



ASOCIACION AMI

Seguro de Viajes GLOBE - PARTNER Informe

En calidad de miembro de la Asociación AMI, usted ha escogido adherirse a las garantías suscritas por la Asociación y por Allianz Vie bajo el contrato número 080225/503 y por Allianz IARD bajo el contrato número 78 295 613.

Las modalidades de ejecución de las garantías y el detalle de las prestaciones a las cuales usted tiene derecho están definidas en el presente informe.

Sumario

1/ Generalidades.....	pág. 2
2/ Definiciones.....	pág. 2
3/ Garantías y prestaciones de gastos médicos y previsión.....	pág. 3
A/ Gastos médicos.....	pág. 3
B/ Previsión.....	pág. 4
4/ Garantías de asistencia.....	pág. 6
5/ Garantía Responsabilidad civil.....	pág. 7
6/ Garantía Equipaje.....	pág. 8
7/ Riesgos excluidos relativos a todas las garantías.....	pág. 9
8/ Base del contrato de seguro.....	pág. 9
9/ Mediación.....	pág. 10
10/ Números de emergencia	pág. 10
11/ Tabla de sumas aseguradas	pág. 11



1/ Generalidades

Admisión – Afiliación

Serán admitidos facultativamente los mexicanos menores de 30 años de edad, que viajen a Europa.

Para beneficiar de las coberturas, el Adherente debe suscribir el contrato inicial antes de su salida. La renovación del contrato (mediante la suscripción de un nuevo contrato) solo será aceptada si se hace a continuación, y sin interrupción, del último contrato suscrito.

El Afiliado debe, al momento de su afiliación, llenar los documentos de afiliación, incluyendo una declaración de su estado de salud, en los cuales figura la opción de seguro elegida y el monto de las cotizaciones. La opción no podrá ser modificada durante el periodo de la cobertura.

El suscriptor debe pagar la totalidad del periodo cubierto por seguro al momento de la suscripción.

La Aseguradora se reserva la posibilidad de subordinar la aceptación para la producción de cualquier información complementaria que juzgue necesaria.

Los Afiliados toman calidad de « Asegurados » una vez que son admitidos en el seguro.

Los beneficios de este contrato no se pueden aplicar en el país de residencia del asegurado.

Efecto de las garantías

La adhesión es efectiva para cada uno de los beneficiarios a partir de la aceptación de la Aseguradora y el pago de la cotización.

El contrato de seguro de viaje GLOBE PARTNER se suscribe por una duración fija y no permite beneficiar de los derechos de renuncia previstos por el artículo L 112-2-1 del Código de Seguros.

Duración de las garantías

Una vez que ha sido admitido al seguro y bajo reserva de sanciones previstas por el Código de seguros en caso de declaraciones falsas, el Asegurado no puede ser excluido en tanto cumpla con las condiciones para beneficiarse de dicho seguro.

El contrato puede ser suscrito por un periodo máximo de 12 meses, renovable una vez bajo previa autorización de la compañía de seguros, mediante la suscripción de un nuevo contrato.

Las garantías terminan en todo caso:

Para cada Asegurado :

- el último día de su periodo de adhesión, en caso del regreso definitivo si el periodo del contrato no ha concluido, o en caso de repatriación a su país de origen
- al terminar el trimestre civil siguiente a la fecha en la que deja de pertenecer a la Asociación AMI.

Para todos los Asegurados :

- en caso de rescisión del contrato 080225/503 suscrito entre la Asociación AMI y Allianz Vie.

El cese de las garantías (o la suspensión) ocasiona para el Asegurado la supresión del derecho a las prestaciones, al término del periodo de seguro suscrito, por todos los actos y cuidados médicos que intervengan, aunque hayan comenzado o hayan sido prescritos antes de la fecha de término del contrato.

Modificación o cancelación del contrato

Toda modificación de fechas o cancelación del contrato será únicamente aceptada cuando se pida antes de la fecha de inicio de dicho contrato.

La modificación de fechas podrá realizarse una sola vez durante el año civil corriente.

El contrato es concertado por una duración firme sin reconducción tácita, y no puede ser cancelado y reembolsado durante el curso del periodo.

2/ Definiciones

Los términos y expresiones utilizados en el presente informe tienen el sentido mencionado a continuación:

Accidente : todo perjuicio corporal no intencionado de la parte del Asegurado, proveniente de la acción brusca, súbita e inesperada de una causa externa, excluyendo una enfermedad grave ó crónica.

Cuidados dentales después de un accidente : el tratamiento deberá ser administrado dentro de los 15 días consecutivos a la fecha del accidente y consiste en reemplazar los dientes sanos y naturales perdidos o dañados.



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

Urgencia : término utilizado en caso de accidente o de aparición de una enfermedad garantida que requiera medidas y tratamiento de orden médico inmediatos, a la atención del Asegurado. Sólo un tratamiento practicado por un médico, general o especialista, o una hospitalización que intervenga dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la causa directa de la urgencia, serán considerados como condiciones necesarias al reembolso.

Franquicia : parte de la indemnización que queda a cargo del interesado.

Miembros de la familia cercana : se entiende por miembros de la familia cercana, el padre, la madre, los hermanos y hermanas.

