

Seguros y Asistencia Mastercard Business Qonto

Contrato N.º 4.091.950-002

Folleto informativo

Conforme al artículo L.141-4 del Código de Seguros francés

Válido a partir del 1 de noviembre de 2023

El Suscriptor:

El emisor de la Tarjeta, **OLINDA SAS,**

Sociedad por acciones simplificada con un capital de 296.517,71 €, inscrita en el Registro Mercantil de París con el número 819 489 626 y con domicilio social sito en 18 rue de Navarin 75009, París, autorizada por la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución («ACPR»), 4, Place de Budapest - CS 92459, 75436 PARÍS CEDEX 09 en calidad de Establecimiento de pagos con el número [16958].

La Aseguradora:

AIG Europe S.A.,

Compañía de seguros, inscrita en Luxemburgo (Registro Mercantil n.º B 218806), con domicilio social sito en 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo. AIG Europe SA está autorizada por el Ministerio de Finanzas de Luxemburgo y está controlada por el Comisionado de Seguros, 11, rue Robert Stumper L - 2557 Luxemburgo, GD de Luxemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu>. Sucursal para Francia: Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie-Registro Mercantil de Nanterre 838 136 463.

La comercialización de contratos de seguro en Francia por parte de la sucursal francesa de AIG Europe SA está sujeta a la normativa francesa aplicable, bajo la supervisión de la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Mediante la intermediación de:

Qover SA/NV,

Con domicilio social en 31, rue du Commerce, 1000 Bruselas (Bélgica), Registro Mercantil 0650.939.878, es un agente no vinculado de seguros, inscrito en el registro de intermediarios de seguros mantenido por la Autoridad de Servicios y Mercados con el n.º 0650.939.878.

Esta traducción al Español no tiene carácter contractual y se ofrece únicamente a título informativo. En caso de litigio, el texto original de la póliza en francés será el único aplicable y prevalecerá sobre esta traducción. Por lo tanto, no se debe confiar en esta traducción y cualquier disputa que surja en relación con la cobertura de seguro concedida se resolverá exclusivamente por referencia a la redacción original en francés y el significado de los términos utilizados en ella.

Las coberturas incluidas en el presente folleto se aplican a los titulares de las tarjetas bancarias de la gama «MASTERCARD Business PLUS», expedidas por el suscriptor, y están vinculadas directamente a la validez de dichas tarjetas. Sin embargo, la declaración de pérdida o robo de las tarjetas no suspende las coberturas.

El presente folleto informativo se compone de una «Parte 1 – Seguros», de una «Parte 2 – Asistencia» y de una «Parte 3 – Disposiciones Comunes de Seguros y Asistencia».

Parte 1 – Seguros

Condiciones de acceso

Salvo disposición en contrario, el beneficio de las coberturas solo podrá invocarse si la prestación asegurada o el bien asegurado ha sido liquidado, total o parcialmente, por medio de la Tarjeta con posterioridad 1 de noviembre 2023 y antes de producirse el Siniestro.

Para obtener más información, consulte la sección «Seguros» del sitio web de Qonto.

1.1 – Definiciones comunes – Parte de seguros

Para una comprensión correcta de la siguiente información, todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo de la presente PARTE 1 – SEGUROS, no definidos en otro lugar, se definen a continuación:

Titular

La persona física titular de la Tarjeta, residir en un país de la Unión Europea.

Accidente

Toda lesión corporal no intencionada del Asegurado y procedente de la acción repentina de una causa externa constatada médicamente.

Tarjeta

La tarjeta «Mastercard Business PLUS» expedida por el Suscriptor y a la que están vinculadas las coberturas.

Sin embargo, todo Titular, titular de varias tarjetas «MasterCard» de la gama profesional, se beneficia *de facto*, tanto para sí mismo como para los demás Asegurados, de las coberturas más amplias, independientemente de la tarjeta utilizada para el pago.

Lo mismo aplica a la tarjeta virtual dinámica, que no altera en modo alguno las coberturas relacionadas con la tarjeta a la que está vinculada.

Si una prestación se liquida por el Titular de una tarjeta «MasterCard» por cuenta de otros titulares de una tarjeta «MasterCard» de la gama profesional, las coberturas aplicadas a estos últimos serán las de la tarjeta de la que son titulares.

Cónyuge

El cónyuge es:

- el cónyuge no separado físicamente o de facto y no divorciado del Titular,
- la persona que vive en concubinato con el Titular,
- la persona que haya celebrado un PACS (pacto civil de solidaridad) vigente con el Titular.

La prueba de la concubinato se aportará mediante un certificado de pareja de hecho expedido con anterioridad a la fecha del Siniestro o, en su defecto, mediante notificaciones fiscales que incluyan la misma dirección u otras facturas probatorias a ambos nombres, anteriores a la fecha del Siniestro. La prueba del PACS (pacto civil de solidaridad) se aportará mediante el certificado expedido por la autoridad competente o por el certificado de nacimiento que acredite el PACS expedido con anterioridad a la fecha del Siniestro.

Fuerza mayor

Se presumirá que se produce por fuerza mayor todo acontecimiento impredecible, inevitable y externo que hace imposible, de forma absoluta, la ejecución del contrato de conformidad con el artículo 1218 del Código Civil francés.

Franquicia

Importe fijado a tanto alzado en el contrato y a cargo del Asegurado en caso de indemnización a consecuencia de un Siniestro. La franquicia podrá expresarse en divisa, hora o día.

Siniestro

La realización de un hecho perjudicial que pueda dar lugar a la aplicación de una cobertura del presente Folleto Informativo.

La fecha del siniestro es aquella en la que se produce el hecho perjudicial, es decir, el que constituye la causa que genera el perjuicio.

Terceros

Cualquier otra persona que no sea:

- el Titular y su Cónyuge,
- sus ascendientes y descendientes,
- los empleados, remunerados o no, por el Asegurado, en el ejercicio de su cargo.

1.2 – Disposiciones especiales – Parte de seguros

Capítulo I – Viajes

Definiciones particulares

Además de las definiciones de la Sección 1.1 «Definiciones comunes – Parte de seguros», todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo del texto del presente Capítulo tienen el significado que se les confiere a continuación.

En caso de contradicción entre la definición de un mismo término en virtud del presente Capítulo y en virtud de la Sección 1.1, prevalecerá la definición del presente Capítulo.

Asegurado

- el Titular,
- su Cónyuge,
- sus hijos y nietos menores de 25 años, siempre y cuando estén a cargo de al menos uno de sus padres en términos fiscales,
- sus ascendientes y descendientes, con independencia de su edad, que vivan bajo el mismo techo que el Titular y su Cónyuge, siempre que estén a cargo del Titular o de su Cónyuge en términos fiscales, y:
 - que sean titulares de la tarjeta de invalidez prevista en el artículo L.241-3 del Código francés de Acción Social y de Familias, o
 - que reciban de parte del Titular o de su Cónyuge una pensión alimenticia que permita a estos últimos beneficiarse de una deducción en su declaración de la renta,
- los Empleados, como máximo dos por Viaje.

Los asegurados están cubiertos cuando viajan solos o juntos. No obstante, los Empleados solo están cubiertos si viajan con el Titular.

Empleado

Asalariado, trabajador liberal o becario de más de 16 años, que justifique respectivamente un contrato de trabajo, un contrato de colaboración liberal o un convenio de prácticas en vigor, procedente de la empresa cuyo Titular sea, respectivamente, asalariado, colaborador liberal, socio, consejero o representante social.

Viajero conjunto

Cualquier persona que viaje con el Titular y cuya identidad figure en el documento de inscripción al Viaje.

Beneficiario

En caso de fallecimiento accidental, el beneficiario será, salvo disposición en contrario por parte del Asegurado por medio de una disposición escrita y firmada, el cónyuge no separado físicamente o de hecho y no divorciado supérstite del Asegurado, en su defecto, los hijos nacidos o por nacer del Asegurado a partes iguales, o, en su defecto, los derechohabientes del Asegurado.

Forma y consecuencias de la aceptación del beneficio de la cobertura:

El Asegurado deberá dar su consentimiento previo a toda aceptación del beneficio de la cobertura por parte de la persona designada. La aceptación podrá adoptar la forma de un apéndice firmado por la Aseguradora, el Asegurado y el beneficiario, o un documento público o privado firmado por el Asegurado y el beneficiario y notificado por escrito a la Aseguradora.

La aceptación del beneficiario hace irrevocable su designación y no podrá efectuarse ninguna modificación sin su consentimiento.

En todos los demás casos cubiertos, el beneficiario será el Asegurado.

Equipaje

Cualquier objeto en el transcurso del Viaje, o adquirido durante este Viaje.

Objetos de valor

Joyas, pieles, objetos de arte y antigüedades, instrumentos musicales, material fotográfico o cinematográfico, grabación o reproducción de sonido y de imagen y sus soportes, o cualquier otro objeto cuyo valor de compra sea igual o superior a los 300 €.

Parientes

- Ascendientes y descendientes (máximo 2º grado),
- Hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos, nueras, del Titular o de su Cónyuge.

Valor de reembolso

Durante el primer año siguiente a la fecha de compra, el valor de reembolso será igual al precio de compra. En adelante, se reducirá en un 25% el segundo año tras la fecha de compra, y en un 10% anual en los años siguientes.

Viaje

Todo desplazamiento de una distancia **superior a 100 km del domicilio** del Asegurado o de su lugar de trabajo habitual y de una duración **inferior a 90 días consecutivos**.

Transporte público

Todo medio de transporte colectivo de pasajeros autorizado para el transporte público de viajeros y que haya dado lugar a la expedición de una licencia de transporte.

Vehículo de alquiler

Todo vehículo terrestre de motor de cuatro ruedas, matriculado, para transportar personas y alquilado en un establecimiento profesional habilitado.

También se considera vehículo de alquiler el vehículo de sustitución, prestado por un taller, cuando el vehículo del Titular está inmovilizado para su reparación, siempre que este préstamo sea objeto de un contrato en debida forma, acompañado de una factura.

Territorialidad

Las coberturas del contrato se adquieren en **TODO EL MUNDO** durante un Viaje, **excepto los viajes a través de o a Corea del Norte, Cuba, Irán, Sudán, Siria, la región de Crimea, la República Popular de Donetsk o la República Popular Lugansk.**

Coberturas de «Retraso de avión y de tren / retraso de los Equipajes»

Retraso de avión y de tren

Objeto de la cobertura

Durante un Viaje y en caso de producirse un suceso cubierto, el Asegurado será indemnizado por los siguientes gastos inicialmente no previstos:

- gastos de comidas y bebidas,
- gastos de hotel,
- gastos de traslado entre el aeropuerto y el lugar de destino final,
- gastos relacionados con la modificación o recompra de un billete de transporte cuando el vuelo o tren en el que viajaba el Asegurado le impidió tomar el medio de transporte cuyo billete se había comprado con la Tarjeta antes de la salida para llegar al destino final.

