

SEGURO DE VIAJE

Documento de información sobre el producto de seguro

Mutuaide Assistance, Autorización N.º 4021137 – Empresa de seguros autorizada en Francia, regida por el Código de Seguros francés
y TOKIO MARINE KILN INSURANCE LIMITED – Sociedad de derecho inglés, representada por su sucursal en Francia, regida por el Código de Seguros francés.

Mutuaide



Producto: SKIZAM n.º 8448

Este documento es una presentación esquemática de las principales características del producto. No tiene en cuenta sus necesidades ni peticiones específicas. Encontrará toda la información relativa a este producto en la documentación precontractual y contractual.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

SKIZAM es una póliza de seguros cuyo objeto es cubrir al asegurado con motivo de su prestación y durante ella.



¿Qué se asegura?

- ✓ **GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE EN TERRESTRE**
En pistas balizadas: Gastos reales
Fuera de pistas: hasta 15 245 € por persona y 38 112 € por familia
- ✓ **TRANSPORTES LOCALES ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y EL LUGAR DE ESTANCIA**
Gastos reales
- ✓ **ROTURA, PÉRDIDA Y ROBO DE ESQUÍ, TRINEO O SNOWBOARD**
Reembolso de los gastos de alquiler por una duración máxima de 8 días.
- ✓ **RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO**
Hasta 4 500 000 € en caso de daños materiales, inmateriales y corporales
- ✓ **REEMBOLSO COMPLEMENTARIO DE LOS GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN (incluso para los asegurados residentes en España)**
- ✓ **ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN**
Repatriación médica
Repatriación en caso de fallecimiento
Regreso de acompañantes
Acompañamiento a menores de 15 años
Conductor de sustitución
Adelanto de los gastos de hospitalización en un país diferente al de domicilio del asegurado



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Salvo derogación, fenómenos meteorológicos, como tormentas, huracanes, terremotos, ciclones, erupciones volcánicas u otros cataclismos,
- ✗ La práctica a título profesional de cualquier deporte,
- ✗ La participación como competidor en un deporte de competición o en un rally,
- ✗ La práctica de *bobsleigh*, alpinismo y escalada,
- ✗ El incumplimiento de las normas de seguridad reconocidas y relacionadas con la práctica de cualquier actividad deportiva de ocio,
- ✗ Las guerras civiles o extranjeras, los disturbios, los movimientos populares, los atentados terroristas,
- ✗ La enfermedad, para las coberturas de asistencia.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

EXCLUSIONES PRINCIPALES DE LA PÓLIZA:

- ! Gastos en los que se haya incurrido sin el consentimiento previo del Servicio de Asistencia
- ! La participación voluntaria de un Asegurado en revueltas o huelgas, peleas
- ! Las consecuencias de un consumo abusivo de alcohol, del uso o la absorción de medicamentos, drogas o estupefacientes sin prescripción médica
- ! Los daños provocados por una falta intencionada o dolosa del Asegurado

RESTRICCIONES PRINCIPALES:

- ! La póliza debe suscribirse simultáneamente con la compra del forfait.
- ! En una misma póliza, todos los Asegurados deben haber suscrito la misma fórmula.
- ! El Asegurado debe estar domiciliado en uno de los países miembro de la Unión Europea, Suiza, Noruega, Andorra o el Principado de Mónaco.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las coberturas se aplican en Francia y en los países limítrofes en todo el Dominio esquiable accesible con el forfait comprado a Altiservice.



¿Cuáles son mis obligaciones?

So pena de nulidad de la póliza de seguros o de pérdida de la cobertura:

En el momento de la suscripción de la póliza:

- El Asegurado deberá abonar la cuota correspondiente a la póliza
- El Asegurado deberá responder exactamente a las preguntas que le haga el Asegurador, en concreto en el formulario de declaración que le permitirá valorar los riesgos asumidos.

En caso de siniestro:

- A efectos de la cobertura del seguro:
El Asegurado debe dar parte del siniestro durante los siguientes 5 días laborables o, en caso de robo, los 2 días laborables desde que tenga conocimiento del siniestro.
- A efectos de la cobertura de asistencia:
El Asegurado debe ponerse en contacto con la plataforma de asistencia para obtener su consentimiento previo antes de tomar cualquier iniciativa o incurrir en cualquier gasto.

En todos los casos, el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador la totalidad de las pruebas y los documentos justificativos para la aplicación de las coberturas del seguro y de las prestaciones de asistencia previstas en la póliza.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La cuota se deberá abonar en el momento de la suscripción de la póliza, mediante cualquier método de pago que acepte Altiservice.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Inicio y fin de la cobertura

Las coberturas entran en vigor a las 0:00 h del día siguiente al inicio de la validez del forfait de remonte mecánico indicado en el forfait y, como muy pronto, al mediodía del día siguiente del pago de la prima. Cesan en el momento del fin de validez del forfait.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Derecho de desistimiento

Se puede desistir del seguro en el caso de los forfaits con una duración superior a un mes o en caso de multiseguro, si el afiliado demuestra la existencia de una cobertura anterior sobre uno de los riesgos cubiertos por la nueva póliza. Para ello, el afiliado deberá enviar un e-mail a Altiservice durante los 14 días naturales siguientes a la fecha de firma de la afiliación (o a partir del día en que el interesado reciba las condiciones contractuales, si esta última fecha es posterior a la fecha de firma de la afiliación).

SKIZAM n.º 8448

COBERTURAS DE SEGURO	Importe de las coberturas	Franquicia
Rotura, pérdida y robo de esquís, trineo o snowboard	Gastos de alquiler, máximo 8 días	Ninguna
Responsabilidad civil de vida privada en el extranjero	(K1) 4 500 000 €/siniestro	150 € para los daños materiales e inmateriales
<ul style="list-style-type: none"> Daños corporales, materiales e inmateriales (K1) De los cuales	(K2) 750 000 €/siniestro	
<ul style="list-style-type: none"> Daños materiales e inmateriales consecutivos (K2) 	(K3) Costes a cargo del Asegurador, salvo que se supere el límite máximo de garantía en causa	
Gastos de búsqueda y rescate en terrestre		
En pista balizada	Gastos reales	Ninguna
En caso de esquí fuera de pista	15 245 €/persona 38 112 € por suceso	Ninguna
Transportes locales entre el centro de salud y el lugar de estancia	Gastos reales	Ninguna
Reembolso de los costes médicos y de hospitalización		30 € por expediente de siniestro
- residente en Francia	1500 €/persona	
- residente fuera de Francia	3000 €/persona	
Gastos dentales de urgencia	153 €/suceso	30 € por expediente de siniestro
COBERTURAS DE ASISTENCIA	Importe de las coberturas	Franquicia
Asistencia de repatriación		
Repatriación o transporte sanitario	Gastos reales	Ninguna
Repatriación de cuerpo	Gastos reales	Ninguna
Costes de ataúd o de urna	1500 €	Ninguna
Repatriación de acompañantes	Título de transporte de regreso	Ninguna
Repatriación de hijos menores de 15 años	Título de transporte AR + costes de hotel 80 €/noche (máx. 2 noches)	Ninguna
Conductor de sustitución	Conductor	Ninguna
Adelanto de los costes de hospitalización (excepto país de Domicilio):		30 € por expediente de siniestro
- residente en Francia	1500 €/persona	
- residente fuera de Francia	3000 €/persona	

Período de suscripción

La presente póliza debe suscribirse simultáneamente con la compra del forfait.