Daños corporales : todo daño corporal sufrido por una persona física y los perjuicios que resulten de éste.

Daños materiales : Todo daño, destrucción, alteración, pérdida o desaparición de una cosa o sustancia, así como todo daño físico a un animal.

Daños inmateriales consecutivos : Todo perjuicio pecuniario que resulte de la privación de goce de un derecho, de la interrupción de un servicio otorgado por una persona o por un bien amueblado o no amueblado, o de la pérdida de un beneficio, y que es la consecuencia directa de los daños corporales o materiales cubiertos por el seguro.

País de residencia : país en el que es su residencia fiscal y legal.

3/ Garantías y prestaciones gastos médicos y previsión.

Zona de cobertura

Las garantías son aplicables únicamente en Europa y en complemento de la Seguridad Social.

Sin embargo, la garantía Gastos Médicos se ejerce de igual manera en caso de un regreso temporal del Asegurado a México, durante las vacaciones escolares únicamente, y con un máximo de 30 días por año de contrato. Los gastos médicos son cubiertos, únicamente si son consecutivos a una emergencia, y con un tope de reembolso de 15 000 €.

A/ Gastos médicos

La garantía consiste en rembolsar, bajo reserva de las exclusiones previstas a continuación, los gastos médicos resultantes de un accidente o una enfermedad reconocidos por la Seguridad Social francesa que estarían a cargo de ésta misma.

Por otro lado, las peticiones de reembolso serán pagadas únicamente si la Aseguradora estima que el monto de las facturas y de los recibos entregados es razonable y habitual. En caso contrario, la Aseguradora se reserva el derecho de reducir el monto de sus prestaciones.

La cobertura Gastos Médicos se da por terminada al momento en que nuestro equipo médico determina que el Adherente puede ser repatriado en su país de origen.

Queda claro que en el caso en el que el Asegurado beneficie o pudiera beneficiar de un reembolso por parte de la Seguridad Social francesa en Unión Europea, las prestaciones intervendrán sólo a título de complemento.

La tasa de reembolso es de 100% de los gastos reales. Para la atención médica recibida en Francia, esta tasa se limita a 200% de la tarifa de convención de la Seguridad Social francesa.

El tope de los gastos médicos por beneficiario y por año del contrato es de 150.000 €.

Límite a los gastos reales

Conforme a el Artículo 9 de la ley n° 89-1009 del 31 de diciembre de 1989 y al decreto n° 90-769 del 30 de agosto de 1990, los reembolsos o las indemnizaciones de los gastos ocasionados por una enfermedad o un accidente no pueden exceder el monto de los gastos que quedan a cargo del Asegurado después de los reembolsos de toda naturaleza a los cuales tiene derecho.

Las garantías de la misma naturaleza contratadas en diversos organismos de seguros, producen sus efectos en el límite de cada garantía dependiendo su fecha de suscripción. Dentro de este límite, el beneficiario del Contrato puede obtener una indemnización complementaria enviando el detalle del (de los) reembolso (s) efectuado (s) por lo (s) otro (s) organismo (s). Para la aplicación de las disposiciones antes mencionadas, el límite del monto de los gastos que quedan a cargo del Asegurado es determinado por la Aseguradora para cada uno de los actos o postes de gastos.

Prestaciones excluidas de la garantía Gastos médicos

Se precisa que no serán reembolsados por el presente contrato los gastos que no estén reconocidos por la Seguridad social francesa, así como las prestaciones siguientes :

- **los gastos producidos antes de la fecha de inicio y después del término de las garantías,**
- **los gastos de transporte del médico que no sean comúnmente reembolsadas por la Seguridad social,**
- **los tratamientos o gastos médicos practicados por un médico o tratante que no sea calificado,**
- **los gastos que hayan podido ser efectuados en el regreso del Adherente a su país de residencia,**



- **los gastos médicos producidos en el país de residencia (excepto para los estudiantes en el regreso temporal inferior a 30 días durante las vacaciones escolares),**
- **los gastos por tratamientos e intervenciones quirúrgicas de carácter estético, no consecutivos a un accidente,**
- **las enfermedades congénitas, las enfermedades hereditarias y las enfermedades crónicas,**
- **toda órtesis y prótesis incluyendo auditivas y dentales, así como los cuidados correspondientes.**
- **toda atención dental (salvo en casos de emergencia o de accidente),**
- **la estomatología, la dermatología, y la ortofonía,**
- **la óptica, ortóptica y los lentes de contacto,**
- **la acupuntura, los masajes y la quinesioterapia (salvo después de un accidente cuando sea necesaria la hospitalización),**
- **los cuidados psíquicos, psicoterapéuticos y neurológicos incluyendo las consultas,**
- **las enfermedades mentales incluyendo la depresión nerviosa, , los cuidados y tratamientos relacionados con problemas del sueño**
- **la ceropositividad por VIH y sus consecuencias, el sida y sus consecuencias,**
- **las enfermedades sexualmente transmitidas y las pruebas de detección,**
- **las curas, las casas de reposo, de convalecencia, de rehabilitación, los chequeos médicos**
- **los gastos de vacunación,**
- **los gastos relativos a la contracepción, la interrupción voluntaria del embarazo y la esterilidad,**
- **los gastos ligados al embarazo, la maternidad, las disfunciones sexuales,**
- **los gastos producidos por la adquisición de un órgano,**
- **toda operación o tratamiento ligado al cambio de sexo,**
- **los productos no médicos de uso común como: algodón hidrófilo, alcohol, cremas de protección solar...,**
- **los gastos anexos, como el teléfono en caso de hospitalización o los gastos considerados suntuarios, irracionales o inusuales en el país en el que se generen.**

Control y arbitraje médico

Los médicos y representantes acreditados por la Aseguradora tienen acceso libre al Asegurado con el fin de poder constatar su estado. El Asegurado deberá proporcionar las piezas justificantes y prestarse a todo control médico o examen requerido por la Aseguradora.