Sucesos cubiertos

- retraso o cancelación de un vuelo regular,
- retraso o anulación de un vuelo chárter,
- retraso o cancelación de un tren,
- denegación de admisión a bordo en caso de exceso de reservas («overbooking»),
- retraso de un vuelo confirmado en el que el Asegurado viajaba para llegar al lugar de conexión que le impide embarcar a bordo de un vuelo de conexión confirmado,
- retraso de más de una hora de un medio de Transporte público utilizado por el Asegurado para viajar al aeropuerto o a la estación con el fin de embarcar a bordo del vuelo confirmado o de tomar el tren que ha reservado.

Condiciones

- Únicamente serán objeto de la cobertura:
 - los vuelos regulares de las aerolíneas cuyos horarios se publican (en caso de impugnación, el «Abc World Airways Guide» se considerará una obra de referencia para determinar el horario de los vuelos y las conexiones),
 - los vuelos chárter desde un Estado miembro de la Unión Europea,
 - las compañías ferroviarias, así como los medios de Transporte público regulares cuyos horarios se publican y se conocen de antemano.
- Únicamente serán objeto de la cobertura los retrasos en la llegada:
 - de más de 4 horas en un vuelo regular,
 - de más de 6 horas en un vuelo chárter,
 - de más de 2 horas en un tren,

y si el transportista no pone a disposición del Asegurado ningún medio de transporte de sustitución en:

- 4 horas para un vuelo regular,
- 6 horas para un vuelo chárter,
- 2 horas para un tren,

después de la hora inicial de salida (o de llegada en caso de conexión) del vuelo o del tren reservado y confirmado.

Duración de la cobertura

La cobertura comenzará su vigencia desde el horario de salida previsto hasta la llegada efectiva al lugar de destino final.

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización máxima no superará los **800 €** por Siniestro (independientemente del número de Asegurados).

Exclusiones particulares

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYE DE LA COBERTURA:

- **SI EL ASEGURADO RECHAZA UN MEDIO DE TRANSPORTE SIMILAR PUESTO A SU DISPOSICIÓN,**
- **EN CASO DE RETIRADA TEMPORAL O DEFINITIVA DE UN AVIÓN QUE HAYA SIDO ORDENADA POR LAS AUTORIDADES AEROPORTUARIAS DE LA AVIACIÓN CIVIL O POR UN ORGANISMO SIMILAR Y QUE SE HAYA ANUNCIADO ANTES DE LA FECHA DE SALIDA DEL VIAJE.**

Retraso de los Equipajes

Objeto de la cobertura

Si los Equipajes debidamente registrados del Asegurado, bajo la responsabilidad del transportista público por medio del cual el Asegurado realiza un Viaje, no se le entregan al Asegurado en un plazo de cuatro horas después de su llegada al destino, el Asegurado será indemnizado por los gastos incurridos para obtener urgentemente ropa y accesorios de aseo.

So pena de vencimiento, salvo en caso fortuito o de Fuerza mayor, el Asegurado deberá informar inmediatamente a las autoridades competentes de la aerolínea sobre la ausencia de los Equipajes y obtener un recibo de declaración de retraso.

Condiciones de la cobertura

Atención:

Solo se cubren los retrasos de Equipajes en vuelos regulares de las aerolíneas cuyos horarios se publican (en caso de impugnación, el «Abc World Airways Guide» se considerará una obra de referencia para determinar el horario de los vuelos y las conexiones), así como los medios de Transporte público regulares cuyos horarios se publican y se conocen de antemano.

Duración de la cobertura

La cobertura comienza su vigencia cuatro horas después de la hora de llegada a su destino y hasta el final del cuarto día siguiente a la hora de llegada.

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización máxima no superará los **800 €** por Siniestro (independientemente del número de Asegurados).

Exclusiones particulares

ADemás DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYE DE LA COBERTURA:

- EL EMBARGO, LA CONFISCACIÓN, LA CAPTURA O LA DESTRUCCIÓN POR ORDEN DE UN GOBIERNO O UNA AUTORIDAD PÚBLICA,
- LOS ARTÍCULOS COMPRADOS CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DE LOS EQUIPAJES POR EL TRANSPORTISTA, O COMPRADOS MÁS DE 4 DÍAS DESPUÉS DE LA HORA DE LLEGADA AL AEROPUERTO O A LA ESTACIÓN DE DESTINO, AÚN CUANDO LOS EQUIPAJES TODAVÍA NO HAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO.

Disposición aplicable a las dos coberturas:

Para un mismo Viaje, el reembolso con arreglo a las coberturas «Retraso de avión y de tren» y «Retraso de Equipajes» está limitado a **800 €** por Siniestro (independientemente del número de Asegurados).

Coberturas «Pérdida, Robo y Deterioro de Equipajes»

Objeto

Si, durante un Viaje, se pierden, roban o destruyen total o parcialmente los Equipajes debidamente registrados del Asegurado, bajo la responsabilidad del transportista público, el Asegurado será indemnizado por el Valor de reembolso aplicable.

So pena de vencimiento, salvo en caso fortuito o de Fuerza mayor, el Asegurado deberá informar inmediatamente a las autoridades competentes de la aerolínea sobre la ausencia de los Equipajes y obtener un recibo de declaración de pérdida.

La Aseguradora intervendrá una vez agotadas y exclusivamente como complemento de las indemnizaciones que deba abonar el transportista, en particular en aplicación del Convenio de Montreal, en caso de robo, pérdida o destrucción total o parcial de los Equipajes.

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización máxima no superará los **1.000 €** por Siniestro, de los cuales **300 €** por Objeto de valor.

Dentro de estos importes, toda indemnización adeudada en concepto de la cobertura «Retraso de Equipajes» se deducirá del importe total reembolsado cuando los Equipajes personales se declaren definitivamente perdidos.

En cualquier caso, se aplicará una Franquicia de **70 €** aplicada al importe total del perjuicio antes de aplicar el importe máximo cubierto.

Exclusiones particulares

ADemás DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYE DE LA COBERTURA:

- EL DECOMISO O REQUERIMIENTO POR PARTE DE ADUANAS O DE CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL,
- PÉRDIDAS O DAÑOS:
 - CAUSADOS POR EL DESGASTE NORMAL, LA ANTIGÜEDAD, EL VICIO PROPIO DEL OBJETO,
 - OCASIONADOS POR POLILLAS O PARÁSITOS, POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA O POR LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS,

- DEBIDO AL MAL ESTADO DE LAS MALETAS O BOLSAS UTILIZADAS PARA EL TRANSPORTE DE EFECTOS PERSONALES,
- LAS PÉRDIDAS, ROBOS O DAÑOS QUE AFECTEN A LOS SIGUIENTES BIENES:
 - PRÓTESIS Y APARATOS DE CUALQUIER TIPO, GAFAS, LENTES DE CONTACTO,
 - EFECTIVO, TÍTULOS DE VALORES, CHEQUES DE VIAJE, TARJETAS DE PAGO O DE CRÉDITO, LLAVES, DOCUMENTOS PERSONALES, DOCUMENTOS DE IDENTIDAD, DOCUMENTOS Y MUESTRAS,
 - BILLETES DE AVIÓN, BILLETES DE TRANSPORTE, BONOS, CHEQUES DE VACACIONES, CHEQUES RESTAURANTE Y CUPONES DE GASOLINA,
 - PRODUCTOS ILÍCITOS O FALSIFICADOS,
 - OBJETOS DE VIDRIO, DE CRISTAL O DE PORCELANA,
 - OBJETOS SENSIBLES A LA VARIACIÓN TÉRMICA,
 - PRODUCTOS PERECEDEROS,
 - PRODUCTOS Y ANIMALES PROHIBIDOS POR EL TRANSPORTISTA.

Capítulo II – «Uso fraudulento de la Tarjeta»

Definiciones particulares

Además de las definiciones de la Sección 1.1 «Definiciones comunes – Parte de seguros», todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo del texto del presente Capítulo tienen el significado que se les confiere a continuación.

En caso de contradicción entre la definición de un mismo término en virtud del presente Capítulo y en virtud de la Sección 1.1, prevalecerá la definición del presente Capítulo.

Asegurado

La empresa o el Titular a cuya cuenta está asignada la Tarjeta.

Uso fraudulento

Toda operación de pago o retirada efectuada por un Tercero con ayuda de una o varias Tarjetas del Asegurado perdidas o robadas durante el periodo de validez de la Tarjeta.

Siniestro

Todos los Usos fraudulentos cometidos como consecuencia de la pérdida o robo de una Tarjeta y efectuados entre el momento de la pérdida o el robo de la Tarjeta y el bloqueo por el Asegurado o el Titular en el centro a tales efectos del emisor de la Tarjeta o de un centro reconocido por este.

Todas las operaciones fraudulentas cometidas a raíz de una misma pérdida o robo constituyen un solo Siniestro.

Objeto de la cobertura

La presente cobertura tiene por objeto asumir las pérdidas pecuniarias directas sufridas por el Asegurado en caso de operaciones de pago o retirada efectuadas fraudulentamente por un Tercero con ayuda de una o varias de sus Tarjetas perdidas o robadas durante el periodo de validez de la Tarjeta, en la medida en que estas operaciones fraudulentas se realicen entre el momento de la pérdida o el robo y el bloqueo por parte del Asegurado o el Titular, en el centro a tales efectos del emisor de la Tarjeta o de un centro reconocido por este.

Territorialidad

La cobertura es válida en todo **el mundo**:

- independientemente del lugar en que se produzca la pérdida o robo de la Tarjeta,
- independientemente del lugar en que se lleven a cabo los Usos fraudulentos

Se precisa que la indemnización se abona siempre en un país de la Unión Europea.

Compromiso máximo de la Aseguradora

Para cada Tarjeta, la Aseguradora indemniza al Asegurado por las sumas a su cargo en virtud del contrato «de usuario» entre el emisor de la Tarjeta y el Asegurado, en virtud de la normativa vigente hasta un límite máximo de **3.000 €** por Titular y por año natural, en caso de pérdida o robo de la Tarjeta a partir del 1 de noviembre de 2023. En caso de pérdida o robo de la tarjeta entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de octubre de 2023, el límite máximo de cobertura será de 1.500€.

Todo Siniestro es imputable al año natural durante el cual ocurre la pérdida o robo de la Tarjeta o, en caso de duda sobre la fecha de esta ocurrencia, al año natural durante el cual se produce la constatación de la pérdida o robo de la Tarjeta.