CONTACTAR CON NUESTRO SERVICIO DE SEGUROS



MARSH

1, rue du Languedoc – CS 45001 – 91222 BRETIGNY-SUR-ORGE Cedex

- parte de siniestro en el sitio web: <https://altiservice.monassuranceski.com/>
- por correo postal: Mon Assurance Ski – 1, rue du Languedoc CS 45001 91222 Brétigny-sur-Orge Cedex

CONTACTAR CON NUESTRO SERVICIO DE ASISTENCIA



MUTUAIDE ASSISTANCE

126 rue de la Piazza-CS 20010 – 93196 NOISY LE GRAND CEDEX
24 horas al día, 7 días a la semana

- por teléfono desde Francia: 01.55.98.71.61
- por teléfono desde el extranjero: 33.1.55.98.71.61 con el prefijo local de acceso a la red internacional
- por fax: 01.45.16.63.92
- por e-mail: voyage@mutuaide.fr

Para que podamos intervenir en las mejores condiciones, tenga a mano los datos siguientes, ya que se solicitarán durante la llamada:

- su número de póliza;
- su nombre y apellidos;
- la dirección de su domicilio;
- el país, la ciudad o la localidad en la que se encuentra en el momento de la llamada;
- la dirección exacta (calle, n.º y hotel si procede, etc.);
- el número de teléfono al que le podemos llamar;
- la naturaleza de su problema.

En su primera llamada, se le dará un número de expediente de asistencia. Indíquelo de manera sistemática en todas las comunicaciones posteriores con nuestro Servicio de Asistencia.

En todos los casos, debe darse parte durante los 5 días laborables o, en caso de robo, los 2 días laborables desde que se tenga conocimiento del siniestro. Pasado este plazo, si el Asegurador sufriera un perjuicio cualquiera debido al retraso en dar parte el Asegurado, este último perderá cualquier derecho a la indemnización.

DISPOSICIONES GENERALES

DERECHO DE DESISTIMIENTO

En caso de venta a distancia

De conformidad con el artículo L. 112-2-1 del Código de Seguros francés (**solo para los forfaits de más de un mes de duración**), se aplica un período de desistimiento de catorce (14) días naturales en el caso de la venta a distancia. Este plazo comienza a correr a partir de la fecha de firma de la afiliación (o a partir del día en que el interesado reciba las condiciones contractuales, si esta última fecha es posterior a la fecha de firma de la afiliación).

En caso de multiseguro

De conformidad con el artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés, el Asegurado que firme una póliza de seguro con fines no profesionales, si puede demostrar que dispone de una cobertura anterior para uno de los riesgos cubiertos por esta nueva póliza, podrá desistir de esta nueva póliza, sin costes ni penalizaciones, mientras no se haya ejecutado en su totalidad o el Asegurado no haya reclamado ninguna cobertura, y ello en un plazo de catorce (14) días naturales a partir de la celebración de la nueva póliza.

Modalidades

El desistimiento puede solicitarse a Altiservice por correo postal (11, rue Pierre Salies – BP 30908 – 31009 TOULOUSE CEDEX 6) o por e-mail (myaltiski@altiservice.com) utilizando este modelo:

«Yo,.....abajo firmante, con domicilio en, desisto de mi póliza N.º..... suscrita con Mutuaide, en virtud del artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés. Certifico que, en la fecha de envío de esta carta, no tengo conocimiento de siniestro alguno relacionado con alguna cobertura de la póliza. Adjunto una copia del documento que justifica que ya cuento con una cobertura para uno de los riesgos cubiertos por esta póliza».

CONSECUENCIAS DEL DESISTIMIENTO

El ejercicio del derecho de desistimiento en el plazo previsto en el recuadro anterior conlleva la rescisión de la póliza a partir de la fecha de recepción de la comunicación por carta o en cualquier otro soporte duradero. Desde el momento en que tenga conocimiento de un siniestro relacionado con la cobertura de la póliza, no podrá ejercer el derecho de desistimiento. En caso de desistimiento, solo deberá abonar la parte de la prima o de la cuota correspondiente al período durante el cual ha existido el riesgo, el cual se calcula hasta la fecha de rescisión.

Sin embargo, deberá abonar la totalidad de la prima o de la cuota debida a la empresa si ejerciera su derecho de desistimiento y, durante el plazo de desistimiento, se produjera un siniestro relacionado con la cobertura de la póliza y del que no tuviera conocimiento.

ALGUNOS CONSEJOS

Antes de viajar a un país del Espacio Económico Europeo, solicite la tarjeta Sanitaria Europea expedida por la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Fondo Primario de Seguros de Salud) al que está afiliado/a, para beneficiarse de un pago de los gastos médicos, en caso de enfermedad o de accidente, (www.ameli.fr).

- Antes de viajar al extranjero, si está siguiendo algún tratamiento, recuerde llevar consigo los medicamentos y meterlos en el equipaje de mano para que no haya ninguna interrupción del tratamiento en caso de retraso o pérdida del equipaje.
- Si practica alguna actividad física o motora de riesgo o hace algún desplazamiento a una zona aislada durante el viaje, le recomendamos que se asegure previamente de que las autoridades competentes del país cuentan con un dispositivo de rescate de urgencia para responder a una posible petición de socorro.
- En caso de pérdida o robo de sus claves, será importante que conozca sus números. Tome la precaución de anotar estas referencias.
- Asimismo, en caso de pérdida o robo de sus documentos de identidad o de sus métodos de pago, será más fácil recuperar esos documentos si toma la precaución de hacer fotocopias y de anotar los números de su pasaporte, documento de identidad y tarjeta bancaria, que deberá conservar por separado.
- Si se pone gravemente enfermo o resulta herido de gravedad, póngase en contacto con nosotros lo antes posible, después de haber llamado a los servicios de emergencias (SAMU, bomberos, etc.), a quienes no estamos en medida de sustituir.

ATENCIÓN

Algunas patologías pueden suponer un límite a las condiciones de aplicación de la póliza. Le aconsejamos que lea atentamente las presentes Disposiciones Generales.

DISPOSICIONES COMUNES

DEFINICIONES

Accidente

Alteración brusca de la salud del Asegurado causada por un suceso externo, repentino e independiente de la voluntad de la víctima durante la práctica *amateur* de una actividad cuyo ejercicio se incluya en el Forfait. **La aparición repentina de una enfermedad no se considerará un Accidente.**

Asegurado

La persona física, titular de un Forfait comprado a Altiservice a su nombre y que haya sido declarada por Altiservice como Asegurado en la Póliza al Asegurador.

Asegurador

- El asegurador es MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX – Sociedad Anónima con un capital de 12 558 240 € íntegramente desembolsados – Empresa regida por el Código de Seguros francés Registro Mercantil 383 974 086 Bobigny – IVA FR 313 974 086 000 19. En adelante «nosotros».
- Para la cobertura «Responsabilidad Civil de Vida Privada»: TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED – 66, rue de la Chaussée d’Antin 75441 PARÍS CEDEX 09

Autoridad médica

Cualquier persona que posea un título de medicina o de cirugía en vigor en el país en el que se encuentre el Asegurado.

Condiciones generales

Las presentes Condiciones generales enumeran las coberturas de las que dispone el Asegurado, así como sus modalidades de aplicación. Solo están disponibles para el Asegurado los servicios y las coberturas que figuren en las Condiciones particulares.

Condiciones particulares

Las Condiciones particulares propias de cada Tomador enumeran los Asegurados y la información relativa a la estancia cubierta (fecha de inicio y de fin), así como la fórmula suscrita.

Consolidación

Estabilización del estado de salud del Asegurado, que no sea susceptible de una evolución notable en un sentido favorable o desfavorable.

Póliza

Le Póliza de seguro redactada por el Asegurador que comprende las Condiciones generales y las Condiciones particulares.