Las decisiones de la Aseguradora tomadas en función de las conclusiones del médico consultor, serán notificadas al Asegurado por correo certificado ; éste podrá impugnar los fundamentos dentro de los diez días siguientes a su envío por medio de una atestación médica detallada dirigida a la Aseguradora y enviada por correo certificado.

En caso de desacuerdo relativo al estado de salud del Asegurado, se podrá proceder a un dictamen amistoso y contradictorio entre el médico elegido por el Asegurado y el médico delegado por la Aseguradora.

Si estos dos médicos no logran llegar a conclusiones comunes, escogerán a un médico imparcial para lograr un acuerdo. En caso de no llegar a un entendimiento, la designación se realizará por la vía jurídica.

Cada parte se hará cargo de los gastos y honorarios de su médico y, de la mitad de los del médico imparcial.

B/ Previsión

- Capital en caso de deceso accidental

Cuando el deceso del Asegurado es consecutivo a un accidente (ver definiciones), a condición de que ocurra, a más tardar, un año después de la fecha del accidente, un capital de 8 000 € será abonado.

- Capital en caso de invalidez permanente a causa de un accidente

Cuando un Asegurado es reconocido como afectado con invalidez permanente causada por un accidente ocurrido antes de su 30º aniversario, a condición que este reconocimiento intervenga, a más tardar, un año después de la fecha del accidente, un capital le será abonado.

La invalidez se dice TOTAL cuando, conforme al baremo presentado a continuación y a las reglas de evaluación previstas en la tabla de prestaciones siguientes, llega al 100%. El capital es entonces otorgado integralmente.

La invalidez se dice PARCIAL en el caso contrario y sólo se abonará un porcentaje del capital igual a la tasa de la invalidez que se reporte.

En caso de invalidez Permanente por accidente, el monto máximo abonado al Asegurado es de 30 000 €.

Riesgos excluidos relativos a las garantías « Previsión »

- **los accidentes causados por la ceguera, la parálisis, las enfermedades mentales, así como todas las enfermedades o incapacidades existentes al momento de la suscripción a contrato.**
- **los accidentes causados por la utilización de un ciclomotor de una cilindraje superior a 125 cm³, ya sea como conductor o como pasajero,**
- **los accidentes resultantes de su actividad profesional,**



- **los accidentes causados durante el transporte efectuado por una empresa no autorizada para el transporte público de personas,**
- **los accidentes resultantes de ejercicios efectuados bajo la autoridad militar.**

PREVISION

Capital deceso accidental	8 000 €	
Capital incapacidad permanente total tras un accidente	30 000 €	
Baremo :	derecho*	izquierdo*
Perdida completa :		
del brazo	75 %	60 %
del antebrazo o de la mano	65 %	55 %
del pulgar	20 %	18 %
del índice	16 %	14 %
del medio	12 %	10 %
del anular	10 %	8 %
del meñique	8 %	6 %
del muslo	60 %	
de la pierna	50 %	
de los dos miembros	100 %	
del pié	40 %	
del dedo gordo del pié	5 %	
de los otros dedos del pié	3 %	
de los dos ojos	100 %	
de la agudeza visual o de un ojo	30 %	
sordera completa, incurable y con imposibilidad de usar aparatos	40 %	
sordera completa, incurable y con imposibilidad de usar aparato en un oído	15 %	
alienación mental total o incurable	100 %	

*Si se certifica médicamente que el Asegurado es zurdo, el porcentaje de invalidez previsto por el miembro superior derecho se aplica al miembro superior izquierdo e inversamente.

Formalidades necesarias para el reembolso de gastos médicos y de previsión :

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar a todo Asegurado o a las personas a cargo de este, toda la información relativa a sus datos personales y a la petición de reembolso. La Aseguradora tendrá, con estos fines, acceso a sus expedientes médicos con todas las obligaciones legales de confidencialidad que se vinculan.

Toda información otorgada por el Asegurado o alguna de las personas a su cargo que resulte errónea, falsificada, exagerada, o todo comportamiento fraudulento o doloso de su parte, ocasionarán la responsabilidad directa del Asegurado y el reembolso de las sumas indebidamente pagadas por la Aseguradora sobre la base de estos datos incorrectos.