Exclusiones particulares

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **EL EMBARGO, LA CONFISCACIÓN, LA CAPTURA O LA DESTRUCCIÓN POR ORDEN DE UN GOBIERNO O UNA AUTORIDAD PÚBLICA,**
- **TODA SERIE DE USOS FRAUDULENTOS CUYO PRIMER USO SEA ANTERIOR A LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE CONTRATO,**
- **CUALQUIER PÉRDIDA INDIRECTA SUFRIDA POR EL ASEGURADO O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA, COMO: PÉRDIDA DE BENEFICIOS O DE INTERESES, PÉRDIDA DE CLIENTES, LUCRO CESANTE, REDUCCIÓN DEL VOLUMEN DE NEGOCIO,**
- **CUALQUIER USO FRAUDULENTO REALIZADO MÁS ALLÁ DE LA FECHA DE BLOQUEO/RESCISIÓN DE LA TARJETA.**
- **CUALQUIER USO FRAUDULENTO DE UNA TARJETA PERDIDA O ROBADA ENTRE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA TARJETA Y SU RECEPCIÓN POR EL TITULAR.**

Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

So pena de vencimiento, salvo caso fortuito o de Fuerza mayor, el Asegurado o el Titular, en cuanto constate la pérdida o el robo de sus Tarjetas o el adeudo en el extracto de sus cuentas de operaciones efectuadas fraudulentamente con la ayuda de sus Tarjetas perdidas o robadas:

- bloquearla inmediatamente en el centro a tales efectos del emisor de la Tarjeta (o a un centro reconocido por este),
- confirmar por escrito el bloqueo al emisor de la Tarjeta a la mayor brevedad,
- en caso de robo de la Tarjeta o de constatación en el extracto de sus cuentas del débito de operaciones realizadas fraudulentamente a través de la Tarjeta: presentar lo antes posible una denuncia ante las autoridades policiales competentes por el robo o uso fraudulento,
- realizar lo antes posible una declaración de siniestro y, en cualquier caso, de conformidad con la Sección 1.3 que figura a continuación, «Disposiciones comunes a la parte de seguros».

Recuperación

En caso de recuperación de la totalidad o parte de las pérdidas pecuniarias directas sufridas, el Asegurado deberá notificarlo inmediatamente a la Aseguradora.

Si la recuperación tiene lugar antes del pago de la indemnización, la Aseguradora solo estará obligada al pago:

- de una indemnización correspondiente a los importes de las pérdidas pecuniarias directas sufridas por el Asegurado, una vez deducidos los importes recuperados;
- una indemnización correspondiente a los gastos incurridos por el Asegurado (o por su cuenta), de acuerdo con la Aseguradora, para el cobro,

todo dentro del límite del importe de 3.000 € por Tarjeta y año natural.

Si la recuperación tiene lugar después del pago de la indemnización, cualquier importe recuperado (con la deducción de los gastos incurridos con el acuerdo de la Aseguradora para dicha recuperación) se asignará:

- en primer lugar, al Asegurado, hasta el importe de las pérdidas económicas que superen la indemnización de la Aseguradora,
- y, a continuación, a la Aseguradora hasta la indemnización abonada.

Capítulo III – Compras

Definiciones particulares

Además de las definiciones de la Sección 1.1 «Definiciones comunes – Parte de seguros», todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo del texto del presente Capítulo tienen el significado que se les confiere a continuación.

En caso de contradicción entre la definición de un mismo término en virtud del presente Capítulo y en virtud de la Sección 1.1, prevalecerá la definición del presente Capítulo.

Asegurado

La empresa o el Titular a cuya cuenta está asignada la Tarjeta.

Bien cubierto

Todo bien mueble adquirido nuevo **con un valor de compra superior a 50 € (impuestos incluidos)** y financiado total o parcialmente con la Tarjeta, durante el periodo de la cobertura.

La definición de «bien cubierto» no incluye:

- Animales, plantas, alimentos o bebidas;
- Los vehículos de motor nuevos o de segunda mano;
- Dinero en efectivo, cheques de viaje, obligaciones, títulos, acciones y cualquier valor de inversión o instrumento negociable;
- Billetes de transporte;
- Entradas para todo tipo de eventos deportivos o culturales, conciertos;
- Joyas o piedras preciosas, objetos de arte, orfebrería, platería;
- Teléfono móvil;
- Los bienes adquiridos para ser revendidos;
- Armas; y
- Objetos falsificados.

Joyas

Cualquier objeto de adorno compuesto total o parcialmente por metales preciosos, piedras preciosas o perlas o de un valor superior o igual a 500 euros. Los relojes se consideran «Joyas» cuando están compuestos por metales preciosos o cuando su precio de compra inicial es superior a los 2.500 €

Daño accidental

Dstrucción total o parcial de un Bien cubierto derivada de un acontecimiento externo, repentino e imprevisible.

Robo

Sustracción fraudulenta del bien cometida por un Tercero.

Robo con agresión

Robo con violencia física o amenaza sobre el Asegurado.

Robo con violencia

Robo realizado forzando, degradando o destruyendo el dispositivo de cierre exterior, activado en el momento del Robo:

- de un local inmobiliario o un bien mueble,
- de un vehículo terrestre de motor siempre que el Bien cubierto no sea visible desde el exterior.

Objeto de la cobertura

La presente cobertura tiene por objeto reembolsar al Asegurado:

- En caso de Robo con violencia o Robo con agresión del Bien cubierto, el precio de compra (impuestos incluidos) de este bien,
- En caso de daño accidental causado a un Bien cubierto, los gastos de reparación (impuestos incluidos) de este bien o su precio de compra (impuestos incluidos) si estos gastos son superiores al precio de compra del Bien cubierto o si este no puede repararse.

Siempre y cuando el Robo con violencia o Robo con agresión o daño accidental se produzca en los 365 días siguientes a la fecha de compra con la Tarjeta o la entrega del Bien cubierto, si la fecha de compra o de entrega tiene lugar a partir del 1 de noviembre de 2023.

Si la fecha de compra con la Tarjeta o de entrega del Bien Asegurado tuvo lugar entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de octubre de 2023, la garantía cubre Robo con violencia o Robo con agresión o daño accidental únicamente si se produjeron en los 90 días siguientes a la fecha de compra o de entrega.

Territorialidad

La cobertura es válida en todo **el mundo**:

- independientemente del lugar en que se produzca la pérdida o robo de la Tarjeta,
- independientemente del lugar en que se lleven a cabo los Usos fraudulentos

Se precisa que la indemnización se abona siempre en un país de la Unión Europea.

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización se asigna dentro del límite de **1.250 €** por Siniestro y **2.500 €** por año natural,

Exclusiones particulares

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **LOS DEFECTOS PROPIOS, EL DESGASTE NORMAL, LA AVERÍA O EL DEFECTO DE FABRICACIÓN DEL BIEN CUBIERTO;**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE USO DEL BIEN CUBIERTO PROPORCIONADAS POR PARTE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR DEL BIEN.**

Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

So pena de vencimiento, salvo caso fortuito o de Fuerza mayor, el Asegurado o el Titular deberá, en cuanto constate el daño accidental o el Robo con agresión o Robo con violencia de su Bien cubierto:

- en caso de Robo con violencia o Robo con agresión: presentar una denuncia a las autoridades policiales competentes lo antes posible,
- en caso de Robo con agresión: recoger todo testimonio (certificado por escrito, fechado y firmado del testigo, en el que se indique su nombre, apellidos, fecha y lugar de nacimiento, dirección y profesión) y, en su caso, certificado médico.
- realizar lo antes posible una declaración de siniestro y, en cualquier caso, de conformidad con la Sección 1.3 que figura a continuación, «Disposiciones comunes a la parte de seguros».

Capítulo IV – Suplantación de identidad – *Phishing*

Definiciones particulares

Además de las definiciones de la Sección 1.1 «Definiciones comunes – Parte de seguros», todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo del texto del presente Capítulo tienen el significado que se les confiere a continuación.

En caso de contradicción entre la definición de un mismo término en virtud del presente Capítulo y en virtud de la Sección 1.1, prevalecerá la definición del presente Capítulo.

Asegurado

La empresa o el Titular a cuya cuenta está asignada la Tarjeta.

Cuenta bancaria Qonto

La cuenta bancaria del Asegurado abierta en Qonto

Suplantación de identidad (o *Phishing*)

Técnica de fraude en Internet para obtener información personal confidencial, como el nombre de usuario, la contraseña, la información confidencial relacionada con una tarjeta bancaria o una cuenta bancaria para realizar pagos en lugar del usuario o para retirar sumas de dinero.

Por extensión, se relaciona al *Phising* o *pharming* (o desviación), que representa la situación en la que el usuario se desvía automáticamente a un sitio fraudulento cuando este desea acceder a un sitio web legítimo. En este sitio fraudulento, se le invita, a través de diversos procesos, a proporcionar información personal (nombre, apellido, código de seguridad, información confidencial vinculada a una tarjeta o a una cuenta bancaria, etc.) con el fin de utilizarlos para sustraer sumas de dinero o efectuar pagos en lugar del usuario.

Objeto de la cobertura

La presente cobertura tiene por objeto sufragar las pérdidas pecuniarias directas sufridas por el Asegurado y no cubiertas por Qonto de conformidad con las condiciones de uso de la Tarjeta y de la Cuenta Bancaria Qonto, en caso de que la información de la Cuenta Bancaria Qonto o de la Tarjeta haya sido obtenida ilegalmente mediante Phising, en las siguientes condiciones:

- En caso de pago efectuado voluntariamente por el Asegurado a raíz de un ataque de Phising, la Aseguradora reembolsará las cantidades no cubiertas por Qonto, siempre que el

Asegurado haya advertido de ello a Qonto en un plazo de 48 horas a partir de la realización del pago.

- En caso de que un Tercero haya utilizado la información confidencial de la Tarjeta o de la Cuenta Bancaria Qonto para efectuar un pago en línea o para desviar cualquier suma de dinero, la Aseguradora reembolsará la parte no asumida de las pérdidas pecuniarias sufridas en los treinta (30) días siguientes al primer pago o desvío fraudulento, siempre y cuando el Asegurado haya advertido a Qonto en un plazo de 24 horas a partir de la constatación de la utilización no autorizada de su Tarjeta o de su Cuenta bancaria Qonto.

Condiciones de aplicación de la cobertura:

- ✓ La fecha de ocurrencia del evento asegurado debe essere il 1º novembre 2023 o una data successiva.
- ✓ El Asegurado deberá bloquear inmediatamente la Tarjeta y modificar sus códigos de acceso a su Cuenta bancaria Qonto y, de forma más general, efectuar todos los trámites requeridos por Qonto
- ✓ El Asegurado debe presentar una denuncia ante las autoridades policiales

Territorialidad

La cobertura es válida en todo **el mundo**.

Se precisa que la indemnización se abona siempre en un país de la Unión Europea.

Compromiso máximo de la Aseguradora

Para cada Tarjeta, la Aseguradora indemnizará al Asegurado por el perjuicio financiero a su cargo, en virtud de la normativa vigente, con un límite máximo de **1.000 €** por Titular y por año natural.