Dominio esquiable

Se refiere a todas las pistas que tienen el mismo punto de partida o que se comunican entre sí únicamente por medio de uno o varios remontes mecánicos operados solo por Altiservice o conjuntamente con Altiservice y a los que se puede acceder con el Forfait SKIZAM adquirido en los remontes mecánicos de Altiservice. También están cubiertos los Dominios esquiables de las estaciones de deportes de invierno francesas y de los países limítrofes.

Domicilio

Lugar de residencia principal y habitual del Asegurado que figure como domicilio en su declaración del impuesto sobre la renta. Debe encontrarse en Francia, otro país de la Unión Europea, el Principado de Andorra, el Principado de Mónaco, Suiza o Noruega.

Equipo médico

Estructura adaptada a cada caso particular y definida por el médico regulador del Asegurador.

Extranjero

Los países distintos del país de Domicilio.

Francia

Francia metropolitana

Franquicia

Parte del siniestro que se deja a cargo del Asegurado prevista por la póliza en caso de indemnización tras un siniestro. La franquicia se puede expresar en importes, en porcentajes, en días, en horas o en kilómetros.

Familiares asegurados

El cónyuge de derecho o la pareja de hecho del Tomador o cualquier persona con él relacionada en virtud de un PACS (concubinato organizado), los ascendientes, los descendientes, los suegros, las suegras, los hermanos y las hermanas del Tomador o de su cónyuge/pareja. Además, deben haber suscrito la presente Póliza y estar domiciliados en el mismo país de Domicilio que el Tomador.

La tarifa «Familia» se aplica únicamente cuando 3 personas como mínimo, miembros de una misma familia, suscriben la misma póliza.

Tomador

Persona física titular de un forfait de remontes mecánicos de Altiservice que haya suscrito la presente Póliza, designada como tal en las Condiciones particulares y que se comprometa a abonar la prima del seguro.

Título de transporte

En el marco de los transportes públicos de viajeros, se refiere al documento que permite al Asegurado justificar el pago del transporte.

Territorialidad

Cualquier Asegurado puede beneficiarse de las coberturas en caso de acaecimiento de un suceso cubierto y estrictamente definido a continuación en los Dominios esquiables de las estaciones de deportes de invierno accesibles con el forfait de remontes mecánicos SKIZAM comprado a los remontes mecánicos de Altiservice, expedido en Francia y en los países limítrofes.

¿CUÁL ES LA COBERTURA GEOGRÁFICA DE LA PÓLIZA?

Las coberturas suscritas en la presente Póliza se aplican en Francia y en los países limítrofes en todo el Dominio esquiable accesible con el Forfait SKIZAM comprado a Altiservice.

¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTIAS?

Además de las exclusiones previstas a título de cada cobertura de la Póliza, quedan excluidas y no podrán dar lugar a la intervención del Asegurador, ni ser objeto de una indemnización de tipo alguno:

• **todas las consecuencias:**

- derivadas de un consumo abusivo del alcohol (tasa de alcoholemia demostrada superior a la tasa establecida por la reglamentación en vigor), del uso o la absorción de medicamentos, drogas o estupefacientes sin prescripción médica;
- de los daños provocados por una falta intencionada o dolosa del Asegurado, de conformidad con el artículo L. 113-1 del Código de Seguros francés:
- de los daños causados intencionadamente por el Asegurado, así como los derivados de su participación voluntaria en un delito, una falta o una reyerta, salvo en caso de legítima defensa;
- de la participación como competidor en un deporte de competición o en un *rally* que dé acceso a una clasificación nacional o internacional organizado por una federación deportiva para la que se expida una licencia, así como el entrenamiento con vistas a dichas competiciones;
- de un incumplimiento voluntario de la normativa del país visitado o de la práctica de actividades no autorizadas por las autoridades locales;
- de la práctica, a título profesional, de cualquier deporte;
- de la práctica, incluso como *amateur*, de los siguientes deportes: deportes de motor (independientemente del vehículo de motor utilizado), deportes aéreos, escalada de alta montaña, *bobsleigh*, escalada en roca, caza de animales peligrosos, hockey sobre hielo, *skeleton*, deportes de combate, espeleología, deportes de nieve con clasificación internacional, nacional o regional;
- de la participación en competiciones o pruebas de resistencia o velocidad y sus pruebas preparatorias, a bordo de cualquier aparato de locomoción terrestre, acuático o aéreo;
- del incumplimiento de las normas de seguridad reconocidas y relacionadas con la práctica de cualquier actividad deportiva de ocio;
- de la desintegración del núcleo atómico o cualquier irradiación de una fuente de energía de naturaleza radiactiva;

- del uso por parte del Asegurado de dispositivos de navegación aérea, así como de dispositivos de guerra, explosivos y armas de fuego;
- de la guerra civil o extranjera, disturbios, huelgas, movimientos populares, cierres patronales, actos de terrorismo, toma de rehenes, piratería, sabotaje;
- de fenómenos meteorológicos, como tormentas, huracanes, terremotos, ciclones, erupciones volcánicas u otros cataclismos;
- derivadas de la contaminación o de catástrofes naturales;
- de casos de fuerza mayor;
- las prohibiciones oficiales, los embargos o las restricciones que hayan impuesto las fuerzas públicas;
- las prestaciones que no hayan sido solicitadas durante el viaje o que no hayan sido organizadas por nosotros o que, según nuestro consentimiento, no den derecho a ningún reembolso o compensación posterior;
- el importe de las condenas y sus consecuencias;
- los costes de restauración y de hotel, excepto los especificados en el texto de las coberturas;
- el coste del exceso de peso del equipaje cuando se transporte por vía aérea y del coste del transporte del equipaje cuando no pueda ser transportado con el Asegurado;
- los costes no justificados por documentos originales;
- los costes en que incurra el beneficiario por la emisión de cualquier documento oficial;
- los costes de aduana;
- los costes en los que se incurra después del regreso del viaje o del vencimiento de la cobertura;
- cualquier intervención iniciada y/u organizada a escala estatal o interestatal por cualquier autoridad u organismo gubernamental o no gubernamental;
- el suicidio o intento de suicidio.
- las consecuencias de las situaciones de riesgo infeccioso en un contexto epidémico o pandémico que sean objeto de medidas de cuarentena o prevención o de vigilancia específica por parte de las autoridades sanitarias internacionales y/o locales del país en el que se encuentra y/o de las autoridades nacionales de su país de origen.

SUS COBERTURAS DE SEGURO

ROTURA, PÉRDIDA O ROBO DE ESQUÍ, TRINEO O SNOWBOARD

¿QUÉ CUBRIMOS?

En caso de rotura accidental, pérdida o robo de los esquís, trineos o tablas de snowboard personales del Asegurado durante la estancia en la montaña, reembolsaremos al Asegurado el coste de la contratación de un equipo de sustitución equivalente en una empresa de alquiler profesional.

¿QUÉ CANTIDAD CUBRIMOS?

Los gastos de alquiler se reembolsan por un período máximo de 8 días si el material no se puede reparar, o mientras dure la reparación durante un período que no podrá exceder 8 días consecutivos.

El día de la llamada y el día de la devolución del material alquilado cuentan cada uno como un día del período mencionado.

¿CUALES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

El material que haya quedado inutilizable se deberá entregar a la empresa de alquiler desde el primer día del alquiler. Ese material debe tener una antigüedad de menos de 5 años.