En caso de hospitalización, de cirugía, de radiografías o de tratamiento médico, es necesario solicitar con antelación a la Aseguradora un certificado médico, el cual le será entregado a ésta una vez que haya sido llenado por el médico del Asegurado. Toda falta a esta obligación podría ocasionar un rechazo de reembolso. En caso de hospitalización, el asegurado puede solicitar que la Aseguradora se haga cargo de los gastos, con el fin de evitarle al Asegurado un pago anticipado.

Solicitud de reembolso : (ninguna copia, fotocopia o duplicata de factura será aceptada)

Gastos médicos :

Para toda solicitud de reembolso, deberá dirigirse a :

ASSISTANCE ÉTUDIANTS/ACS
153, rue de l'Université – 75007 Paris, France

los justificativos siguientes deberán entregarse en un plazo máximo de 3 meses después de la fecha de expiración del contrato :

- su número de atestación, los originales de las facturas pagadas de los médicos y de los establecimiento médicos, así como las recetas mencionando las medicinas correspondientes ;
- para los gastos de hospitalización superior a 24 horas, es posible solicitar a la Aseguradora que se haga cargo de los gastos, contactando previamente nuestro servicio Assistance Médicale en París disponible las 24 del día (**ver datos en la página 10**)

La Aseguradora puede solicitar cualquier otro justificante suplementario que le sea necesario.

En caso de deceso accidental o de invalidez permanente tras un accidente:

Su declaración de siniestro debe llegarnos en los 5 días laborales excepto en caso fortuito o de fuerza mayor; si este plazo no es respetado y esto nos causa algún perjuicio, usted perderá todo derecho a la indemnización.



Su declaración de siniestro debe estar acompañada de, al menos, los elementos siguientes:

- el certificado médico inicial de constatación de lesiones,
- las declaraciones de eventuales testigos del accidente,
- el acta o la declaración que establezca las circunstancias precisas del acaecimiento del accidente.

Durante su tratamiento, usted deberá someterse al control de nuestro médico consultor con el fin de poder evaluar las consecuencias del accidente. Usted se compromete a realizar los exámenes médicos que él decida practicarle, y a entregarnos todos los elementos necesarios para la instrucción de su expediente.

Si usted lo desea, podrá hacerse acompañar del médico de su elección.

En caso de desacuerdo relativo a las causas del fallecimiento o de las lesiones, o sobre las consecuencias del accidente que deban indemnizarse, someteremos el litigio a dos expertos elegidos, uno por el interesado o sus derechohabientes, y el otro por nosotros, con reserva de nuestros respectivos derechos. En caso de divergencia, se nombrará a un tercer experto, ya sea de común acuerdo, ya sea por medio del presidente del tribunal de la Gran Instancia del lugar de residencia del interesado, quien resolverá en recurso de emergencia.

Cada una de las partes tomará a su cargo los gastos y honorarios correspondientes a su experto. Los honorarios del tercer experto serán absorbidos por las dos partes, en porcentajes iguales.

4/ Garantías de asistencia

Asistencia a la repatriación

Si usted se encuentra en una de las situaciones evocadas a continuación, pondremos en marcha, los servicios descritos, con una simple llamada telefónica (del extranjero se acepta la llamada por cobrar) o envío de un correo electrónico, de un fax o de un telegrama.

En cualquier caso, la decisión de asistencia y la selección de los medios apropiados corresponden exclusivamente al médico de Allianz IARD, tras contacto con el médico local tratante, y eventualmente, a la familia del beneficiario. Sólo los intereses médicos del beneficiario y el respeto a los reglamentos sanitarios en vigor son tomados en consideración para detener la decisión del transporte, la elección del medio utilizado para este transporte y el eventual lugar de hospitalización.

En ningún caso, Allianz IARD sustituye a los organismos locales de primeros auxilios.

¿Qué es lo que garantizamos?

Repatriación o transporte médico de repatriación o transporte sanitario

Si su estado de salud requiera un traslado como consecuencia de un evento asegurado, nosotros organizaremos y tomaremos a nuestro cargo su repatriación hasta :

- el hospital más cercano adecuada
- el hospital más cercano pertinentes de su domicilio en su país de origen
- a su domicilio en su país de origen.

si la infraestructura médica local no tiene la capacidad de proporcionar la atención adecuada.

Según la gravedad del caso, la repatriación o el traslado se efectúa bajo vigilancia médica, si es necesario, según el más apropiado de los medios siguientes:

- avión sanitario especial,
- avión comercial en vuelo regular, tren, vagón litera, barco, ambulancia.

Presencia en caso de hospitalización

Si usted es hospitalizado y que su estado de salud no le permita ser repatriado antes de 7 días, nosotros organizaremos y tomaremos a nuestro cargo los gastos de transporte de un miembro de su familia o de una persona designada, que se encuentre en su país de origen para que esté cerca de usted, junto a su cama en el hospital. También nos encargamos del hotel esa persona hasta la cantidad indicada en la tabla de sumas aseguradas costos y organizar su regreso de su alta del hospital.

Transporte del cuerpo en caso de fallecimiento:

Nosotros organizamos y tomamos a nuestro cargo el transporte del cuerpo desde el lugar en que se mete en el féretro, hasta el aeropuerto internacional más cercano a su domicilio.

Tomamos también a nuestro cargo los gastos anexos necesarios al transporte, incluyendo el costo del féretro que permita el transporte, hasta el monto indicado en el cuadro de importes de garantía. Los gastos de ceremonia, de accesorios, de inhumación, de cremación quedan a cargo de la familia.