La Aseguradora no intervendrá en ningún caso cuando el perjuicio total sea inferior a **50 €**.

Exclusiones particulares

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE LA CONSULTA DE SITIOS ILÍCITOS O DE LA COMPRA DE SERVICIOS O BIENES PROHIBIDOS POR LEY POR INTERNET.**
- **TODA PÉRDIDA PECUNIARIA CUYO PRIMER USO SEA ANTERIOR A LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE CONTRATO,**
- **CUALQUIER USO FRAUDULENTO REALIZADO MÁS ALLÁ DE LA FECHA DE BLOQUEO/RETIRADA DE LA TARJETA.**

Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

So pena de vencimiento, salvo caso fortuito o de Fuerza mayor, el Asegurado o el Titular, en cuanto constate el suceso susceptible de conllevar una pérdida financiera o el adeudo en el extracto de sus cuentas de operaciones efectuadas fraudulentamente con la ayuda de sus Tarjetas o de sus identificadores bancarios:

- Realizar lo antes posible una declaración de siniestro y, , en cualquier caso, de conformidad con la Sección 1.3 que figura a continuación, «Disposiciones comunes a la parte de seguros».
- Presentar un certificado de Qonto en el que se indique el importe a su cargo.

La Aseguradora intervendrá siempre y cuando se demuestre la realidad del perjuicio del Asegurado.

Recuperación

En caso de recuperación de la totalidad o parte de las pérdidas pecuniarias directas sufridas, el Asegurado deberá notificarlo inmediatamente a la Aseguradora.

Si la recuperación tiene lugar antes del pago de la indemnización, la Aseguradora solo estará obligada al pago:

- de una indemnización correspondiente a los importes de las pérdidas pecuniarias directas sufridas por el Asegurado, una vez deducidos los importes recuperados;
- una indemnización correspondiente a los gastos incurridos por el Asegurado (o por su cuenta), de acuerdo con la Aseguradora, para el cobro,

todo dentro del límite del importe de 1.000 € por Titular y año natural.

Si la recuperación tiene lugar después del pago de la indemnización, cualquier importe recuperado (con la deducción de los gastos incurridos con el acuerdo de la Aseguradora para dicha recuperación) se asignará:

- en primer lugar, al Asegurado, hasta el importe de las pérdidas económicas que superen la indemnización de la Aseguradora,
- y, a continuación, a la Aseguradora hasta la indemnización abonada.

1.3 – Disposiciones comunes – Parte de seguros

Exclusiones comunes

A menos que se indique lo contrario, quedan excluidos:

- La guerra civil o extranjera, la inestabilidad política significativa o los movimientos populares, los disturbios, los actos terroristas, las represalias, las restricciones a la libre circulación de personas y bienes, las huelgas cuando el Asegurado participe de forma activa, la desintegración del núcleo atómico o cualquier radiación ionizante, o cualquier otro caso de **Fuerza mayor**,
- El acto intencional o doloso por parte del Asegurado, o por parte de sus parientes (Cónyuge, ascendente, descendiente),
- El suicidio o intento de suicidio del Asegurado,
- Los **Accidentes** causados o provocados por el uso por el Asegurado de drogas, estupefacientes o tranquilizantes sin receta médica;
- Los **Accidentes** resultantes de la conducción en estado alcohólico caracterizado por la presencia en sangre de un índice de alcohol puro, igual o superior al fijado por la ley que regula la circulación en Francia en vigor en la fecha del **Accidente**,
- Las consecuencias de los incidentes ocurridos durante la práctica de deportes aéreos o de riesgo, como el ala delta, el polo, el *skeleton*, el *bobsleigh*, el hockey sobre hielo, el buceo submarino, la espeleología, el *puenting*, y cualquier deporte que requiera el uso de un vehículo de motor,
- La participación en competiciones que requieran una licencia,
- La participación en apuestas, reyertas y peleas.
- Todo Asegurado o beneficiario que figure en cualquier base de datos oficial, gubernamental o policial de personas que consideradas o sospechosas de ser terroristas, traficantes de estupefacientes o seres humanos, o que participen o estén presuntamente implicadas en el comercio ilícito de armas nucleares, químicas o biológicas, el tráfico de seres humanos o la piratería, el delito cibernético, el crimen organizado o la violación de los derechos humanos.

Declaración de siniestros

Salvo disposición en contrario, el Asegurado deberá declarar todos los Siniestros para los que pueda reclamar la indemnización en virtud del presente contrato en un plazo de 20 días a partir de su ocurrencia a través del siguiente enlace: <https://eu.jotform.com/223121299537356> .

En caso de incumplimiento de esta obligación, la Aseguradora podrá, en virtud del Código de Seguros francés, reducir la indemnización en la proporción del perjuicio que le haya ocasionado dicho incumplimiento, salvo que el Asegurado justifique haber sido incapaz de hacer la declaración en el plazo fijado como consecuencia de un caso fortuito o de Fuerza mayor.

El Asegurado recibirá un cuestionario que deberá remitir, debidamente cumplimentado y acompañado, en particular, de los documentos justificativos que se le envíen junto con el cuestionario.

En todos los casos, el Asegurado deberá facilitar los siguientes documentos:

- certificado de validez de la Tarjeta,
- comprobante de pago por medio de la Tarjeta,
- prueba de calidad del Asegurado,
- extracto de identidad bancaria,
- contrato de seguro que cubra al Asegurado por el mismo Siniestro o declaración jurada del Asegurado indicando que no está asegurado para este tipo de Siniestro;

y, de manera más general, todos los documentos objetivamente necesarios para que la Aseguradora pueda apreciar la validez del siniestro.

Las indemnizaciones se abonarán, tras la recepción por parte de la Aseguradora de los documentos justificativos, en un plazo de quince días a partir del acuerdo de las partes o la decisión judicial ejecutoria.

Toda reticencia o declaración falsa intencionada, omisión o inexactitud, se sancionará incluso si no tiene efectos en el Siniestro, en las condiciones previstas en los artículos L. 113-8 y L.113-9 del Código de Seguros francés.

Carga de la prueba

Corresponde al asegurado demostrar la realidad de la situación, sabiendo que cualquier solicitud no respaldada por pruebas y datos suficientes para demostrar la materialidad de los hechos podrá ser rechazada.

Subrogación

De conformidad con el artículo L.121-12 del Código de Seguros francés, la Aseguradora queda subrogada hasta un máximo de la indemnización abonada o de los gastos asumidos por esta, en los derechos y acciones del Asegurado contra cualquier responsable del Siniestro.

Parte 2 – Asistencia

Las coberturas aplicarán por la mera posesión de la Tarjeta.

Atención:

Prevenir al Proveedor de asistencia lo antes posible, e imperativamente, antes de cualquier compromiso de gasto.

Para declarar un Siniestro o cualquier información adicional:

Remítase a la sección de «Seguros» del sitio web de Qonto

2.1 – Definiciones comunes – Parte de Asistencia

Para una comprensión correcta de la siguiente información, todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo de la presente «Parte 2 – Asistencia», se definen a continuación:

Proveedor de asistencia

La compañía de asistencia contratada por la Aseguradora.

Asegurado

Se considera asegurados, ya viajen juntos o por separado, las siguientes personas cuyo estado o situación requiere la intervención del Proveedor de asistencia :

- el Titular,
- su Cónyuge,
- sus hijos y nietos solteros menores de 25 años, fiscalmente a cargo de al menos uno de sus padres (en caso de adopción, se aplica el beneficio de las prestaciones a partir de la fecha de transcripción del fallo de adopción en los registros del Estado civil francés),
- sus ascendientes fiscalmente a su cargo.

Tarjeta

La tarjeta «Mastercard Business Plus» expedida por el Suscriptor y a la que están vinculadas las coberturas.

Sin embargo, todo Titular, titular de varias tarjetas «MasterCard» de la gama profesional, se beneficia *de facto*, tanto para sí mismo como para los demás Asegurados, de las coberturas más amplias, independientemente de la tarjeta utilizada para el pago.

Lo mismo aplica a la tarjeta virtual dinámica, que no altera en modo alguno las coberturas relacionadas con la tarjeta a la que está vinculada.

Si una prestación se liquida por el Titular de una tarjeta «MasterCard» por cuenta de otros titulares de una tarjeta «MasterCard» de la gama profesional, las coberturas aplicadas a estos últimos serán las de la tarjeta de la que son titulares.

Cónyuge

El cónyuge es:

- el cónyuge no separado físicamente o de facto y no divorciado del Titular,
- la persona que vive en concubinato con el Titular,

- la persona que haya celebrado un PACS (pacto civil de solidaridad) vigente con el Titular.

La prueba de la concubinato se aportará mediante un certificado de pareja de hecho expedido con anterioridad a la fecha del Siniestro o, en su defecto, mediante notificaciones fiscales que incluyan la misma dirección u otras facturas probatorias a ambos nombres, anteriores a la fecha del Siniestro. La prueba del PACS (pacto civil de solidaridad) se aportará con el certificado de nacimiento que acredite el PACS expedido con anterioridad a la fecha del Siniestro.

Fuerza mayor

Se considera Fuerza mayor todo acontecimiento impredecible, inevitable y externo que hace imposible, de forma absoluta, la ejecución del contrato de conformidad según lo reconoce en términos habituales el artículo 1218 del Código Civil francés.

Lugar de residencia

El lugar de residencia se define como el domicilio fiscal del Asegurado en un país de la Unión Europea, Mónaco, Francia de ultramar, en la fecha de la solicitud de asistencia.

Miembro de la familia

Por miembro de la familia del Asegurado se entenderá el Cónyuge, los hijos, los nietos, los hermanos, las hermanas, el padre, la madre, los suegros y los abuelos.

Organismo de seguros

Por organismo de seguros se entiende los organismos sociales básicos y los organismos de seguros de salud complementarios de los que el Asegurado dependa, ya sea como titular o en calidad de beneficiario.

País de residencia

El país de residencia se define como el país en el que se encuentra el Lugar de residencia.

Siniestro

La realización de un hecho perjudicial que pueda dar lugar a la aplicación de una cobertura del presente Folleto Informativo.

La fecha del siniestro es aquella en la que se produce el hecho perjudicial, es decir, el que constituye la causa que genera el perjuicio.

Terceros

Cualquier otra persona que no sea:

- el Titular y su Cónyuge,
- sus ascendientes y descendientes,
- los empleados, remunerados o no, por el Asegurado, en el ejercicio de su cargo.

Titular

La persona física titular de la Tarjeta.

Transporte primario

El transporte entre el lugar del Siniestro y el centro médico o el centro hospitalario más cercano, y el posible regreso al lugar de estancia.