Los Asegurados deben enviar a MARSH un parte de siniestro, a través del sitio web: <https://altiservice.monassuranceski.com/>

Ese parte debe ir acompañado de estos justificantes:

- El original de la factura de alquiler del material expedida por la empresa de alquiler.
- La declaración contrafirmada por la empresa de alquiler que certifique la rotura del material.
- La copia del Forfait de remontes mecánicos en la que figuren el número de la póliza del seguro y las fechas de validez.

QUÉ EXCLUIMOS

Además de las exclusiones comunes a todas las coberturas, quedan excluidas y no podrán dar lugar a nuestra intervención, ni ser objeto de indemnización de tipo alguno:

- Las consecuencias de roturas y pérdidas de bastones,
- El deterioro habitual del material,
- La rotura de las fijaciones cuando no esté relacionada con la rotura de los esquís.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIDA PRIVADA EN EL EXTRANJERO

DEFINICIONES ESPECÍFICAS

Asegurados

Se consideran como Asegurados a los efectos de la cobertura de «Responsabilidad Civil de Vida Privada en el Extranjero» las personas domiciliadas en Francia Continental o Departamentos de Ultramar que se hayan afiliado a la presente Póliza a través de un tour operador o una agencia de viajes.

Domicilio

Para disfrutar de la cobertura de «Responsabilidad Civil de Vida Privada en el Extranjero», el domicilio del Asegurado debe encontrarse en Francia Continental o en un Departamento de Ultramar.

Daño corporal

Cualquier agresión corporal sufrida por una persona física y los perjuicios que provoque.

Daño material

Cualquier deterioro o destrucción de una cosa o sustancia. Cualquier agresión física a un animal.

Daño moral consecutivo

Cualquier perjuicio económico resultante de la privación del disfrute total o parcial de un bien o de un derecho, de la pérdida de un beneficio, de la pérdida de clientela, de la interrupción de un servicio o de una actividad, y que sea la consecuencia directa de daños corporales o materiales cubiertos.

Hecho dañoso

Hecho que es la causa generadora del daño.

Franquicia absoluta

La suma (o el porcentaje) restante en cualquier caso a cargo del Asegurado sobre el importe de la indemnización debida por el Asegurador. La franquicia se aplica por siniestro, independientemente del número de víctimas. Las franquicias expresadas en porcentaje se aplican al importe de la indemnización debida por el Asegurador.

Contaminación accidental

La emisión, la dispersión, el vertido o el depósito de cualquier sustancia sólida, líquida o gaseosa, difundida en la atmósfera, el suelo o al agua, resultante de un suceso repentino e imprevisto y que no se realicen de manera lenta, gradual o progresiva.

Reclamación

Cualquier demanda de reparación amistosa o contenciosa, presentada por la víctima de un daño o sus derechohabientes y dirigida al Asegurado o al Asegurador.

Responsabilidad civil

Obligación legal que recae sobre cualquier persona de reparar el daño causado a un tercero.

Siniestro

Cualquier daño o conjunto de daños causados a terceros, que implique la responsabilidad del Asegurado, se derive de un hecho dañoso y haya dado lugar a una o varias reclamaciones. El hecho dañoso es el que constituye la causa generadora del daño. Un conjunto de daños con la misma causa técnica se considera como un hecho dañoso único.

Tercero

Cualquier persona que no sea el Asegurado.

Vehículo terrestre a motor

Aparato que se mueve por el suelo (es decir, que no es aéreo ni marítimo), que no está unido a una vía férrea, automotor (propulsado por su propia fuerza motora) y que sirve para el transporte de personas (aunque solo se trate del conductor) o de cosas.

OBJETO DE LA COBERTURA

El Asegurador cubre al Asegurado frente a las consecuencias económicas de la responsabilidad civil que puedan recaer sobre él debido a daños corporales, materiales e inmateriales consecutivos, causados a terceros en el ámbito de su vida privada. Se entiende por vida privada cualquier actividad que no sea de carácter profesional.

DEFENSA

El Asegurador asume la defensa del Asegurado en las condiciones enumeradas en el artículo 34, párrafo 1.

QUÉ EXCLUIMOS

Se excluyen:

- ◆ Las consecuencias de una falta intencionada por parte del Asegurado.
- ◆ Los daños causados por guerra civil o extranjera declarada o no, los disturbios, los movimientos populares, los actos terroristas, los atentados o los sabotajes.
- ◆ Los daños causados por erupciones volcánicas, terremotos, tormentas, huracanes, ciclones, inundaciones, maremotos y otros cataclismos.
- ◆ Los daños ineludibles imputables a una acción voluntaria del Asegurado y que hagan perder a la póliza del seguro su carácter de contrato aleatorio que cubre acontecimientos inciertos (artículo 1964 del Código Civil francés).
- ◆ Las multas y cualesquiera otras sanciones penales impuestas personalmente al Asegurado.
- ◆ Los daños o el agravio de los daños causados:
 - por armas o artefactos destinados a explotar por modificación de la estructura del núcleo del átomo,
 - por cualquier combustible nuclear, producto o residuo radioactivo,
 - por cualquier fuente de radiación ionizante (en concreto cualquier isótopo radiactivo).
- ◆ Las consecuencias de la presencia de amianto o de plomo en los edificios u obras pertenecientes u ocupados por el Asegurado, de trabajos de investigación, de destrucción o de neutralización del amianto o del plomo, o de la utilización de productos que contengan amianto o plomo.
- ◆ Las consecuencias de compromisos contractuales aceptados por el Asegurado y que tengan el efecto de agravar la responsabilidad que hubiera recaído sobre él si no existieran dichos compromisos.
- ◆ En los Estados Unidos de América y en Canadá:
 - las indemnizaciones por daños punitivos (*punitive damages*) o disuasorios (*exemplary damages*),
 - los daños de contaminación.
- ◆ Los daños que tengan la naturaleza de los mencionados en el artículo L. 211-1 del Código de Seguros francés relativo a la obligación de seguros de automóviles y causados por los vehículos terrestres a motor, sus remolques o semirremolques de los que el Asegurado sea propietario, custodio o usuario (incluso por el hecho o la caída de los accesorios y productos que sirvan para la utilización del vehículo, y de los objetos y sustancias que transporte).
- ◆ Los daños materiales e inmateriales consecutivos, causados por un incendio, una explosión o daños por agua originados en los edificios que sean propiedad del Asegurado, o que alquile u ocupe.
- ◆ Los robos cometidos en los edificios mencionados en la exclusión anterior.
- ◆ Los daños materiales (diferentes de los mencionados en las dos exclusiones anteriores) e inmateriales consecutivos causados a los bienes de los que el Asegurado sea custodio, usuario o depositario.
- ◆ Las consecuencias de la navegación aérea, marítima, fluvial o lacustre, con aparatos de los que el Asegurado sea propietario, custodio o usuario.
- ◆ Los daños causados por las armas y sus municiones cuya posesión esté prohibida y que el Asegurado posea o tenga sin autorización de la prefectura.
- ◆ Los daños sujetos a una obligación legal de seguro y derivados de la práctica de la caza.
- ◆ Los daños causados por animales no domésticos.
- ◆ Los daños causados por los perros de primera categoría (perros de ataque) y de segunda categoría (perros de guardia y de defensa), tal como se definen en el artículo 211-1 del Código Rural francés, y por los animales salvajes domados o cautivos, mencionados en el artículo 212-1 del Código Rural francés, sean vagabundos o no, de los que el Asegurado sea propietario o poseedor (Ley francesa n.º 99-5, de 6 de enero de 1999, relativa a los animales peligrosos y vagabundos y a la protección de los animales).
- ◆ Las consecuencias:
 - de la organización de competiciones deportivas;
 - de la práctica de deportes en calidad de titular de la licencia de una federación deportiva;
 - de la práctica de deportes aéreos o náuticos.