Regreso prematuro

Si usted debe interrumpir prematuramente su viaje en caso de fallecimiento de un miembro de la familia cercana, nosotros nos haremos cargo de sus gastos suplementarios de transporte y los de los miembros de su familia que estén asegurados, si los títulos de transporte previstos para su viaje de regreso y el de ellos, no pueden modificarse para dicho evento.



Pago de gastos de búsqueda

Tomamos a nuestro cargo, hasta el monto indicado en el cuadro de importes de garantía, los gastos de búsqueda en mar o en montaña, tras un evento que ponga la vida del Asegurado en peligro. Sólo los gastos facturados por una empresa debidamente autorizada para estas actividades serán reembolsados.

Avance de fondos

Tras el robo o la pérdida de sus formas de pago (tarjeta de crédito, chequera...) o de su título de transporte inicial, le otorgaremos un anticipo de fondos hasta un importe igual al indicado en el cuadro de importes de garantía, contra pago previo por algún tercero de una cantidad equivalente en la sede de Allianz IARD.

Envío de medicamentos al extranjero

Tomamos todas las medidas para buscar y enviar los medicamentos imprescindibles al proseguimiento de un tratamiento médico en curso, prescrito por algún médico, en caso de que, no disponiendo ya de estos medicamentos, tras un evento imprevisible sea imposible al titular comprarlos in situ u obtener su equivalencia. El coste de estos medicamentos permanece, en todos los casos, a cargo del interesado.

Transmisión de mensajes

Nos encargamos de transmitir los mensajes destinados al interesado si no se puede comunicar con él directamente, por ejemplo en caso de alta en un hospital. Asimismo podremos comunicar, a solicitud de un miembro de la familia del interesado, un mensaje que se nos haya dejado a su intención.

Asistencia jurídica en el extranjero

a – Pago de honorarios

Tomamos a nuestro cargo hasta un importe igual al indicado en el cuadro de importes de garantía, los honorarios de los representantes judiciales a los que apele el interesado, si se le denuncia por alguna infracción involuntaria a la legislación del país extranjero en donde se encuentra.

b – Anticipo de la fianza penal

Si, en caso de infracciones involuntarias a la legislación del país en el que se encuentre, las autoridades obligan al interesado a pagar una fianza penal, aseguramos su anticipo hasta el importe indicado en el cuadro de importes de garantía.

El reembolso de este anticipo debe efectuarse en un plazo no mayor de un mes a partir de la presentación de la petición de reembolso que le enviaremos.

Si las autoridades del país reembolsan la fianza antes de este plazo, se nos debe restituir inmediatamente.

Gastos de interrupción de estudios (opción)

Tras la repatriación médica organizada por Allianz IARD, o en caso de hospitalización superior a 45 días consecutivos, reembolsaremos pro rata temporis, los gastos de inscripción al establecimiento de enseñanza que ya han sido pagados y no utilizados (con exclusión de cualquier otro gasto), bajo deducción del reembolso eventual efectuado por éste, hasta el importe indicado en el cuadro de importes de garantía.

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

No se nos podrá considerar responsables de las faltas de ejecución de las prestaciones de Asistencia que resulten en casos de fuerza mayor o de los acontecimientos siguientes:

Guerras civiles o extranjeras, inestabilidad política notoria, movimientos populares, disturbios, actos de terrorismo, represalias, restricciones a la libre circulación de personas y de bienes, huelgas, explosiones, catástrofes naturales, desintegración del núcleo atómico, ni de los retrasos en la ejecución de prestaciones que resulten de estas mismas causas.

¿Cuáles son las exclusiones de la Cobertura de Asistencia?

No podremos intervenir si la solicitud de asistencia es consecutiva a:

- Epidemias, contaminación o catástrofes naturales
- Viajes con la finalidad de obtener un diagnóstico y/o un tratamiento médico
- Un embarazo (con la excepción de complicaciones imprevisibles), y en cualquier caso a partir de la semana 32 del embarazo

¿Cuáles son sus obligaciones en caso de siniestro?

Para cualquier solicitud de asistencia debe contactarnos, las 24 horas del día, de lunes a domingo (**ver página 10**) para obtener el acuerdo previo antes de tomar cualquier iniciativa o proceder a un gasto.

Si hemos organizado su transporte o su repatriación, deberá restituirnos los títulos de transporte iniciales, los cuales serán propiedad de Gan Eurocourtage.

5/ Garantía Responsabilidad civil

¿Qué es lo que garantizamos?

Garantizamos las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil a las cuales pueda el interesado incurrir en el marco de su vida privada, incluyendo durante prácticas de formación a título, de una parte, de daños corporales y/o materiales, y de otra parte, de daños inmateriales que les son consecutivos, causados accidentalmente a toda persona que no sea el asegurado o un miembro de su familia, por causa suya o la de cosas o animales que estén a su cargo, hasta el importe y con una franquicia indicados en el cuadro de importes de garantía.

La garantía se aplica también a los objetos confiados en el marco de las prácticas en el límite del importe indicado en el cuadro de importes de garantía.