2.2 - Disposiciones especiales - Parte de Asistencia

Objeto de las coberturas

En las condiciones descritas a continuación, el contrato tiene por objeto brindar al Asegurado durante **los 90 primeros días** de un desplazamiento, privado o profesional, prestaciones de asistencia tras los siguientes sucesos, que deben ser inciertos en el momento de la salida:

- lesión corporal resultante de una enfermedad o un accidente,
- fallecimiento;
- hospitalización o fallecimiento de un Miembro de la familia,
- procesos judiciales en el extranjero,
- robo o pérdida de ciertos efectos personales o profesionales en el extranjero.

Declaración de siniestro: ¿cómo beneficiarse de la asistencia?

Con el fin de beneficiarse de las prestaciones previstas en el contrato, el Asegurado debe:

- Ponerse en contacto o disponer el contacto con el Proveedor de asistencia tan pronto como tenga conocimiento de un suceso que pueda dar lugar a la aplicación de una prestación.
- Remitir los justificantes que el Proveedor de asistencia estime necesarios para evaluar el derecho a las prestaciones de asistencia. En su defecto, el Proveedor de asistencia rechazará la aplicación de las prestaciones y procederá a la refacturación de los gastos ya incurridos.
- Permitir a los médicos del Proveedor de asistencia el libre acceso a los datos médicos que le conciernen.
- Velar por que únicamente se facilite información exacta.
- Cumplir con las soluciones que indique el Proveedor de asistencia.

Muy importante

Las prestaciones de asistencia que se describen a continuación están destinadas a ser administradas exclusivamente por el Proveedor de asistencia, que abonará directamente los gastos a los proveedores que contrate. Con carácter excepcional, si así lo exigen las circunstancias, el Proveedor de asistencia podrá autorizar al Asegurado a pagar la totalidad o parte de una prestación. En este caso, únicamente los gastos incurridos, con el consentimiento expreso y previo del Proveedor de asistencia, se reembolsarán con justificantes originales y dentro del límite de aquellos en los que habría incurrido el Proveedor de asistencia para llevar a cabo esta prestación.

La medicalización insuficiente, las dificultades de acceso, los plazos importantes de intervención en determinadas regiones dificultan especialmente la asistencia y deben incitar al Asegurado a la prudencia. Así, en particular, los Asegurados (de 70 años o más) o acompañados de niños (menores de 12 años) o con afecciones crónicas o con factores de riesgo no deben exponerse a aquellas regiones en las que la atención sanitaria no pueda garantizarse a la espera de la intervención del Proveedor de asistencia.

En ningún caso podrá el Proveedor de asistencia sustituir a los organismos locales de socorro de emergencia.

Condiciones de aplicación: alcance territorial de las prestaciones de asistencia

Las prestaciones de asistencia se aplican fuera del Lugar de residencia:

- durante los 90 primeros días de un desplazamiento, privado o profesional,
- en todo el mundo, excepto en los siguientes países: **Corea del Norte, Cuba, Irán, Sudán, Siria, la región de Crimea, la República Popular de Donetsk o la República Popular Lugansk.**
- Algunas prestaciones son objeto de limitaciones territoriales que se mencionan en la presentación de las prestaciones en cuestión.

2.3 – Naturaleza de las Prestaciones – Parte de Asistencia

Cobertura de «Enfermedad – Accidente»

Lesión corporal resultante de una enfermedad o un accidente

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, los médicos del Proveedor de asistencia:

- se ponen en contacto con el médico local que haya examinado al Asegurado;
- recopilan toda la información necesaria del médico local y, en su caso, del médico de familia habitual del Asegurado.

A partir de esta información, los médicos del Proveedor de asistencia, basándose únicamente en el interés médico del Asegurado y en el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes:

- activar y organizar el transporte del Asegurado a su Lugar de residencia, o a un servicio hospitalario adecuado cercano a su Lugar de residencia.
- hospitalizar al Asegurado en un centro hospitalario o centro de atención sanitaria cercano al lugar donde se encuentre antes de considerar un regreso a una estructura cercana a su Lugar de residencia.

El servicio médico del Proveedor de asistencia puede realizar las gestiones de búsqueda de plaza en un servicio médico adecuado.

La información de los médicos locales o del médico habitual, que puede ser esencial, ayuda a los médicos del Proveedor de asistencia a tomar la decisión que considere más oportuna.

A este respecto, queda expresamente acordado que la decisión final, que se aplicará en interés médico del Asegurado, pertenece en última instancia a los médicos del Proveedor de asistencia.

Por otra parte, en caso de que el Asegurado se niegue a seguir la decisión considerada más oportuna por los médicos del Proveedor de asistencia, exime expresamente al Proveedor de asistencia de toda responsabilidad, en particular en caso de retorno por sus propios medios o incluso en caso de agravamiento de su estado de salud.

Traslado o repatriación del Asegurado

Si el estado de salud del Asegurado lleva, en las condiciones indicadas anteriormente, a sus médicos a decidir el traslado o la repatriación del Asegurado, el Proveedor de asistencia organizará y asumirá el transporte del Asegurado.

Este transporte tendrá lugar por cualquier medio adecuado (taxi, vehículo sanitario ligero, ambulancia, tren en 1ª clase, avión de línea regular en clase turista, avión sanitario, etc.) bajo vigilancia médica si fuera necesario.

Únicamente se tendrán en cuenta los intereses médicos del Asegurado y el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes a la hora de elegir el medio utilizado para este transporte.

Esta prestación nunca se aplica por afecciones o lesiones benignas que puedan ser tratadas in situ y que no impidan al Asegurado continuar con su desplazamiento o estancia.

Repatriación de un Asegurado acompañante

Cuando un Asegurado sea transportado en las condiciones definidas anteriormente en el apartado «Traslado o repatriación del Asegurado», el Proveedor de asistencia organizará y asumirá el transporte de otro Asegurado que viaje con él hasta el lugar de hospitalización o al Lugar de residencia del Asegurado por cualquier medio adecuado (taxi, vehículo sanitario ligero, ambulancia, tren en 1ª clase, avión de línea regular en clase turista, avión sanitario, etc.).

La presente prestación se limitará a una sola persona. No obstante, si el Asegurado transportado va acompañado por más de un Asegurado, el Proveedor de asistencia podrá organizar el transporte conjunto o individual de los demás Asegurados. El coste de este transporte no lo asume el Proveedor de asistencia.

Acompañamiento de niños menores de 15 años

Cuando un Asegurado en desplazamiento, enfermo o lesionado, no pueda ocuparse de sus hijos menores de 15 años que lo acompañan, el Proveedor de asistencia, previo dictamen de los médicos locales o de sus propios médicos, organizará y asumirá el viaje de ida y vuelta (desde el Lugar de residencia) en tren en 1ª clase o avión de línea regular en clase turista de una persona elegida por el Asegurado o la familia del Asegurado para acompañar al niño durante su regreso a su Lugar de residencia.

El Proveedor de asistencia también puede nombrar a un azafato para acompañar al niño hasta su Lugar de residencia.

Los gastos de alojamiento, comidas y bebida de la persona elegida por el Asegurado o por la familia del Asegurado para llevar al niño correrán a cargo del Asegurado. Los billetes del niño también correrán a cargo del Asegurado.

Visita de un pariente en caso de hospitalización

Si el Asegurado viaja solo y los Miembros de la familia que lo acompañan no pueden visitarlo en el hospital mientras esté hospitalizado en el lugar de su enfermedad o accidente y los médicos del Proveedor de asistencia no aprueban el transporte antes de 10 días (si se trata de un niño menor de 15 años o de un Asegurado en un estado que comprometa el pronóstico vital según los médicos del Proveedor de asistencia, no se aplica ninguna franquicia de duración de hospitalización), el Proveedor de asistencia organizará y se hará cargo de:

- el viaje de ida y vuelta (desde el Lugar de residencia) en tren en 1ª clase o avión de línea regular en clase turista de una persona elegida por el Asegurado o por un Miembro de la familia para visitarlo;
- su estancia en el hotel (habitación y desayuno exclusivamente) en el lugar de hospitalización, mientras el Asegurado esté hospitalizado, con un límite de **250 €** por noche y de **10 noches**. Si, más allá de este último límite, el Asegurado hospitalizado todavía no se puede trasladar, la prolongación de la estancia se cubre hasta los **750 €**.

Esta prestación no será acumulable con la prestación de «Repatriación de un Asegurado acompañante».

Envío de un empleado de sustitución al extranjero

Si la misión profesional en el extranjero del Asegurado se interrumpe como consecuencia de una repatriación médica organizada por el Proveedor de asistencia o una hospitalización superior a 10 días, el Proveedor de asistencia organizará y asumirá el transporte (avión en clase turista o tren en 1ª clase) de un empleado de sustitución residente en un país de la Unión Europea y designado por el empleador (únicamente en el caso de que la misión sea superior a 3 días).

Gastos médicos en el extranjero (fuera de Francia y del país de residencia)

Esta prestación se refiere exclusivamente a los Asegurados afiliados a un Organismo de seguros. Cuando se hayan asumido gastos médicos con su consentimiento previo, el Proveedor de asistencia reembolsará al Asegurado la parte de estos gastos que no haya sido sufragada por los Organismos de seguros; el Proveedor de asistencia solo interviene una vez efectuados los reembolsos por los Organismos de seguros mencionados; tras la deducción de una **franquicia absoluta de 75 €** por expediente, sin perjuicio de la comunicación de los justificantes originales de reembolso procedentes del Organismo de Seguros del Asegurado.

Este reembolso cubre los gastos definidos a continuación, siempre y cuando se refieran a asistencia médica recibida por un Asegurado fuera de Francia y de su País de residencia a raíz de una enfermedad o un accidente ocurridos fuera de su País de residencia.

En este caso, el Proveedor de asistencia reembolsará el importe de los gastos incurridos hasta un máximo de **155.000 €** por Asegurado, por suceso y año.

En el supuesto de que el Organismo de seguros al que cotice el Asegurado no asuma los gastos médicos incurridos, el Proveedor de asistencia reembolsará los gastos incurridos dentro del límite del importe indicado anteriormente, con sujeción al envío por el Asegurado de las facturas originales de gastos médicos y del certificado de no cobertura del Organismo de seguros.

Esta prestación cesará a partir del día en que el Proveedor de asistencia pueda efectuar la repatriación del Asegurado.