Queda señalado que, para cualesquiera siniestros ocurridos en Estados Unidos o Canadá, los costes por los honorarios de peritaje, de abogados, judiciales y procesales están incluidos en el importe de las coberturas y sujetos a la aplicación de la franquicia.

PERÍODO DE COBERTURA

La cobertura de la presente póliza se activa por el hecho dañoso y protege al Asegurado frente a las consecuencias económicas de los siniestros, siempre y cuando el hecho dañoso ocurra entre la entrada en vigor inicial de la garantía y su fecha de rescisión o de expiración, independientemente de la fecha de los otros elementos constitutivos del siniestro (artículo L. 124-5 del Código de Seguros francés).

IMPORTE DE LAS COBERTURAS

Los importes de cobertura indicados por siniestro constituyen el límite del compromiso del Asegurador para la totalidad de las reclamaciones relativas al mismo hecho dañoso. La fecha del siniestro es la del hecho dañoso. Las condiciones y los importes de cobertura serán los que estuvieran en vigor en esa fecha. El importe de la cobertura se establece según se indica en la Tabla de coberturas.

¿CUALES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Debe ponerse en contacto con:

**MUTUAIDE - SERVICE ASSURANCE
TSA 20001 - 93196 NOISY LE GRAND CEDEX**

GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE TERRESTRE

¿QUÉ CUBRIMOS?

El objeto de la cobertura es el reembolso a los Asegurados de los costes de búsqueda y rescate que se les puedan facturar si han tenido que ser socorridos en el Dominio esquiable o su cernanía, con la intervención de empresas o equipos autorizados.

¿QUÉ CANTIDAD CUBRIMOS?

En las pistas balizadas del Dominio esquiable situado en Francia y accesible con el Forfait Altiservice, cubrimos los gastos reales. En caso de esquí fuera de pista, la garantía está **limitada a 15 245 euros por Asegurado y a 38 112 euros por evento, mientras duren las coberturas.**

¿CUALES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Los Asegurados, o sus derechohabientes, deben enviar a MARSH un parte de siniestro, a través del sitio web:

<https://altiservice.monassuranceski.com/>

Su parte de siniestro debe estar acompañada:

- del original del Forfait Altiservice;
- de la factura original de los gastos de rescate pagados por los Asegurados o, si aún no ha sido abonada, la factura original de los gastos de rescate acompañada del Formulario de Intervención de Rescate emitida por los servicios de rescate autorizados;
- y, si la factura ya ha sido abonada por los Asegurados, sus datos bancarios (IBAN). El reembolso de los costes se hará a los Asegurados o a sus derechohabientes que hayan abonado los gastos de rescate y de búsqueda.
- Cuando los gastos de búsqueda y rescate sean facturados directamente por las autoridades locales de las que dependa el Dominio esquiable, emitiremos y enviaremos el pago, según los límites máximos, a la autoridad local que haya emitido la factura.

TRANSPORTES LOCALES ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y EL LUGAR DE ESTANCIA

¿QUÉ CUBRIMOS?

El objeto de la garantía es el reembolso a los Asegurados de los gastos de transportes locales (autobús o taxi), desde un centro médico hasta el lugar de su estancia, cuando hayan sido víctimas de un Accidente que haya requerido su transporte hacia un centro médico para recibir asistencia o proceder a controles médicos.

¿QUÉ CANTIDAD CUBRIMOS?

Reembolsamos a los Asegurados los gastos reales de transportes locales (taxi o transportes públicos) desde el centro médico hasta el lugar de su estancia.

¿CUALES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Los Asegurados, o sus derechohabientes, deben enviar a MARSH un parte de siniestro, a través del sitio web:

<https://altiservice.monassuranceski.com/>

Ese parte debe ir acompañado de estos documentos:

- el original de su Forfait Altiservice acompañado de las Condiciones particulares que indiquen la fórmula contratada;
- el certificado médico inicial que especifique la fecha y la naturaleza del Accidente y la dirección de hospitalización o de consulta;
- la factura original de los transportes locales cuyo reembolso se solicite;
- sus datos bancarios (IBAN).

El reembolso de los costes se hará a los Asegurados o a sus derechohabientes.

REEMBOLSO COMPLEMENTARIO DE LOS GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

¿QUÉ CUBRIMOS?

Cuando se haya incurrido en gastos médicos, reembolsaremos las partes de estos gastos que no hayan sido asumidas por los posibles organismos aseguradores a los que esté afiliado.

Solo intervenimos una vez realizados los reembolsos por los organismos aseguradores mencionados, tras la deducción de la franquicia correspondiente, cuyo importe se recoge en la Tabla de coberturas, y supeditado al envío de los documentos justificantes originales de reembolso expedidos por su entidad aseguradora.

Este reembolso cubre los gastos definidos a continuación, siempre y cuando se refieran a la asistencia que haya recibido usted tras una enfermedad o un Accidente ocurrido fuera del país de su Domicilio.

En ese caso, reembolsaremos el importe de los gastos en los que haya incurrido **hasta el importe máximo indicado en la Tabla de coberturas**.

En caso de que la entidad aseguradora en la que cotiza no asuma los gastos médicos en los que se haya incurrido, reembolsaremos tales gastos hasta el **límite del importe indicado en la Tabla de coberturas**, supeditado al envío por su parte de las facturas originales de gastos médicos y del certificado de no reembolso expedido por la entidad aseguradora.

Esta prestación cesa a partir del día en que podamos repatriarle.

Naturaleza de los hechos que dan derecho al reembolso:

- honorarios médicos;
- gastos de visita, de consulta, de enfermería,
- coste de los medicamentos recetados por un médico o un cirujano,
- gastos de ambulancia prescrita por un médico para un transporte al hospital más cercano, únicamente en caso de denegación de reembolso por parte de los organismos de seguros,
- gastos de hospitalización, a condición de que nuestros médicos consideren que no se le puede transportar, después de haber recopilado la información del médico local tratante (no están cubiertos los gastos de hospitalización en los que se incurra a partir del día en que podamos repatriarle);
- gastos dentales de urgencia (hasta el máximo indicado en la Tabla de coberturas).

¿CUALES SON SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO?

Los Asegurados, o sus derechohabientes, deben ponerse en contacto con **MARSH**.

Su parte de siniestro debe ir acompañado de estos documentos:

- la naturaleza, las circunstancias, la fecha y el lugar en el que se haya producido el Accidente que haya requerido el pago de costes médicos *in situ*;
- una copia de las recetas emitidas;
- una copia de las facturas de todos los gastos médicos en los que se hayan incurrido;
- los albaranes y/o desgloses originales de reembolso de cualquier organismo pagador pertinente y/o los certificados de denegación de reembolso;
- en caso de Accidente, el nombre y la dirección del autor responsable y, si fuera posible, de los testigos, indicando, además, si las autoridades competentes han levantado un acta o han dado parte;
- además, el Asegurado debe enviar a **MARSH** el certificado médico inicial que precise la naturaleza del Accidente, así como cualquier otro certificado que le pidan los servicios de **MARSH**;
- en general, cualesquiera justificantes que permitan una valoración exacta de los gastos reales a su cargo.

Si no puede aportar toda esta documentación, MARSH no podrá proceder al reembolso solicitado.

TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES SOBRE LAS GARANTÍAS DEL SEGURO

En caso de desacuerdo o de insatisfacción en relación con la aplicación de su póliza sobre las garantías del seguro:

Garantías afectadas	Destinatario de la reclamación
<ul style="list-style-type: none"> • Rotura, pérdida y robo de esquís, trineo o snowboard • Responsabilidad civil de vida privada • Gastos de búsqueda y rescate terrestre • Transportes locales entre el centro de salud y el lugar de estancia • Reembolso complementario de los gastos médicos y de hospitalización 	<p>Puede enviar su reclamación por e-mail a MARSH a: reclamation.sam.loisirs@sam-assurance.com</p> <p>Si la respuesta no le satisface, puede remitir una carta a:</p> <p style="text-align: center;">MUTUAIDE SERVICE ASSURANCE TSA 20001 93196 Noisy le Grand Cedex</p> <p>MUTUAIDE se compromete a acusar recibo de su carta en un plazo de 10 días laborables. La reclamación se procesará como máximo en 2 meses.</p>
<p>Responsabilidad Civil de Vida Privada en el Extranjero</p>	<p>Puede enviar su reclamación por correo postal a:</p> <p style="text-align: center;">TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED 66, rue de la Chaussée d'Antin 75441 PARÍS CEDEX 09</p> <p>El Asegurador acusará recibo de la reclamación en un plazo que no debe exceder los 10 días laborables a partir de su recepción, salvo si se aporta la propia respuesta al cliente en ese plazo. Enviará la respuesta al Asegurado en un plazo no superior a dos meses a partir de la fecha de recepción.</p>
<p>Para la totalidad de las coberturas</p>	<p>Si persiste el desacuerdo, puede acudir ante el organismo de mediación Médiation de l'Assurance por correo postal a:</p> <p style="text-align: center;">La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 París Cedex 09 www.mediation-assurance.org</p> <p>El organismo Médiation de l'Assurance no es competente para conocer de las pólizas suscritas para cubrir riesgos profesionales.</p>

SUS COBERTURAS DE ASISTENCIA

ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN

REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO

Se pone enfermo o se lesiona durante un desplazamiento cubierto. Organizamos y cubrimos la repatriación a su Domicilio o a un establecimiento hospitalario cercano de su vivienda.

Para decidir la fecha de repatriación, la elección del medio de transporte o del lugar de hospitalización, solo importan las exigencias médicas.

La decisión de repatriación la toma nuestro médico asesor, después de la opinión del médico tratante ocasional y, si es necesario, del médico de familia.

Para su repatriación prescrita por nuestro médico asesor, organizamos y cubrimos el transporte de un acompañante.

Cualquier negativa a la solución propuesta por nuestro Equipo médico conlleva la anulación de las coberturas de asistencia de repatriación.

REPATRIACIÓN DE CUERPO

Fallece durante un desplazamiento cubierto. Organizamos la repatriación de su cuerpo hasta el lugar del funeral en el país de su Domicilio.

En este caso, cubrimos hasta el importe indicado en la Tabla de coberturas:

- los costes de transporte del cuerpo,
- los costes relacionados con los procedimientos de conservación impuestos por la legislación aplicable,
- los costes directamente necesitados para el transporte del cuerpo (manipulación, disposiciones específicas del transporte, acondicionamiento).

Los costes de las exequias, de la ceremonia, de los cortejos locales, de incineración y de inhumación corren a cargo de la familia del Asegurado.

REPATRIACIÓN DE ACOMPAÑANTES

Hay que repatriarle por motivos médicos o fallece durante un desplazamiento cubierto.

Si no pueden regresar mediante los medios inicialmente previstos, organizamos y cubrimos el transporte al Domicilio de los Familiares beneficiarios o de una persona asegurada que le acompañara cuando ocurrió el suceso, en tren en clase preferente, o en avión de clase turista.

REPATRIACIÓN DE HIJOS MENORES DE 15 AÑOS

Si sufre un Accidente y no hay nadie que pueda ocuparse de sus hijos menores de 15 años, organizamos y cubrimos el viaje de ida y vuelta en tren en clase preferente, o en avión de clase turista, de la persona que elija o de una nuestras azafatas para llevarlos hasta su Domicilio o el de un Familiar.

Asimismo, organizamos y cubrimos los gastos de alojamiento (habitación y desayuno) de este acompañante **hasta el importe indicado en la Tabla de coberturas.**

CONDUCTOR DE SUSTITUCIÓN

Tiene un Accidente durante un desplazamiento cubierto en uno de los países indicados a continuación y no puede conducir su vehículo: si ninguno de los pasajeros puede sustituirle, ponemos un conductor a su disposición para llevar el vehículo al lugar de su Domicilio por el itinerario más directo.

Cubrimos los gastos de viaje y el salario del conductor.

El conductor está obligado a respetar la legislación laboral y, en concreto, y según el estado actual de la normativa francesa, debe realizar una parada de 45 minutos tras 4:30 horas de conducción, el tiempo global de conducción diaria no debe superar 9 horas. Si su vehículo tiene más de 8 años y/o 150 000 km o si su estado y/o carga no responden a las normas definidas por el Código de Circulación francés, deberá indicárnoslo. Entonces, nos reservamos el derecho de no enviarle un conductor.

En ese caso y como sustitución de la puesta a disposición de un conductor, le enviaremos y cubriremos los gastos de un billete de tren en clase preferente o de un billete de avión en clase turista para ir a buscar el vehículo.

Esta prestación se aplica únicamente en estos países: Francia (incluidos Mónaco y Andorra, excepto departamentos y regiones de ultramar, y colectividades *sui generis*), España, Portugal, Grecia, Italia, Suiza, Liechtenstein, Austria, Alemania, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Reino Unido, Irlanda, Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia e Islandia.

Los gastos de carburante, de peaje, de estacionamiento, de hotel y de restauración de los posibles pasajeros quedan a su cargo.

ADELANTO DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN (FUERA DEL PAÍS DEL DOMICILIO)

Dentro del límite de los importes de cobertura previstos anteriormente, podemos adelantar los gastos de hospitalización en los que incurra fuera del país de su domicilio, con las siguientes condiciones acumulativas:

- los médicos de MUTUAIDE ASSISTANCE deben decidir, después de haber obtenido la información del médico local tratante, que es imposible repatriarle inmediatamente a su país de domicilio,
- los tratamientos que cubra el adelanto deberán haber sido recetados con la conformidad de los médicos de MUTUAIDE ASSISTANCE,
- en el momento de la aplicación de la presente prestación, usted o cualquier persona autorizada por usted debe comprometerse formalmente mediante la firma de un documento específico proporcionado por MUTUAIDE ASSISTANCE:
 - a realizar las gestiones para que los gastos sean asumidos por los organismos de seguros en el plazo de 15 días a partir de la fecha de envío de los documentos necesarios para estas gestiones por MUTUAIDE ASSISTANCE,
 - a enviar a MUTUAIDE ASSISTANCE los reembolsos de los importes percibidos a este respecto de parte de los organismos de seguros en la semana siguiente a la recepción de dichos importes.

Únicamente nos haremos cargo, y dentro del límite previsto para la prestación «gastos médicos», de los gastos no cubiertos por los organismos de seguros. Deberá proporcionarnos el certificado de cobertura expedido por esos organismos de seguros, durante la semana siguiente a su recepción.

Para preservar nuestros derechos posteriores, nos reservamos el derecho de solicitarle a usted o a sus derechohabientes una carta de compromiso en la que se comprometa a realizar los trámites necesarios con los organismos sociales y a reembolsarnos las cantidades percibidas.

En caso de no haber realizado las gestiones para la cobertura en los organismos sociales en los plazos indicados, o a falta de presentación a MUTUAIDE ASSISTANCE dentro de los plazos del certificado de no cobertura expedido por estos organismos de seguros, no podrá, en ningún caso, recurrir a la prestación «gastos médicos» y deberá reembolsar la totalidad de los gastos de hospitalización avanzados por MUTUAIDE ASSISTANCE que, a su vez, iniciará cualquier procedimiento de cobro necesario, y cuyos gastos deberá soportar usted.