Lo que excluimos

Además de todo lo que está excluido en la sección "Riesgos excluidos relativos a todas las garantías", nuestra garantía no se aplica:

- a los daños que haya causado o provocado intencionalmente el interesado,
- a los daños que resulten del uso de vehículos terrestres con motor, de barcos de vela y de motor, y de aparatos de navegación aérea,
- a los daños que resulten de toda actividad profesional,
- a los objetos confiados al asegurado (excepto en el marco de las prácticas),
- a las consecuencias de cualquier siniestro material y/o corporal que alcancen personalmente al interesado, así como a los miembros de su familia o de cualquier otra persona que tenga calidad de Asegurado por concepto del presente contrato,
- a los daños inmateriales salvo si se trata de la consecuencia directa de daños accidentales, materiales y/o corporales garantizados.
- a los daños que resulten de la práctica de deportes aéreos o de caza.
- a los daños causados por usted debido a un incendio, una explosión o una inundación.
- a las prácticas de formación en los campos médicos y paramédicos (a excepción de las prácticas exclusivamente de observación).

¿Cuáles son los límites de nuestra garantía?

Transacción – Reconocimiento de responsabilidad

El interesado no debe aceptar ningún reconocimiento de responsabilidad ni tampoco transacción alguna sin nuestro acuerdo previo y escrito.

No obstante, el simple reconocimiento de la materialidad de ciertos hechos no se considera como un reconocimiento de responsabilidad, así como tampoco el mero hecho de haber brindado auxilio urgente a una víctima cualquiera si se trata de un acto de asistencia que toda persona tiene el deber moral de efectuar.

Debe avisarnos en un plazo no mayor a 5 días hábiles, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, sobre cualquier evento que pueda comprometer la responsabilidad civil del interesado; si este plazo no se respeta y, por consiguiente, sufrimos algún perjuicio, el interesado corre el riesgo de perder su garantía.

Procedimiento

En caso de acción judicial dirigida en contra del interesado, aseguramos su defensa y dirigimos el proceso por los hechos y daños que entren dentro del marco de las garantías del presente contrato. No obstante, puede asociarse el interesado a nuestra acción, si justifica un interés propio no tomado en consideración como consecuencia del presente contrato.

El mero hecho de proceder en concepto conservatorio a la defensa del interesado, no puede interpretarse en ningún caso como un reconocimiento de garantía y no implica en ningún modo que aceptemos tomar a nuestro cargo las consecuencias y daños de los eventos que no estén garantizados expresamente por el presente contrato.

Aunque el interesado eluda sus obligaciones tras el siniestro, nosotros debemos indemnizar a las personas con respecto a las cuales él es responsable. No obstante, conservamos en este caso el derecho de ejercer contra el interesado una acción judicial de reembolso por la cantidad total que hayamos pagado o entregado en su lugar.

Recurso

En lo que respecta a las vías de recurso:

- ante las jurisdicciones civiles, comerciales o administrativas, disponemos del libre ejercicio de las garantías del presente contrato,
- ante las jurisdicciones penales, las vías de recurso no pueden ejercerse más que con el acuerdo del interesado,
- si el litigio ante una jurisdicción penal no atañe más que los intereses civiles, la no aceptación por parte del interesado del acuerdo relativo al ejercicio de la vía de recurso prevista, nos da derecho a reclamarle una indemnización igual al perjuicio que nos ha sido infligido.

Gastos de juicio

Tomamos a nuestro cargo los gastos de juicio, de recibos y otros gastos de liquidación.

No obstante, si el interesado resulta condenado por un monto superior al de la garantía, cada una de las partes cubre los gastos según la proporción respectiva a lo que le corresponde por la condena.

6/ Garantía Equipaje

Garantizamos durante el trayecto ida y vuelta, y mientras estén bajo la responsabilidad de la compañía de transporte, el equipaje, así como los objetos y efectos personales llevados por el interesado o comprados durante el viaje, en caso de:

- robo o pérdida,
- destrucción total o parcial,

El monto asegurado está indicado en el cuadro de importes de garantía y constituye el máximo del reembolso para todos los siniestros ocurridos durante el periodo de garantía.



Nuestro reembolso intervendrá únicamente como complemento del reembolso de la compañía de transporte.

Exclusiones de la garantía Equipaje :

Además de las exclusiones descritas en la sección « Riesgos excluidos relativos a todas las garantías », no podemos garantizar :

- los objetos frágiles como objetos de porcelana, cristal, marfil, alfarería, mármol,
- los objetos designados en seguida : joyas y aparatos de reproducción de sonido y/o de imagen, documentos grabados en cintas o películas, así como el material profesional, las computadoras portátiles, los teléfonos móviles, artículos deportivos, instrumentos de música, productos alimenticios, encendedores, plumas, cigarros, alcohol, objetos de arte, productos de belleza y rollos fotográficos, cualquier prótesis, aparatos de cualquier naturaleza, títulos de valor, gafas, lentes de contacto, ninguna clase de llaves.
- dinero en efectivo ni los documentos siguientes : pasaporte, carnet de identidad o de residencia, tarjeta de circulación y licencia de conducir, tarjetas de crédito, libros, títulos de transporte.