Naturaleza de los gastos que dan derecho a reembolso (con sujeción a acuerdo previo):

- honorarios médicos,
- gastos de medicamentos recetados por un médico o un cirujano,
- gastos de ambulancia prescritos por un médico para el transporte al hospital más cercano y solo en caso de denegación de cobertura por parte de los Organismos de seguros,
- gastos de hospitalización, siempre y cuando el Asegurado se considere no transportable por decisión de los médicos del Proveedor de asistencia adoptada tras la recopilación de la información del médico local (los gastos de hospitalización originados a partir del día en que el Proveedor de asistencia pueda efectuar la repatriación del Asegurado no se cubrirán);
- gastos dentales de urgencia (máximo de **155 €** sin franquicia y por suceso)

Ampliación de la prestación: anticipo de los gastos de hospitalización en el extranjero (fuera de Francia y del país de residencia)

Dentro de los límites de los importes previstos anteriormente, el Proveedor de asistencia podrá proceder al anticipo de los gastos de hospitalización incurridos por el Asegurado fuera de Francia y de su País de residencia en las siguientes condiciones acumulativas:

- los médicos del Proveedor de asistencia deben juzgar, previa recopilación de la información del médico local, que es imposible repatriar inmediatamente al Asegurado a su País de residencia.
- la atención a la que se aplica el anticipo debe prescribirse en acuerdo con los médicos del Proveedor de asistencia.
- el Asegurado o cualquier persona autorizada por él deberá comprometerse formalmente mediante la firma de un documento específico, proporcionado por Proveedor de asistencia en el momento de la ejecución de la presente prestación:
 - a efectuar las gestiones de asunción de los gastos ante los organismos de seguros en el plazo de 15 días a partir de la fecha de envío de los elementos necesarios para tales trámites por parte del Proveedor de asistencia;
 - a efectuar los reembolsos al Proveedor de asistencia de las sumas percibidas por parte de los organismos de seguros en un plazo de una semana tras la recepción de estas sumas.

Permanecerán exclusivamente a cargo del Proveedor de asistencia, y dentro del límite del importe previsto para la prestación «Gastos médicos en el extranjero», los gastos no cubiertos por los Organismos de seguros. El Asegurado deberá remitir al Proveedor de asistencia el certificado de no cobertura procedente de estos Organismos de seguros en la semana siguiente a su recepción.

En caso de no haber efectuado las gestiones de asunción de los gastos ante los Organismos de seguros en los plazos previstos, o en ausencia de presentación al Proveedor de asistencia en los plazos del certificado de no cobertura derivado de estas Organismos de seguros, el Asegurado no podrá recibir en ningún caso la prestación «Gastos médicos en el extranjero» y deberá reembolsar todos los gastos de hospitalización anticipados por el Proveedor de asistencia, que iniciará, en su caso, cualquier procedimiento de cobro útil, cuyo coste correrá a cargo del Asegurado.

Conductor de reemplazo

Cuando un Asegurado esté enfermo o herido en caso de desplazamiento a uno de los países que se indican a continuación y no pueda conducir su vehículo y ninguno de los pasajeros pueda sustituirlo, el Proveedor de asistencia pondrá a disposición del Asegurado un conductor para devolver el vehículo a su Lugar de residencia por la ruta más directa.

El Proveedor de asistencia asumirá los gastos de viaje y de salario del conductor. Los gastos de combustible, peajes, hotel y restauración de los posibles pasajeros quedan a cargo del Asegurado.

El conductor está obligado a respetar la legislación laboral y, en particular, debe respetar, según el actual estado de la normativa francesa, una pausa de 45 minutos por cada de 4 horas de conducción, y el tiempo global de conducción diaria no superará las 9 horas.

Si el vehículo del Asegurado tiene más de 8 años o un kilometraje superior a los 150.000 km, o si su estado o carga no se ajusta a las normas establecidas en el Código de carreteras, el Asegurado deberá mencionarlo al Proveedor de asistencia, que se reserva el derecho de no enviar un conductor.

En este caso, y en sustitución de la puesta a disposición de un conductor, Proveedor de asistencia proporcionará y asumirá el coste de un billete de tren en 1ª clase o un billete de avión en clase turista para que una persona autorizada por el Asegurado pueda ir a buscar el vehículo.

Esta prestación se aplica únicamente en los siguientes países: Francia (excepto Francia de ultramar), Mónaco, Andorra, España, Portugal, Grecia, Italia, Suiza, Liechtenstein, Austria, Alemania, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Reino Unido, Irlanda, Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia, Islandia.

Transmisión de mensajes urgentes desde el extranjero

Cuando el Asegurado se encuentra en desplazamiento fuera de su País de residencia, el Proveedor de asistencia podrá encargarse de transmitir mensajes urgentes a su empleador o a un Miembro de la familia o a su empleador cuando el Asegurado no pueda transmitirlos por sí mismo.

Cobertura de «Fallecimiento»

Repatriación del cuerpo

Cuando un Asegurado fallece durante un desplazamiento, el Proveedor de asistencia organizará y asumirá el coste de la repatriación del cuerpo.

Si las exequias tienen lugar en su País de residencia, el Proveedor de asistencia se hará cargo de:

- los gastos de transporte del cadáver hasta el lugar de las exequias cercano a su Lugar de residencia,
- los gastos vinculados a los tratamientos de conservación impuestos por la legislación aplicable,
- los gastos directamente necesarios por el transporte del cuerpo (desplazamiento, facilidades específicas del transporte, acondicionamiento).

Todos los demás gastos correrán a cargo de la familia del Asegurado.

Si las exequias se realizan fuera del País de residencia, el Proveedor de asistencia organizará la repatriación del cuerpo hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar de las exequias y asumirá los gastos hasta la **cantidad a la que se habría expuesto para repatriar el cuerpo al Lugar de residencia**.

Repatriación de un acompañante

Cuando el cuerpo de un Asegurado se transporte en las condiciones definidas anteriormente, el Proveedor de asistencia organizará y asumirá el transporte de otro Asegurado que viaje con él en cualquier medio adecuado (taxi, vehículo sanitario ligero, ambulancia, tren en 1ª clase, avión de línea regular en clase turista), hasta el lugar de las exequias cercano al Lugar de residencia o al aeropuerto internacional más cercano al lugar de las exequias, si las exequias tienen lugar fuera del País de residencia. **En este último caso, la asunción de gastos se limitará al importe que al se habría expuesto para transportar al acompañante hasta el Lugar de residencia**.

La presente prestación se limitará a **una sola persona**. No obstante, si el Asegurado fallecido estaba acompañado por más de un Asegurado, el Proveedor de asistencia podrá organizar el transporte conjunto o individual de los demás Asegurados. **El coste de este transporte no lo asume el Proveedor de asistencia**.

Cobertura de «Hospitalización o Fallecimiento de un Miembro de la familia»

Retorno anticipado en caso de hospitalización de un Miembro de la familia

Si el Asegurado en desplazamiento conoce la hospitalización no prevista y por más de 24 horas consecutivas de un Miembro de la familia residente en el mismo país que él, el Proveedor de asistencia organizará y asumirá los costes de su regreso para que pueda acudir al hospital a visitar al Miembro de la familia.

Esta cobertura se limitará a un Asegurado por Tarjeta. El Proveedor de asistencia se encargará del viaje de ida y vuelta de este Asegurado en tren en 1ª clase o en avión en línea regular en clase turista.

El Proveedor de asistencia se reserva el derecho de solicitar un certificado de hospitalización del Miembro de la familia o un certificado sucesorio.

Retorno anticipado en caso de fallecimiento de un familiar

Si el Asegurado en desplazamiento conoce el fallecimiento de un Miembro de la familia residente en el mismo país que él, el Proveedor de asistencia organizará y asumirá su regreso para permitirle asistir a las exequias, cerca del Lugar de residencia,

Esta prestación está limitada por la Tarjeta:

- en la asunción de los gastos del viaje de ida y vuelta de un Asegurado,
- en la asunción de los gastos del viaje de ida de dos Asegurados que viajen juntos, en tren en 1ª clase o en avión en línea regular en clase turista.

El Proveedor de asistencia se reserva el derecho de solicitar un certificado de defunción del Miembro de la familia o un certificado sucesorio.

Cobertura de «Procesos judiciales en el extranjero»

Asistencia jurídica en el extranjero

Si el Asegurado es objeto de procesos judiciales como consecuencia de una infracción no intencionada a la legislación local producida fuera de su País de residencia e incurrida en el curso de su vida privada:

- El Proveedor de asistencia anticipará la fianza, previa presentación de un depósito de garantía o firma de un reconocimiento de deuda, cuando sea requerida por las autoridades judiciales locales, **hasta un máximo de 15.500 € (impuestos incluidos)**. Si, entretanto, las autoridades del país reembolsan la fianza penal al Asegurado, este deberá devolverla inmediatamente al Proveedor de asistencia.

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA NO INTERVENDRÁ EN EL CASO DE LAS FIANZAS EXIGIDAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO PROVOCADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UNA INFRACCIÓN DEL CÓDIGO DE CARRETERAS LOCAL, UNA CONDUCCIÓN EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O UNA FALTA INTENCIONAL,

- El Proveedor de asistencia participa en los honorarios de abogado por valor de **8.000 € (impuestos incluidos)** y lo hace por adelantado, previa presentación de un depósito de garantía o firma de un reconocimiento de deuda, **hasta un máximo de 15.500 € (impuestos incluidos)**.

Reembolso:

El Asegurado se compromete a reembolsar las sumas anticipadas en un plazo de 2 meses a partir de la fecha de envío de la factura.

Pasado este plazo de 2 meses, el Proveedor de asistencia se reserva el derecho de iniciar cualquier procedimiento de cobro útil.

Cobertura de «Robo o pérdida de determinados efectos personales y profesionales en el extranjero»

Envío de medicamentos al extranjero

Cuando el Asegurado, en desplazamiento fuera de su País de residencia, sea privado por pérdida o robo de medicamentos indispensables para su salud, el Proveedor de asistencia asumirá la

búsqueda y el envío de estos medicamentos, en el caso de que estos medicamentos, o sus equivalentes asesorados por los médicos del Proveedor de asistencia, no puedan encontrarse in situ (sin perjuicio de obtener por parte del Asegurado los datos de contacto de su médico habitual).

El Proveedor de asistencia se encargará del envío de los medicamentos por los medios más rápidos, con sujeción a las restricciones legales locales y francesas, y refacturará al Asegurado los gastos de aduana y el coste de compra de los medicamentos.

Envío de gafas o prótesis auditivas al extranjero

Si el Asegurado no puede obtener las gafas, las lentillas correctoras o las prótesis auditivas que habitualmente lleva como consecuencia del robo o la pérdida de estas en un viaje fuera de su País de residencia, el Proveedor de asistencia se encargará de enviárselo por los medios más apropiados.

La solicitud, formulada por el Asegurado, deberá enviarse por correo electrónico, fax o carta certificada e indicar con suma precisión las características completas de sus gafas (tipo de cristal, monturas), sus lentillas o sus prótesis auditivas.

El Proveedor de asistencia se pondrá en contacto con el oftalmólogo o el protesista habitual del Asegurado para obtener una receta. Se comunicará al Asegurado, que deberá dar su consentimiento por escrito, el precio de la confección de las nuevas gafas, lentillas o prótesis auditivas, y se compromete a abonar el importe de la factura antes de su envío.