QUÉ EXCLUIMOS EN LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN

Además de las exclusiones que figuran en el artículo «¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS?», no dan lugar a nuestra intervención:

- las enfermedades;
- las afecciones o lesiones benignas que se puedan tratar *in situ* y que no impidan al Asegurado continuar con su desplazamiento;
- las convalecencias y las afecciones en tratamiento, que aún no se hayan consolidado y que conlleven un riesgo de empeoramiento brusco;
- los daños y la repatriación resultantes de accidentes no consolidados o de enfermedades de carácter evolutivo, anteriores a la fecha de entrada en vigor de la presente Póliza;
- los estados de embarazo, salvo que haya una complicación imprevisible y, en todos los casos, los estados de embarazo que superen la semana 36, la interrupción voluntaria del embarazo, el posparto;
- los sucesos relacionados con un tratamiento médico o una intervención quirúrgica que no presenten un carácter imprevisto, fortuito o accidental;
- los costes de vacunación;
- los gastos de prótesis y de aparatos: de tipo óptico, dental, acústico, funcional, etc., salvo los expresamente mencionados en la garantía;
- los gastos de curas termales, de tratamientos estéticos o de estancias en residencias de ancianos, y los gastos derivados;
- los gastos de rehabilitación, fisioterapia y quiropraxia, y los gastos derivados;
- las hospitalizaciones programadas.

TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES SOBRE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

En caso de desacuerdo o de insatisfacción en relación con la aplicación de su póliza sobre las Coberturas de Asistencia, puede enviar una reclamación a MUTUAIDE como prefiera:

- por teléfono al 01 55 98 71 61
- por e-mail a: voyage@mutuaide.fr

Si la respuesta no le satisface, puede remitir una carta a:

MUTUAIDE SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza
CS 20010
93196 Noisy le Grand Cedex

MUTUAIDE se compromete a acusar recibo de su carta en un plazo de 10 días laborables. La reclamación se procesará como máximo en 2 meses.

Si persiste el desacuerdo, puede acudir ante el organismo de mediación Médiation de l'Assurance por correo postal a:

La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
www.mediation-assurance.org

El organismo Médiation de l'Assurance no es competente para conocer de las pólizas suscritas para cubrir riesgos profesionales.

MARCO DE LA PÓLIZA

ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DE LAS COBERTURAS

En cuanto a la anulación:

La garantía entra en vigor el día de la compra del forfait, en la fecha de pago de la prima. Cesa el día de fin de validez del Forfait de remonte mecánico indicado en el Forfait.

Para las otras coberturas:

Las coberturas entran en vigor a las 0:00 h del día siguiente al inicio de la validez del Forfait de remonte mecánico indicado en el Forfait y, como muy pronto, al mediodía del día siguiente del pago de la prima. Cesan en el momento del fin de validez del Forfait.

¿CÓMO SE CALCULA SU INDEMNIZACIÓN?

Si la indemnización no puede determinarse de mutuo acuerdo, se evaluará mediante un peritaje amistoso, sin perjuicio de los derechos respectivos del Asegurado y del Asegurador.

Cada uno elige a su perito. Si estos peritos no se ponen de acuerdo entre sí, recurrirán a un tercero y los tres trabajarán en común y por mayoría de votos.

Si uno de nosotros no nombra a un perito o los dos peritos no se ponen de acuerdo en la elección de un tercero, la designación la hará el Presidente del Tribunal de Gran Instancia, que resolverá en procedimiento sumario. Cada una de las partes asumirá los gastos y honorarios de su perito y, en su caso, la mitad de los gastos del tercero.

¿CUÁNDO RECIBIRÁ LA INDEMNIZACIÓN?

El pago se realiza en un plazo de 15 días a partir del acuerdo entre las partes o de la notificación de la decisión judicial ejecutoria.

¿CUÁLES SON LAS SANCIONES APLICABLES EN CASO DE FALSA DECLARACIÓN POR SU PARTE?

• Sobre el riesgo cubierto

Cuando modifiquen el objeto del riesgo o alteren nuestra opinión:

Cualquier reticencia o declaración intencionadamente falsa por su parte conlleva la nulidad de la póliza. Conservaremos las primas abonadas y tendremos derecho a exigir el pago de las primas vencidas, tal como prevé el artículo L. 113.8 del Código de Seguros francés.

Cualquier omisión o declaración incorrecta de su parte, cuya mala fe no quede demostrada, conlleva la rescisión del contrato 10 días después de la notificación que se le enviará por carta certificada y/o la aplicación de la reducción de las indemnizaciones del Código de Seguros francés, tal y como prevé el artículo L. 113.9.

• En el momento del siniestro

Cualquier fraude, reticencia o falsa declaración intencionada de su parte sobre las circunstancias o las consecuencias de un siniestro conllevará la pérdida de cualquier derecho a la prestación o la indemnización por ese siniestro.

SEGUROS ACUMULATIVOS

De conformidad con las disposiciones del artículo L. 121-4 del Código de Seguros francés, cuando haya varias pólizas contratadas sin fraude, cada una de ellas producirá sus efectos dentro de los límites de las coberturas de la póliza, y respetando las disposiciones del artículo L. 121-1 del Código de Seguros francés.

SUBROGACIÓN

MUTUAIDE ASSISTANCE se subroga en la medida de las indemnizaciones pagadas y de los servicios prestados por ella en los derechos y acciones del Asegurado, frente a cualquier persona responsable de los hechos que motivaron su intervención. Cuando las prestaciones proporcionadas a título de ejecución del convenio estén cubiertas en su totalidad o en parte por otra compañía o institución, MUTUAIDE ASSISTANCE se subroga en los derechos y acciones de los Asegurados contra tal compañía o institución.

¿CUÁLES SON LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN?

En aplicación del artículo L. 114-1 del Código de Seguros francés, cualquier acción derivada de la presente póliza prescribe dos años después del momento del suceso que la originó.

Sin embargo, este plazo solo contará:

- en caso de reticencia, omisión, declaración falsa o imprecisa sobre el riesgo corrido, a partir del día en que el Asegurador tuvo conocimiento de ello;
- en caso de siniestro, a partir del día en que los interesados tuvieron conocimiento de ello, si demuestran que hasta el momento lo ignoraban.

Cuando la acción del Asegurado contra el Asegurador esté originada por el recurso de un tercero, el plazo de la prescripción solo empieza a correr a partir del día en que dicho tercero haya iniciado un proceso judicial contra el Asegurado o este último le haya indemnizado.

Este plazo de prescripción se puede ver interrumpido, de conformidad con el artículo L. 114-2 del Código de Seguros francés por una de las siguientes causas ordinarias de interrupción:

- el reconocimiento, por parte del deudor, del derecho de la persona contra la que prescribiese (artículo 2240 del Código Civil francés);
- una demanda judicial, incluso en procedimiento sumario, hasta la extinción de la instancia. Esto mismo será de aplicación cuando sea tramitada ante un órgano jurisdiccional sin competencia o cuando el acto por el que se acuda a dicho órgano sea nulo por vicio de procedimiento (artículos 2241 y 2242 del Código Civil francés). 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 2243 del Código Civil francés).
- una medida cautelar adoptada en aplicación de la Ley de enjuiciamiento civil de ejecución o un acto de ejecución forzosa (artículo 2244 del Código Civil francés).

Se recuerda que 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 prescripción 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 el plazo de 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 ante los demás codeudores en lo que respecta a la parte a que estuviese obligado dicho heredero.