Cálculo de indemnización :

El interesado será indemnizado bajo justificante y con base al valor de sustitución de los objetos equivalentes y de la misma naturaleza, tras reducción del deterioro.

No se aplicará en ningún caso la regla proporcional de capitales prevista en el artículo L.121-5 del código de seguros.

¿Cuáles son las obligaciones del asegurado ?

Dado que nuestro reembolso es complementario al de la compañía de transporte, la declaración de siniestro del interesado deberá estar acompañada de la copia de los documentos establecidos por la compañía de transporte, la que ateste el reembolso de su equipaje.

Esta declaración nos debe llegar en un plazo máximo de 3 meses a partir de la fecha del reembolso de la compañía de transporte.

Las sumas aseguradas no podrán considerarse como prueba del valor de los bienes por los cuales el interesado pide la indemnización, éste deberá justificar, por todos los medios a su alcance y por todos los documentos que posea, la existencia y el valor de estos bienes al momento del siniestro, así como la importancia de los daños.

Si se emplea como justificante, con conocimiento de causa, algún documento inexacto o si se usan medios fraudulentos o si se declaran cosas falsas o inexactas, puede perder todo derecho a la indemnización, sin perjuicio de las denuncias que podamos hacer en contra del interesado.

¿Qué ocurre si se recupera más tarde todo o parte del equipaje, objetos o efectos personales?

El interesado deberá avisarnos inmediatamente por carta certificada, al momento de ser informado:

- si aún no hemos pagado la indemnización, el interesado deberá retomar posesión de dicho equipaje, objetos o efectos personales; no estamos obligados entonces a pagar los deterioros o faltas eventuales;
- si ya realizamos la indemnización, el interesado podrá optar por una de las opciones siguientes, dentro de un plazo de 15 días:
 - 1/ entregar dicho equipaje, objetos o efectos personales a nuestro favor,
 - 2/ retomar dicho equipaje, objetos o efectos personales mediante restitución de la indemnización que ha recibido, deduciendo la diferencia correspondiente al deterioro o a los faltantes.

Si el interesado no manifiesta su elección dentro del plazo de 15 días, consideraremos que opta por la entrega del equipaje.

7/ Riesgos excluidos relativos a todas las garantías

Los gastos generados a consecuencia de las siguientes circunstancias no serán reembolsados por la Aseguradora:

- Enfermedades y accidentes cuyo origen sea anterior a la suscripción del contrato
- una enfermedad o accidente causado por un acto intencional o inconsiderado de la persona asegurada, mutilaciones voluntarias o de un intento de suicidio,
- un proceso penal que implica al asegurado
- accidentes o enfermedades ocurridas o contraídas durante la participación o el entrenamiento de partidos o competencias oficiales, organizadas por una federación deportiva, así como las consecuencias de la práctica de los deportes o actividades siguientes: alpinismo, competencia en trineo, deportes aéreos, motos acuáticas, deportes de combate, buceo submarino con botellas, deportes de invierno fuera de pista,
- participación del Adherente a duelos, apuestas, crímenes y delitos, riñas (salvo en legítima defensa), huelgas,
- uso de medicamentos, drogas o estupefacientes no prescritos por un médico,
- alcoholismo o embriaguez
- accidentes causados por ciclones, temblores, erupciones volcánicas u otros cataclismos,
- accidentes o enfermedades causadas a la desintegración del núcleo atómico así como los siniestros causados por los efectos de las radiaciones causadas por la aceleración artificial de partículas,
- actos de terrorismo o sabotaje, de guerra extranjera, guerra civil, disturbios o movimientos populares, en las condiciones previstas en el artículo L121.8 del Código de seguros,
- la inexistencia de riesgos.

8/ Bases del contrato de seguro

Este contrato está regido por el Código de seguros.

La definición de las garantías, las tarifas y sus reglas de aplicación toman en cuenta las disposiciones legislativas y reglamentarias de la Seguridad social en vigor a la fecha de efecto del contrato de seguro.



Subrogación

Conforme al artículo L 114-1 del Código de seguros, el beneficiario de las prestaciones subroga a la Aseguradora los derechos de iniciar todo recurso en contra de cualquier tercero responsable.

Prescripción

Conforme al artículo L 114-1 del Código de seguros, toda acción derivada del Contrato es prescrita por dos años a partir del evento del que se origina. No obstante, este plazo no aplica:

- en caso de omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo solicitado, a partir del día en el que la Aseguradora adquiere conocimiento,
- en caso de siniestro, a partir del día en el que los interesados adquieren conocimiento, si prueban que lo ignoraban hasta entonces.

9/ Mediación

Sus interlocutores habituales están en medida de estudiar a fondo todas sus peticiones y reclamaciones. Si, al término de este estudio, las respuestas no cumplen con sus expectativas, usted puede enviar su reclamación :

Por ACS :

**ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 Paris, Francia**

Por Allianz :

**Allianz Vie - DIES - Service Relations Clientèle
Tour Neptune – 20 place de Seine 92086 La Défense Cedex, Francia**

Por Allianz IARD :

**Service des relations avec les consommateurs
Allianz IARD
Immeuble Elysées La Défense
7, place du Dôme TSA 21017
92099 La Défense cedex, Francia**

Finalmente, en caso de desacuerdo definitivo sobre alguna de las coberturas con alguno de los aseguradores, el asegurado podrá recurrir a un Mediador, cuyos datos de contacto le serán indicados por simple solicitud, por el asegurador en cuestión y esto sin perjuicio de otras vías de acción de legal.