En su defecto, el Proveedor de asistencia no podrá verse obligado a ejecutar la prestación.

El Proveedor de asistencia se encargará del envío de las nuevas gafas, lentillas o prótesis auditivas por los medios más rápidos, con sujeción a las restricciones legales locales y francesas, y refacturará al Asegurado los gastos de aduana y los costes de confección.

El Proveedor de asistencia no será responsable si, por razones ajenas a su voluntad (plazos de fabricación o cualquier otro caso de Fuerza mayor) las gafas, lentillas o prótesis auditivas no llegan en la fecha prevista.

Envío de documentos o de objetos profesionales al extranjero

Cuando un Asegurado, en desplazamiento fuera de su País de residencia, sufra el robo o pérdida de sus documentos u objetos profesionales, el Proveedor de asistencia se encargará de obtener, de la persona designada, la copia de los documentos antes mencionados o de los objetos de sustitución con el fin de enviarlos al Beneficiario. El Proveedor de asistencia declina toda responsabilidad sobre la naturaleza y el contenido de los documentos transportados.

Los gastos de transporte, aduana y otros gastos de envío correrán a cargo del empleador o del Asegurado, que deberá precisar al Proveedor de asistencia las posibles formalidades que deben cumplirse para la exportación. **En ningún caso el peso total de los documentos u objetos que se envíen será superior a 5 kg incluido el embalaje.**

Los envíos, cuya organización correrá a cargo del Proveedor de asistencia, están sujetos a las diferentes legislaciones de aduanas francesas y extranjeras. El Proveedor de asistencia no será responsable si, por razones ajenas a su voluntad (huelgas, actos de guerra o cualquier otro caso de Fuerza mayor) los documentos no llegan en la fecha prevista.

2.4 - Exclusiones comunes - Parte de Asistencia

1. NO SE EJECUTARÁ NINGUNA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA:

a. EN LOS PAÍSES:

- EN ESTADO DE GUERRA CIVIL O EXTRANJERA,

- EN ESTADO DE INESTABILIDAD POLÍTICA MANIFIESTA,
 - QUE SUFRAN MOVIMIENTOS POPULARES, MOTINES, ACTOS TERRORISTAS, REPRESALIAS O RESTRICCIONES A LA LIBRE CIRCULACIÓN DE PERSONAS Y BIENES,
 - EN LOS VIAJES A TRAVÉS DE O A COREA DEL NORTE, CUBA, IRÁN, SUDÁN, SIRIA, LA REGIÓN DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK O LA REPÚBLICA POPULAR LUGANSK;
- b. CON OCASIÓN DE UN DESPLAZAMIENTO:**
- EMPRENDIDO CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO MÉDICO,
 - VINCULADO A ACTIVIDADES MILITARES O POLICIALES;
- c. PARA SOLICITUDES DERIVADAS DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN FALLECIMIENTO DERIVADO:**
- DE UN ACTO INTENCIONAL O DOLOSO POR PARTE DEL ASEGURADO O POR PARTE DE UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y SUS CONSECUENCIAS, TAL Y COMO SE INDICA EN EL ARTÍCULO L. 113-1 DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS;
 - DE LA DESINTEGRACIÓN DEL NÚCLEO ATÓMICO,
 - DEL USO DE ARTEFACTOS DE GUERRA O DE ARMAS DE FUEGO,
 - DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES AÉREOS O DE RIESGO, COMO EL ALA DELTA, EL POLO, EL *SKELETON*, EL *BOBSLEIGH*, EL HOCKEY SOBRE HIELO, EL BUCEO SUBMARINO, LA ESPELEOLOGÍA, EL *PUENTING*, Y CUALQUIER DEPORTE QUE REQUIERA EL USO DE UN VEHÍCULO DE MOTOR,
 - DE LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES QUE REQUIERAN UNA LICENCIA,
 - DE ACTOS DE HUELGA O BLOQUEO,
 - DE LA PARTICIPACIÓN EN APUESTAS, REYERTAS Y PELEAS,
 - DE ESTADOS PATOLÓGICOS NO URGENTES,
 - DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DE ESTADOS PATOLÓGICOS ANTERIORES A LA FECHA DE SALIDA DEL VIAJE, SUS RECAÍDAS O COMPLICACIONES Y LAS AFECCIONES EN CURSO DE TRATAMIENTO NO CONSOLIDADAS ANTES DEL DESPLAZAMIENTO (POSIBILIDAD DE SOLICITAR UN JUSTIFICANTE DE LA FECHA DE SALIDA),
 - INCIDENTES Y COMPLICACIONES RELACIONADOS CON UN ESTADO DE EMBARAZO, CUANDO EL ASEGURADO TUVIERA CONOCIMIENTO ANTES DEL DÍA DE SALIDA DE VIAJE DE UNA PROBABILIDAD DE SU OCURRENCIA SUPERIOR A LA NORMAL,
 - DE UN ESTADO DE EMBARAZO O DE PARTO DESPUÉS DEL PRIMER DÍA DEL 7 MES,
 - DE LA PREMATURIDAD,
 - DE LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO O DE UN ACTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, ASÍ COMO DE SUS COMPLICACIONES,
 - DE ENFERMEDADES MENTALES, PSÍQUICAS O NERVIOSAS (INCLUIDAS LAS DEPRESIONES NERVIOSAS),
 - DEL CONSUMO POR PARTE DEL BENEFICIARIO DE MEDICAMENTOS, DROGAS, ESTUPEFACIENTES, TRANQUILIZANTES O PRODUCTOS SIN RECETA MÉDICA;
 - DE UN ESTADO ALCOHÓLICO CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA EN SANGRE DE UN ÍNDICE DE ALCOHOL PURO, IGUAL O SUPERIOR AL FIJADO POR LA LEY QUE REGULA LA CIRCULACIÓN EN FRANCIA EN VIGOR EN LA FECHA DEL ACCIDENTE,
 - DEL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.
- 2. NUNCA SE CUBREN:**
- LOS GASTOS NO CONTEMPLADOS EXPRESAMENTE EN EL CONTRATO;
 - LOS GASTOS NO JUSTIFICADOS POR DOCUMENTOS ORIGINALES,
 - LOS GASTOS DE CONSULTA Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SUCESO CUBIERTO;
 - LOS GASTOS DE GAFAS O LENTES DE CONTACTO Y, MÁS GENERALMENTE, LOS GASTOS ÓPTICOS,
 - LOS GASTOS DE APARATOS MÉDICOS, ÓRTESIS Y PRÓTESIS,
 - LOS GASTOS DE CURA DE CUALQUIER TIPO,
 - LOS TRATAMIENTOS DE CARÁCTER ESTÉTICO,
 - LOS GASTOS DE ESTANCIA EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS, REHABILITACIÓN O DESINTOXICACIÓN,
 - LOS GASTOS DE REEDUCACIÓN, KINESIOTERAPIA, QUIROPRÁCTICA,
 - LOS GASTOS DE ADQUISICIÓN DE VACUNAS Y LOS GASTOS DE VACUNACIÓN,
 - LOS GASTOS DE CHEQUEO Y DE TRATAMIENTOS MÉDICOS ORDENADOS EN FRANCIA O EN EL PAÍS DE RESIDENCIA,
 - LOS GASTOS DE SERVICIOS MÉDICOS O PARAMÉDICOS Y DE COMPRA DE PRODUCTOS CUYO CARÁCTER TERAPÉUTICO NO ESTÉ RECONOCIDO POR LA LEGISLACIÓN FRANCESA;
 - LOS GASTOS DEL ATAÚD DEFINITIVO,
 - LOS GASTOS DE RESTAURANTE,

- LOS GASTOS RELACIONADOS CON EL EXCESO DE PESO EN EL EQUIPAJE EN CASO DE REPATRIACIÓN POR AVIÓN DE LÍNEA REGULAR,
- LOS GASTOS DE ADUANA,
- LOS GASTOS DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA,
- LOS GASTOS DE BÚSQUEDA Y SOCORRO DE LAS PERSONAS EN MONTAÑA, MAR, DESIERTO O CUALQUIER OTRO LUGAR INHÓSPITO,
- LOS GASTOS DE PRIMER AUXILIO O TRANSPORTE PRIMARIO.

2.5 – Disposiciones generales – Parte de Asistencia

Circunstancias excepcionales

El Proveedor de asistencia se compromete a utilizar todos los medios disponibles en materia de asistencia. No obstante, el Proveedor de asistencia no asumirá responsabilidad alguna en caso de indisponibilidad de estos medios o de su ausencia en la zona geográfica de la solicitud de intervención.

El Proveedor de asistencia no garantiza la ejecución de los servicios y no se hará responsable en los casos de Fuerza mayor, tal y como suelen reconocerse en la jurisprudencia de los tribunales franceses.

Recuperación de los billetes de transporte

Cuando se organice y asuma un transporte, el Asegurado se compromete a:

- permitir al Proveedor de asistencia utilizar el título de transporte que posee para su regreso,
- o bien a entregar al Proveedor de asistencia los importes de los que obtendría el reembolso de la autoridad emisora de tal billete de transporte.

Subrogación

De conformidad con el artículo L.121-12 del Código de Seguros francés, la Aseguradora queda subrogada hasta el máximo de las sumas abonadas por esta, en los derechos y acciones del Asegurado contra cualquier responsable del Siniestro.

Parte 3 – Disposiciones comunes – Seguros y Asistencia

Estas disposiciones comunes son aplicables a todas las coberturas del contrato.

Para una comprensión correcta de la siguiente información, todos los términos que aparecen subrayados y con la primera letra en mayúscula en el cuerpo de la presente Parte 3 «Disposiciones comunes» se refieren a las definiciones enunciadas en la Parte 1 «Seguros» y la Parte 2 «Asistencia».

Información – Modificaciones del Contrato

El Suscriptor se compromete a entregar al Titular el presente folleto informativo en el momento de la suscripción de la Tarjeta.

Todas las modificaciones aportadas por la Aseguradora y el Suscriptor al presente Folleto informativo serán oponibles a los Asegurados, siempre y cuando el Suscriptor haya sido informado por todos los medios, por lo menos tres meses antes de la fecha prevista de su entrada en vigor.

Acumulación de coberturas

De conformidad con el artículo L.121-4 del Código de Seguros francés, quien está asegurado ante varias aseguradoras con varias pólizas por un mismo interés, frente a un mismo riesgo, debe comunicar inmediatamente a cada aseguradora la existencia del resto de aseguradoras. En esta comunicación, el Asegurado deberá dar a conocer el nombre de la aseguradora con la que se haya contratado otro seguro e indicar el importe asegurado.

