

Gastos de rescate

Asumimos los gastos de rescate en el mar o en la montaña, a raíz de un evento que ponga su vida en peligro, quedando limitado al importe que se indica en la tabla de importes cubiertos. Solo se podrán reembolsar los gastos facturados por una sociedad debidamente autorizada para estas actividades.

Anticipo de fondos en el extranjero

A raíz de un robo o de la pérdida de sus medios de pago (tarjetas de crédito, chequera, etc.) o de su título de transporte inicial, le otorgaremos un anticipo de fondos, quedando limitado al importe máximo que se indica en la tabla de importes cubiertos, contra el pago previo por un tercero, de una suma equivalente.

Envío de medicamentos al extranjero

Asumimos los gastos de envío de medicamentos indispensables para el seguimiento de un tratamiento médico en curso prescrito por un médico, en el caso de que, al no tener disponibles dichos medicamentos a raíz de un suceso no previsto, le sea imposible obtenerlos in situ u obtener su equivalente. En todos los casos, el costo de estos medicamentos correrá por su cuenta.

Transmisión de mensajes

Nos encargamos a transmitir los mensajes dirigidos a usted cuando no sea posible ponerse en contacto directamente con usted, por ejemplo, en caso de hospitalización.

Del mismo modo, podemos comunicar, previa petición de un miembro de su familia, un mensaje que usted haya dejado a la atención de este.

Asistencia jurídica en el extranjero

a - Pago de honorarios

Asumimos, quedando limitado al importe máximo que se indica en la tabla de importes cubiertos, los honorarios de los representantes judiciales a los que recurra, en caso de que sea procesado por una infracción involuntaria a la legislación del país extranjero donde se encuentre.

b - Anticipo de la fianza penal

Si, en caso de infracciones involuntarias a la legislación del país donde se encuentre, queda usted obligado por las autoridades a pagar una fianza penal, le haremos un anticipo, quedando este limitado al importe máximo que se indica en la tabla de importes cubiertos.

El reembolso de dicho anticipo deberá efectuarse en un plazo máximo de un mes contado desde la presentación de la solicitud de reembolso que le hayamos hecho llegar.

Si la fianza penal es reembolsada antes de este plazo por las autoridades del país, debe devolvérsela de inmediato.

¿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

No podemos intervenir si la solicitud de asistencia se relaciona con:

- **desastres naturales, la contaminación;**
- **viajes realizados con fines de diagnóstico y/o de tratamiento;**
- **estados de embarazo, salvo complicación imprevista, y en todos los casos a partir de la 32ª semana de embarazo;**
- **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 **Mutuaide**, medical@mutuaide.fr / 00 33 (0)1.55.98.71.30 **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 Mutuaide.

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/ Garantía de Equipaje

Garantizamos su equipaje, objetos y efectos personales que usted lleve consigo o que compre durante el viaje, únicamente durante el trayecto de ida y vuelta (salida inicial y retorno definitivo) y cuando se encuentran bajo la responsabilidad de la compañía de transporte, en caso de:

- robo y pérdida;

GLOBE PVT / WHV

página 13

- destrucción total o parcial.

El importe asegurado se indica en la tabla de los importes cubiertos, y constituye el máximo de reembolso para todos los siniestros que se produzcan durante el período de garantía.

Nuestro reembolso constituirá únicamente un complemento del reembolso de la Empresa de transporte.

Exclusiones a la garantía equipaje:

Además de las exclusiones que figuran en el apartado "Riesgos excluidos relativos a todas las garantías", no podemos garantizar:

1. el olvido, la pérdida (salvo por una empresa de transporte), el intercambio,
2. la confiscación de bienes por las Autoridades (aduanas, policía);
3. los objetos frágiles, como los objetos de porcelana, vidrio, marfil, cerámica, mármol;
4. los siguientes objetos: joyas y aparatos de reproducción de sonido y/o de imagen y sus accesorios, documentos grabados en cintas o películas, así como equipos profesionales, equipos informáticos portátiles, teléfonos móviles, cámaras fotográficas, videocámaras, asistentes digitales personales (PDA), consolas de juegos, lectores multimedia, computadoras portátiles, artículos deportivos, instrumentos de música, productos alimentarios, encendedores, estilográficos, cuadros, cigarrillos, alcoholes, objetos de arte, productos de belleza, películas fotográficas, cualquier prótesis, aparatos de cualquier naturaleza, títulos-valor, lentes, lentes de contacto, llaves de todo tipo;
5. el dinero en efectivo y los siguientes documentos: pasaporte, tarjeta (cédula, credencial) de identidad o de residencia, tarjeta de circulación y permiso (licencia) de conducir, tarjetas de crédito, libros, títulos de transporte.
6. las piezas de equipaje perdidas o dañadas durante los viajes o desplazamientos intermedios.
7. las epidemias/pandemias.

Cálculo de la indemnización:

A usted se le indemnizará una vez se nos presenten las pruebas documentales y sobre la base del valor de sustitución por objetos equivalentes y de la misma naturaleza, previa deducción de la obsolescencia o desgaste.