El organismo tutelar de los aseguradores es la **Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP, Autoridad de Control Prudencial)** 61, rue Taitbout-75436 Paris Cedex 09, France.

CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et les Libertés) - (Comisión Nacional de la Informática y las Libertades)

Los datos personales son tratados de acuerdo con la Ley de Protección de Datos, de 6 de enero de 1978. El procesamiento es necesario para la gestión del contrato y garantías. Se han diseñado para el corredor, el asegurador, sus agentes y subcontratistas, los reaseguradores y los organismos profesionales dentro de las disposiciones legales y reglamentarias.

El comprador tiene un derecho de acceso, rectificación y oposición enviando un correo electrónico a relationsconsommateurs@allianz.fr o por correo a Allianz IARD - Servicio de Relaciones con el Consumidor - Edificio Elysées La Défense - 7 place Dome - TSA 21.017- 92099 La Défense Cedex, Francia - el e-mail: relationsconsommateurs@allianz.fr

10/ Números de emergencia

**Para cualquier petición de asistencia o para cobertura de gastos en caso de hospitalización, contáctenos
24 horas al día, los 7 días de la semana:**

• por teléfono

**de Francia : 01.45.16.43.81 ó 01.45.16.77.18
del extranjero : 33.1.45.16.43.81 ó 33.1.45.16.77.18**

• por fax

**de Francia : 01.45.16.63.92 ó 01.45.16.63.94
del extranjero : 33.1.45.16.63.92 ó 33.1.45.16.63.94**

• por e-mail

assistance@mutuaide.fr

Para cualquier pregunta relativa a este contrato, a la cobertura de sus garantías, a sus solicitudes de reembolso, contactar :

ACS
153, rue de l'Université – 75007 Paris - France
Tél. 00 33 (0)1 40 47 91 00 - Fax. 00 33 (0)1 40 47 61 90
e-mail : contact@assistance-etudiants.com / contact@acs-ami.com

En caso de diferencia entre las versiones en español y francés de este resumen de beneficios, la versión francesa prevalecerá.

11/ Tabla de sumas aseguradas

GASTOS MÉDICOS (1) - Máximo 150 000 € / persona / año	
En Francia, los reembolsos de gastos médicos se limitan a 200% de la tarifa de convención de la Seguridad social francesa	
Cirugía y hospitalización	100% de los gastos reales* (limitados en Francia a 200 % de la TC de la Seguridad social)
Consultas, farmacia, análisis, radiografías, actos paramédicos	100% de los gastos reales* (limitados en Francia a 200 % de la TC de la Seguridad social)
Cuidados dentales de emergencia	100% de los gastos reales hasta 300 €* (limitados en Francia a 200 % de la TC de la Seguridad social hasta 300 €)
Cuidados dentales tras un accidente	100% de los gastos reales hasta 600 €* (limitados en Francia a 200 % de la TC de la Seguridad social hasta 600 €)
*En Mexico, durante su regreso para las vacaciones escolares, se aplicarán las mismas garantías únicamente en caso de emergencia, con un máximo de 15 000€.	
PREVISION	
Capital muerte accidental	8 000 €
Capital incapacidad permanente total tras un accidente	30 000 €
RESPONSABILIDAD CIVIL VIDA PRIVADA (Serán cubiertos los daños causados a un tercero durante la duración del viaje)	
Daños corporales	4,575,000 €
Daños materiales e inmateriales	76,000 €
Objetos confiados en el marco de las prácticas	11,500 €, Franquicia : 80 €
ASISTENCIA	
Transporte médico	100% de los gastos reales
Repatriación sanitaria	100% de los gastos reales
Presencia de una persona cercana en caso de hospitalización de más de 7 días	Boleto ida y vuelta + 80 € por noche (máx. 8 noches)
Regreso prematuro tras el deceso de un miembro de la familia cercana	Boleto vuelta
Envío de medicinas indispensables e inexistentes en su lugar de estancia	100% de los gastos reales
Transmisión de mensajes urgentes	100% de los gastos reales
Gastos de búsqueda	100% hasta 3000 €
Anticipo de fondos en caso de robo	hasta 700 €
Asistencia jurídica	hasta 3 000 €
Anticipo de la fianza penal	hasta 7 000 €
Repatriación del cuerpo en caso de deceso	Gastos reales (gastos funerarios limitados a 1 500 €)
SEGURO DE EQUIPAJE	
Durante el viaje ida y vuelta	1 150 €
OPCION – GASTOS DE INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS**	
En caso de repatriación médica o de hospitalización de más de 45 días consecutivos	Prorata temporis 15 000 € máximo

** La opción de gastos de interrupción de estudios sólo será válida si está debidamente designada en el atestado y bajo reserva del pago de la cuota correspondiente.
(1) En caso de que el asegurado cuente con Seguridad Social y de cualquier otro organismo complementario, nuestros reembolsos se harán como complemento.