Plazo de prescripción

De conformidad con las disposiciones previstas en los artículos L. 114-1 y siguientes del Código de Seguros francés, todas las acciones derivadas de un contrato de seguros prescribirán en un plazo de dos años a partir del suceso que los origina. Con carácter excepcional, las acciones derivadas de un contrato de seguros relativas a daños resultantes de movimientos de terreno derivados de la sequía-rehidratación del suelo, reconocidas como una catástrofe natural en las condiciones previstas en el artículo L. 125-1 del Código de Seguros francés, prescribirán en el plazo de cinco años a partir del suceso que los origina.

Sin embargo, este plazo comenzará a contar:

- en caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, solo a partir del día en que la Aseguradora tenga conocimiento de ello;
- en caso de Siniestro, solo desde el día en que los interesados tuvieron conocimiento de ello, si prueban que eran conscientes hasta entonces.

Cuando la acción del Asegurado contra la Aseguradora tenga por causa el recurso de un tercero, el plazo de la prescripción solo empezará a contar desde el día en que dicho tercero haya ejercido una acción judicial contra el Asegurado o haya sido indemnizado por este último.

La prescripción se amplía a diez años en las pólizas de seguro contra accidentes que afecten a las personas, cuando los beneficiarios sean derechohabientes del Asegurado fallecido.

La prescripción queda interrumpida:

- por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, a saber:
 - o toda demanda judicial, incluso de urgencia, cualquier requerimiento, embargo o medida cautelar o de ejecución forzosa atribuido al hecho que se pretende impedir prescribir, de conformidad con los artículos 2241 a 2244 del Código Civil francés;
 - o todo reconocimiento inequívoco por la Aseguradora del derecho del Asegurado, o el reconocimiento de la deuda del Suscriptor con la Aseguradora de conformidad con el artículo 2240 del Código Civil francés;
 - o toda demanda judicial o de ejecución forzosa contra un deudor solidario, todo reconocimiento de la Aseguradora del derecho del Asegurado o todo reconocimiento de deuda de uno de los deudores solidarios interrumpe la prescripción frente a todos los deudores conjuntos y sus herederos, de conformidad con el artículo 2245 del Código Civil francés;
- así como en los siguientes casos previstos en el artículo L. 114-2 del Código de Seguros francés:
 - o cualquier designación de un perito a raíz de un Siniestro;
 - o cualquier envío de una carta certificada o de envío certificado electrónico con acuse de recibo por:
 - la Aseguradora al Suscriptor por impago de la prima;
 - el Asegurado a la Aseguradora para el pago de la indemnización.

No obstante lo dispuesto en el artículo 2254 del Código Civil francés, y de conformidad con el artículo L. 114-3 del Código de Seguros francés, las partes del contrato de seguro no podrán, ni siquiera de común acuerdo, modificar la duración de la prescripción ni añadir causas de suspensión o interrupción de la misma.

Derecho aplicable

El presente Folleto informativo, redactado en francés, se interpretará y ejecutará según el derecho francés.

Organismo de control de la aseguradora

AIG Europe SA, compañía de seguros, inscrita en Luxemburgo (Registro Mercantil n.º B 218806), con domicilio social sito en 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo. AIG Europe SA está autorizada por el Ministerio de Finanzas de Luxemburgo y está controlada por el Comisionado de Seguros, 11, rue Robert Stumper L-2557 Luxemburgo, GD de Luxemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu>.

El informe anual sobre la solvencia y la situación financiera de AIG Europe SA está disponible en el sitio web

<http://www.aig.lu>.

Sucursal para Francia: Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie– Registro Mercantil de Nanterre 838 136 463. La comercialización de contratos de seguros en Francia por parte de la sucursal francesa de AIG Europe SA está sujeta a la normativa francesa aplicable, bajo la supervisión de la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Reclamación – mediador

Reclamación relativa a la Parte 1 "Seguros".

En caso de insatisfacción con la Parte 1 "Seguros", el demandante debe enviar su reclamación a la siguiente dirección

Qover NV/NV
Complaint service
31, rue du Commerce
1000 Brussels

email : mediation@qover.com

La solicitud debe indicar el número de contrato y especificar el objeto.

Se enviará un acuse de recibo en un plazo de diez (10) días laborables a partir del envío de la reclamación y se dará una respuesta en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de esta solicitud (salvo en circunstancias especiales de las que se informará al demandante).

En caso de rechazo o denegación total o parcial de la reclamación, el reclamante podrá plantear su reclamación ante la sucursal francesa de la Aseguradora, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección

por correo a:

AIG Europe SA
Service Client
Tour CBX
1 Passage des Reflets
92913 París La Défense Cedex

La sucursal francesa de la Aseguradora se compromete a acusar recibo en un plazo de 10 (diez) días laborables a partir de la fecha de envío de la reclamación y a dar una respuesta a más tardar en un plazo de 30 (treinta) días a partir de la fecha de recepción de la reclamación por la sucursal francesa de la Aseguradora (salvo en circunstancias especiales, se informará entonces al reclamante).

Reclamación relativa a la Parte 2 "Asistencia".

En caso de insatisfacción relativa a la Parte 2 "Asistencia", el derechohabiente podrá dirigirse a la Aseguradora dirigiéndose a su persona de contacto habitual o al "servicio de atención al cliente" en la dirección

AIG Europe SA
Service Client
Tour CBX
1 Passage des Reflets
92913 París La Défense Cedex

La solicitud debe indicar el número de póliza y especificar su finalidad.

La sucursal francesa de la Aseguradora se compromete a acusar recibo en un plazo de diez (10) días laborables a partir del envío de la reclamación y a dar una respuesta en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de esta solicitud, salvo en circunstancias especiales de las que se informará al reclamante.

Recurso a la mediación y otros recursos

Cuando el reclamante sea una persona física que actúe con fines no profesionales, podrá, 2 (dos) meses tras el envío de la reclamación escrita o si el desacuerdo persiste tras la respuesta dada por Qover o por la sucursal francesa de la Aseguradora, someter el asunto al Mediador de Seguros francés en la siguiente dirección **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09**, o rellenando el formulario en línea en <http://www.mediation-assurance.org> o por correo electrónico en le.mediateur@mediation-assurance.org.

Dado que AIG Europe SA es una compañía de seguros luxemburguesa, el reclamante también podrá, si el desacuerdo persiste a pesar de la respuesta dada por la Aseguradora o en ausencia de respuesta tras un periodo de 90 días

- presentar la reclamación en nuestra sede, escribiendo por correo a: AIG Europe SA "Service Réclamation Niveau Direction", 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxemburgo, o por correo electrónico a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com; o bien
- remitir el asunto a uno de los organismos de mediación luxemburgueses cuyos datos de contacto pueden encontrarse en el sitio web de AIG Europe SA en la siguiente dirección: <http://aig.lu>; o bien
- presentar un recurso extrajudicial ante el Commissariat aux Assurances luxembourgeois (CAA), bien por correo postal a la dirección del CAA, 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxemburgo, bien por fax al número +352 22 69 10, bien por correo electrónico a reclamation@caa.lu, bien en línea en el sitio web del CAA <http://www.caa.lu>.

Ninguno de los recursos amistosos anteriores menoscabará el derecho del interesado a emprender acciones legales.

La política de satisfacción del cliente de la Aseguradora está disponible en su página web en la siguiente dirección: <http://www.aig.com>

El demandante que se haya inscrito a través de Internet también tiene la posibilidad de utilizar la plataforma de resolución de litigios en línea (ODR) de la Comisión Europea en la siguiente dirección: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Protección de datos de carácter personal

En calidad de responsable del tratamiento en virtud del Reglamento Europeo 2016/679 sobre Protección de Datos de Carácter Personal, la Aseguradora se compromete a proteger los datos personales de sus clientes, asegurados y socios de conformidad con dicho reglamento. Los datos personales recogidos por la Aseguradora se recopilan con el fin de permitir (de forma automatizada o no) la suscripción, así como la gestión de los contratos de seguro y de siniestros. La Aseguradora también podrá utilizar los datos personales recopilados en el marco de la prevención de delitos (en

particular, en materia de lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales). La Aseguradora podrá comunicar los datos personales a las sociedades de su grupo, a proveedores de servicios y a terceros para estos mismos fines. Los datos personales pueden transferirse al extranjero, incluso a países que no formen parte del Espacio Económico Europeo. Dichas transferencias se regirán por garantías adecuadas, en particular contratos, de conformidad con la normativa europea aplicable. Los interesados disponen de determinados derechos relativos a sus datos personales y, en particular, de los derechos de acceso, rectificación, limitación del uso, oposición, supresión o portabilidad. Se puede obtener información adicional sobre la utilización de los datos personales por parte de la Aseguradora y sobre los derechos de los interesados sobre los mismos en <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donneespersonnelles>.

Cualquier interesado puede ejercer sus derechos escribiendo a: AIG Servicio de Cumplimiento, Tour CBX, 1 Pasela des Reflets, 92400 Courbevoie o por correo electrónico a donneespersonnelles.fr@aig.com. Puede obtenerse una copia de la Política de protección de datos de la Aseguradora escribiendo como se ha indicado más arriba. Todo interesado también podrá oponerse, mediante una carta enviada como se ha indicado anteriormente, a que sus datos personales se utilicen con fines de prospección comercial.

Cláusula de sanción

La Aseguradora no efectuará ninguna liquidación si el Asegurado figura en cualquier base de datos oficial, gubernamental o policial de personas que consideradas o sospechosas de ser terroristas, traficantes de estupefacientes o seres humanos, o que participen o estén presuntamente implicadas en el comercio ilícito de armas nucleares, químicas o biológicas, el tráfico de seres humanos o la piratería, el delito cibernético, el crimen organizado o la violación de los derechos humanos.

Por otra parte y de conformidad con el artículo 6 del Código Civil francés, se recuerda que ninguna de las coberturas del Contrato podrá aplicarse cuando tenga por objeto un riesgo cuya asegurabilidad sea contraria al orden público, o cuando se imponga a la Aseguradora una prohibición de prestar un contrato o un servicio de seguros a razón de una medida de sanción, restricción, prohibición o embargo prescritos por las leyes o reglamentos de los Estados Unidos de América, el Gran Ducado de Luxemburgo o cualquier otro Estado o por cualquier decisión de las Naciones Unidas o de la Unión Europea.

Rescisión del contrato grupo

La rescisión del Contrato N.º 4.091.950-002 por parte de la Aseguradora o el Suscriptor por cualquier causa será oponible a los Asegurados y pone fin a todas las coberturas.

No obstante lo anterior, la Aseguradora se compromete

- ✓ a gestionar y cubrir todos los Siniestros de la Parte 2 «Asistencia» ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la rescisión del Contrato N.º 4.091.950-002.
- ✓ a gestionar todos los Siniestros en virtud de la Parte 1 «Seguros», siempre y cuando su fecha de ocurrencia sea anterior a la fecha de resolución efectiva del Contrato N.º 4.091.950-002.