En ningún caso se aplicará la regla proporcional de capitales prevista en el artículo L.121-5 del Código de Seguros.

¿Cuáles son sus obligaciones?

Dado que el reembolso que nosotros podamos hacerle es complementario del de la Empresa de transporte, su declaración de siniestro nos debe llegar en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, salvo caso fortuito o fuerza mayor; si no se respeta este plazo y si, debido a ello, somos objeto de un perjuicio, usted pierde el derecho a una indemnización.

Su declaración de siniestro deberá ir acompañada de los siguientes elementos:

- La constancia de una reclamación en caso de robo o de declaración de robo ante una autoridad competente (policía, gendarmería, Empresa de transporte, comisario de a bordo...) cuando se trata de robo o pérdida por una empresa de transporte;
- La constancia de declaración de pérdida o destrucción presentada al transportista (marítimo, aéreo, ferroviario, por carretera) cuando su equipaje u objetos se hayan extraviado, se hayan dañado o hayan sido robados durante el período en que se encontraban bajo la custodia legal del transportista.

En caso de que no se nos presenten estos documentos, usted pierde sus derechos a una indemnización.

Dado que los importes asegurados no pueden considerarse prueba del valor de los bienes respecto de los cuales solicita indemnización, usted deberá comprobar, por todos los medios en su poder y por todos los documentos en su posesión, la existencia y el valor de estos bienes en el momento del siniestro, así como la importancia de los daños.

Si a sabiendas usted utiliza documentos inexactos o usa medios fraudulentos o hace declaraciones incorrectas o reticentes como medios de prueba, perderá cualquier derecho a una indemnización, sin perjuicio de las acciones legales que tendríamos entonces el derecho a emprender en su contra.

¿Qué sucedería si usted recupera la totalidad o parte del equipaje, objetos o efectos personales?

Usted debe comunicárnoslo de inmediato por carta certificada, tan pronto se le informe al respecto:

- en caso de que aún no hayamos pagado la indemnización, usted debe tomar posesión de dicho equipaje, objetos o efectos personales; estaremos entonces obligados a pagar únicamente los daños o los posibles faltantes;
- Si ya le hemos indemnizado, puede optar, en un plazo de 15 días:

1/ ya sea a cedernos el equipaje, los objetos o los efectos personales;

2/ ya sea a recuperar el equipaje, los objetos o efectos personales a cambio de la restitución de la indemnización que usted haya recibido, una vez deducidos, en su caso, la parte de la indemnización correspondiente a los deterioros o faltantes.

Si usted no ha tomado una decisión al respecto en un plazo de 15 días, consideraremos que usted optó por la cesión.

¿Cuáles son sus obligaciones en caso de siniestro?

Para cualquier solicitud de asunción de gastos, debe ponerse en contacto con

**ACS, Service Sinistres,
153, rue de l'Université – 75007 París – Francia,
Tel. 00 33 (0)1 40 47 91 00
servicesinistres@acs-ami.com**

para obtener nuestro acuerdo previo antes de tomar cualquier iniciativa o realizar cualquier gasto.

7/ 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.

8/ Bases del contrato de seguro

El presente contrato se rige por el Código de la Mutualidad para las Garantías Gastos Médicos, Asistencia-repatriación, Fallecimiento y el Código de Seguros para las garantías Asistencia (el regreso anticipado en caso de fallecimiento, el pago

de gastos de rescate, el anticipo de fondos en el extranjero, la transmisión de mensajes, la asistencia jurídica en el extranjero), Pérdida de equipaje y Responsabilidad Civil.

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 MGENIB1200032SAP/01).

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.221-11 à L.221-12-1 del Código de la Mutualidad y 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 2º, 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 y L.221-12 del Código de la Mutualidad 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 prescribese.

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 y en el Código de la Mutualidad (nulidad del contrato y daños y perjuicios).

LUCHA CONTRA EL LAVADO DE CAPITAL

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 y el Código de la Mutualidad.

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, RESPONSABILIDAD CIVIL Y EQUIPAJE?

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 competereá 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.

9/ 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 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
Correo electrónico: 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.

10/ Mediación

¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE EXAMEN DE LAS RECLAMACIONES?

Sus interlocutores habituales están en capacidad de estudiar a fondo todas sus peticiones y reclamaciones. Si, al término de este examen, las respuestas dadas no satisfacen sus expectativas, podrá dirigir su reclamación a:

Para ACS:

ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 París, Francia
Correo electrónico: contact@acs-ami.com

Se acusará recibo de la reclamación a más tardar a los 10 días posteriores a su recepción, salvo si la respuesta en sí se le da en este plazo. En cualquier caso, de conformidad con la legislación aplicable, se le enviará una respuesta antes del vencimiento de un plazo de dos meses a partir de la fecha de recibo de la reclamación.