Para interrumpir el plazo de prescripción de la totalidad ante los demás codeudores, se requerirá una interpelación efectuada a todos los herederos del deudor causante o el reconocimiento de todos dichos herederos (artículo 2245 del Código Civil francés).

La interpelación efectuada al deudor principal o su reconocimiento interrumpirán el plazo de prescripción contra el fiador (artículo 2246 del Código Civil francés). Asimismo, el plazo de prescripción se puede ver interrumpido por:

- el nombramiento de un perito tras un siniestro;
- el envío de una carta certificada con acuse de recibo (enviada por el Asegurador al Asegurado en relación con la acción en pago de la prima, o remitida por el Asegurado al Asegurador relacionada con el pago de la indemnización de siniestro).

RECOGIDA DE DATOS

El Asegurado reconoce haber sido informado de que el Asegurador trata sus datos personales de manera conforme a la normativa de protección de datos personales en vigor y, además:

- Que las respuestas a las preguntas planteadas son obligatorias y que, en caso de falsa declaración o de omisión, las consecuencias que pueden recaer sobre él son la nulidad de la afiliación a la póliza (artículo L. 113-8 del Código de Seguros francés) o la reducción de las indemnizaciones (artículo L. 113-9 del Código de Seguros francés);
- Que el tratamiento de los datos personales es necesario para la afiliación a la póliza y las coberturas, para la ejecución de estas, para la gestión de las relaciones comerciales y contractuales o para la ejecución de disposiciones legales, reglamentarias o administrativas vigentes.
- Que los datos recopilados y tratados se conservan durante el período necesario para la ejecución de la póliza o de la obligación legal. A continuación, estos datos se archivan de conformidad con las duraciones previstas por las disposiciones relativas a la prescripción.
- Que los destinatarios de los datos que le conciernen son, dentro del límite de sus atribuciones, los servicios del Asegurador encargados de la celebración, la gestión y la ejecución de la Póliza de seguro y de las coberturas, sus delegatarios, sus mandatarios, sus socios, sus subcontratistas y sus reaseguradores en el marco del ejercicio de sus cometidos. Asimismo son susceptibles de transmitirse, si procede, a los organismos profesionales, así como a cualesquiera personas implicadas en la póliza como abogados, peritos, funcionarios judiciales y ministeriales, curadores, tutores e investigadores. Asimismo, se pueden transmitir datos que le conciernan al Tomador, así como a cualesquiera personas habilitadas como Terceros Autorizados (jurisdicciones, árbitros, mediadores, ministerios competentes, autoridades de tutela y de control y cualesquiera organismos públicos habilitados para recibirlos, así como los servicios encargados del control, como auditores de cuentas externos, auditores y departamentos encargados del control interno).
- Que, en su calidad de entidad financiera, el Asegurador está sujeto a las obligaciones legales derivadas principalmente del Código Monetario y Financiero francés en materia de lucha contra el blanqueo de capitales y contra la financiación del terrorismo y que, a este respecto, lleva a cabo un tratamiento de supervisión de las pólizas que puede dar lugar a la redacción de una declaración de sospecha o a una medida de congelación de bienes.

Los datos y los documentos relativos al Asegurado se conservan por un período de cinco (5) años a partir del cierre de la póliza o del cese de la relación.

- Que, asimismo, se podrán utilizar en el marco de un tratamiento de lucha contra el fraude a aseguradoras que podría dar lugar, en su caso, a la inscripción en una lista de personas que representen peligro de fraude. Esta inscripción puede dar lugar a una prolongación del examen del expediente, o incluso a la reducción o denegación del beneficio de un derecho, una prestación, un contrato o un servicio propuesto.

En ese contexto, los datos personales que le conciernen (o que conciernen a las personas o partes interesadas en el contrato) pueden ser tratados por cualesquiera personas habilitadas que intervengan en las entidades del Grupo Asegurador en el marco de la lucha contra el fraude. Asimismo, estos datos pueden destinarse al personal habilitado de los organismos directamente afectados por un fraude (otros organismos aseguradores o intermediarios; autoridades judiciales, mediadores, árbitros, funcionarios judiciales y ministeriales; organismos terceros autorizados por una disposición legal y, en su caso, las víctimas de actos de fraude o sus representantes).

En caso de alerta de fraude, los datos se conservarán como máximo seis (6) meses para calificar la alerta y después de suprimirán, salvo si la alerta es pertinente. En caso de alerta pertinente, los datos se conservan hasta cinco (5) años a partir del cierre del expediente de fraude, o hasta el término del procedimiento judicial y de los plazos de prescripción aplicables.

En el caso de las personas inscritas en una lista de presuntos defraudadores, los datos que les conciernen se eliminan pasado el plazo de 5 años a partir de la fecha de inscripción en dicha lista.

- Que, en su calidad de Asegurador, está habilitado para realizar tratamientos de datos relativos a infracciones, condenas y medidas de garantía, bien en el momento de la contratación de la póliza, bien durante su ejecución o en el marco de la gestión de contenciosos.
- Que el Asegurador podrá utilizar los datos personales, asimismo, en el marco de tratamientos que realice y cuyo objetivo sea la investigación y el desarrollo para mejorar la calidad o la pertinencia de sus futuros productos de seguro o de asistencia y ofertas de servicios.
- Que ciertos colaboradores o prestatarios del Asegurador establecidos en países fuera de la Unión Europea podrán acceder a los datos personales que le conciernen.
- Que el Asegurado goza de un derecho de acceso, de rectificación, de supresión y de oposición a los datos tratados, si acredita su identidad. Asimismo, cuenta con el derecho de solicitar que se limite la utilización de sus datos cuando ya no sean necesarios, o de recibir en un formato estructurado los datos que haya proporcionado cuando fueran necesarios para la póliza o cuando haya dado su permiso para la utilización de estos datos.

Dispone de un derecho para definir las directivas relativas al destino de sus datos personales tras su fallecimiento. Estas directivas, generales o particulares, se refieren a la conservación, a la supresión y a la comunicación de sus datos tras su fallecimiento.

Estos derechos pueden ejercerse ante el Delegado de Protección de Datos del Asegurador:

- por e-mail, a la dirección: DRPO@MUTUAIDE.fr o
- por correo postal, remitido a esta dirección: Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

Si después de haber hecho la solicitud al Delegado de Protección de Datos no obtuviera una respuesta satisfactoria, podrá dirigirse a la CNIL (Comisión Nacional de Informática y Libertades francesa).

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

A falta de resolución amistosa, cualquier discrepancia entre el Asegurador y el Asegurado relativa a la fijación y al pago de las prestaciones será sometida por la parte más diligente a la jurisdicción competente del domicilio del beneficiario, de conformidad con las disposiciones previstas en el artículo R. 114-1 del Código de Seguros francés.

AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad encargada del control de MUTUAIDE y MARSH es la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución (ACPR) francesa – 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 París Cedex 09.



MARSH

Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux – Sociedad por acciones simplificada con un capital de 5 917 915 euros – Sociedad de corretaje de seguros – Registro Mercantil de Nanterre: 572 174 415 – Registro de seguros ORIAS 07.001.037 (www.orias.fr) – N.º IVA intracomunitario FR 05 572 174 415 – N.º fiscal SIRET 572 174 415 0025 MARSH está registrada en el organismo de seguros ORIAS, en calidad de corredor de seguros, y ejerce su actividad en aplicación del artículo L. 521-2 II 1 del Código de Seguros francés sin proponer servicio de recomendación personalizado. MARSH recibe su remuneración de una comisión ya incluida en la prima de seguro abonada por el afiliado y/o por gastos de gestión y/u honorarios.