Si no encuentra ninguna solución, puede dirigir su reclamación a:

Para los gastos médicos, Asistencia-repatriación y Fallecimiento, asegurados por MGEN & MGEN Vie:

MGEN International Benefits
Service Relations Clientèle,
3/5/7 Square Max-Hymans
75748 París CEDEX 15 Francia
Correo electrónico: clients@mgen-ib.com

Si persiste el desacuerdo, el Afiliado podrá recurrir al Defensor del Pueblo a la siguiente dirección:

MGEN - El Defensor del Pueblo -
3, square Max Hymans -75748 París Cedex 15, Francia
Correo electrónico: mediation@mgen.fr

Para las garantías de regreso anticipado en caso de fallecimiento, el pago de los gastos de rescate, el anticipo de fondos en el extranjero, la transmisión de mensajes, la asistencia jurídica en el extranjero y la garantía Pérdida de equipajes aseguradas por Mutuaide:

Mutuaide - Service Qualité Clients
126 rue de la Piazza CS 20010
93196 NOISY LE GRAND CEDEX, France

Para la garantía de Responsabilidad Civil:

Matmut, Service « Réclamations »
66 rue de Sotteville 76030 Rouen Cedex 01
Correo electrónico: service.reclamations@matmut.fr

Mutuaide y Matmut se adhieren a la carta de la mediación de la Federación Francesa de los Seguros. También, en caso de que persista y sea definitivo el desacuerdo con una de las aseguradoras, usted tiene la facultad, tras agotar las vías de tratamiento que se indican anteriormente, de recurrir al Defensor del Pueblo del Seguro, a la siguiente dirección postal: La Médiation de l'Assurance – TSA- 50110 75441 París Cedex 09 Francia, sin perjuicio de otras vías de acción legal.

AUTORIDAD ENCARGADA DEL CONTROL DE LA ASEGURADORA

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459 75436 París Cedex 09, Francia.

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.

11/ Tabla de importes cubiertos

GASTOS MÉDICOS (1)

Topes máximos durante 12 meses de garantías en uno o varios contratos.

| | |
|--|--|
| Gastos médicos máximos por persona y por año en el país PVT / WHV | Ilimitados* |
| Gastos médicos máximos por persona y por año durante estancias turísticas | 150 000 € |
| Cirugía y hospitalización | 100 % de los gastos reales |
| 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 € |
| Regreso temporal a su país de residencia habitual (máximo 30 días por año de contrato) | 100 % hasta 15 000 € En caso de emergencia únicamente |

*** Un límite máximo de 150 000 euros se aplicará para los asegurados que se benefician del visado PVT en Francia metropolitana.**

PREVISIÓN

| | |
|---|----------|
| Capital fallecimiento | 1000 € |
| Capital fallecimiento accidental | 8000 € |
| Capital incapacidad permanente total tras accidente | 30 000 € |

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 |
| Presencia de una persona cercana en caso de hospitalización de más de 7 días | Título de transporte de ida y vuelta + 80 € por noche (8 noches máx.) |
| Regreso anticipado por el fallecimiento de un miembro de la familia cercana | Título de transporte aéreo de ida y vuelta – Gastos reales |
| Envío de medicamentos indispensables e inaccesibles in situ | 100 % de los gastos reales |
| Transmisión de mensajes urgentes | 100 % de los gastos reales |
| Gastos de rescate | 100 % hasta 3000 € |
| Anticipo de fondos en caso de robo | hasta 700 € |
| Asistencia jurídica | Hasta 3000 € |
| Anticipo de la fianza penal | hasta 7000 € |
| Transporte del cuerpo en caso de fallecimiento | Gastos reales (gastos funerarios limitados a 1500 €) |

SEGURO DE EQUIPAJE

| | |
|--|--------|
| Durante el trayecto de ida y de vuelta | 1150 € |
|--|--------|

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

12/ 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. _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ | _____ | _____ |

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.

Duración de conservación:

Los datos personales se conservarán de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables, en particular:

| Documentos | Duración de conservación |
|--|---|
| Ofertas, precios | 3 años |
| Solicitud individual de afiliación | <ul style="list-style-type: none"> • 5 años después de la fecha de resolución del contrato (si no se produce ningún siniestro). • 5 años después de la salida del seguro |
| Cotizaciones, primas | 5 años |
| Enfermedad | 3 años después del cierre |
| Expedientes de siniestros en caso de fallecimiento, pérdida total e irreversible de autonomía (PTIA), incapacidad, invalidez | <ul style="list-style-type: none"> • Si la prestación se pagó: 10 años contados a partir de la fecha del pago; • Si la prestación no fue pagada en su totalidad o en parte al (a los) beneficiario(s) en caso de fallecimiento del asegurado: 30 años contados desde la fecha de conocimiento del fallecimiento del asegurado por la compañía; • Si la prestación no ha podido pagarse en su totalidad o en parte debido a la desaparición o a la ausencia del asegurado: 30 años contados desde la fecha de conocimiento por la compañía de la sentencia de desaparición o ausencia del asegurado |
| Incapacidad permanente parcial enfermedad (IPPM) - Incapacidad permanente parcial accidente (IPPA) | <ul style="list-style-type: none"> • si se pagó: 10 años • Si no se pagó: 30 años |