Qonto Mastercard X
Seguros y Asistencia

Contrato N.º **CBQVZDE11GOL3/X**

Folleto informativo

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

El Suscriptor: El emisor de la Tarjeta, **Qonto SA,** 6 impasse Bonne Nouvelle 75010 Paris (Francia)

La Aseguradora:
Zurich Insurance Europe AG, Platz der Einheit 2, 60327 Fráncfort del Meno (Alemania). HRB 133359 (que actúa a través de su agente Cover-More Blue Insurance Services Limited).

Información para titulares de tarjetas Qonto

El presente seguro ha sido contratado por el emisor de la tarjeta, Qonto SA, a través de Cover-More Blue Insurance Services Limited (que opera como Cover-More Europe), designado como Agente General Gestor para actuar en nombre de la aseguradora, Zurich Insurance Europe AG. Qover SA/NV, en nombre de Cover-More Europe y Zurich, gestiona las reclamaciones, el servicio de atención al cliente y el de tramitación de reclamaciones. Travel-Guard / World Travel Protection en nombre de Cover-More Europe y Zurich gestiona los servicios de atención médica.

Qonto SA, société anonyme con un **capital** social de **301.024,39 EUR**, inscrita en el Registro Mercantil y de Sociedades (RCS) de París con el número 819 489 626 y con domicilio social en at 6 impasse Bonne Nouvelle 75010 Paris (Francia), con la autorización de la Autoridad de Control y Resolución Prudencial («ACPR»), sita en 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 PARÍS, CEDEX 09 (Francia) como Entidad de Crédito con el número 16958.

Cover-More Blue Insurance Services Limited es una empresa registrada en Irlanda con el número 345681 y domicilio social en Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, Blanchardstown, Dublín 15 (Irlanda). Cover-More Blue Insurance Services Limited está autorizada y regulada por el Banco Central de Irlanda, con el número de referencia C29373.

Zurich Insurance Europe AG es una sociedad inscrita en el registro mercantil de Alemania con el número HRB 133359, con domicilio social en Platz der Einheit 2, 60327 Fráncfort del Meno (Alemania). Zurich Insurance Europe AG está autorizada y regulada por el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) con número de referencia 10005151.

Qover SA/NV, con domicilio social en 31, rue du Commerce - 1000 Bruselas (Bélgica), RPM 0650.939.878, es un agente de seguros no vinculado, inscrito en el registro de mediadores de seguros de la Autoridad de Servicios y Mercados Financieros, con el n.º 0650.939.878. Puede consultar la declaración de protección de datos completa de Qover en https://www.qover.com/terms-and-policies.

Los detalles sobre la naturaleza de la relación entre Zurich y Cover-More Europe pueden consultarse en el siguiente enlace: https://www.covermoreeurope. com/cmblue-tob/

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

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

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

Parte 1 – Seguros

CONDICIONES DE ACCESO

SALVO QUE SE ESTIPULE LO CONTRARIO, LAS GARANTÍAS SOLO SERÁN APLICABLES SI, ANTES DE QUE SE PRODUZCA LA RECLAMACIÓN, EL SERVICIO O EL BIEN ASEGURADO SE HA ABONADO CON LA TARJETA DE FORMA TOTAL O PARCIAL.
DEBE SER TITULAR DE LA TARJETA QONTO X DE FORMA ININTERRUMPIDA DESDE EL MOMENTO DE LA RESERVA DEL EVENTO O DEL VIAJE, O DE LA COMPRA DEL BILLETE, HASTA LA DECLARACIÓN DEL SINIESTRO.
LA RESERVA DEBE SER REALIZADA POR EL TITULAR DE LA TARJETA QONTO X A TRAVÉS DE UN ESTABLECIMIENTO AUTORIZADO; QUEDAN EXCLUIDAS LAS COMPRAS REALIZADAS EN EL MERCADO NEGRO O EN EL MARCO DE TRANSACCIONES ENTRE PARTICULARES.
EN EL CASO DEL ALQUILER DE UN COCHE, SI EL PAGO SE PRODUCE AL FINAL DEL PERIODO DE ALQUILER, EL TITULAR DE LA TARJETA DEBE PRESENTAR EL JUSTIFICANTE DE LA RESERVA HECHA CON LA TARJETA, ANTES DE RECOGER EL VEHÍCULO, COMO UNA AUTORIZACIÓN PREVIA.

1.1 – Definiciones comunes – Parte de seguros

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

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

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

Accidental
Un acontecimiento externo repentino e imprevisible.

Tarjeta
La tarjeta «cuenta X» expedida por el Suscriptor y a la que están vinculadas las coberturas.

Sin embargo, todo Titular, titular de varias tarjetas «MasterCard» de la gama profesional, se beneficia *de facto*, tanto para sí mismo como para los demás Asegurados, de las coberturas más amplias, independientemente de la tarjeta utilizada para el pago.
Lo mismo aplica a la tarjeta virtual dinámica, que no altera en modo alguno las coberturas relacionadas con la tarjeta a la que está vinculada.

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

Cónyuge

El cónyuge es:

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

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

Enfermedad mental

Cualquier afección diagnosticada dentro de las siguientes categorías: trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, trastornos relacionados con traumas o factores de estrés, trastornos del neurodesarrollo, trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados, trastornos disociativos, y trastornos del control de los impulsos y de la conducta.

Enfermedad no estabilizada

Cualquier afección médica o enfermedad que, en los últimos 12 (doce) meses —contados a partir de la contratación del viaje—, no haya estado bajo control, haya evolucionado o empeorado, haya requerido tratamiento médico continuo o ajustes en la medicación, o haya dado lugar a hospitalización, intervención quirúrgica o atención médica urgente.

Enfermedad

Cualquier deterioro repentino de la salud que ocurra durante el periodo de vigencia de la garantía, que sea constatado por una autoridad médica autorizada durante dicho periodo y que impida realizar el viaje.

Fuerza mayor

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

Franquicia

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

Siniestro

La realización de un hecho perjudicial que pueda dar lugar a la aplicación de una cobertura del presente Folleto Informativo.
La fecha del siniestro es aquella en la que se produce el hecho perjudicial, es decir, el que constituye la causa que genera el perjuicio.

Terceros

Cualquier otra persona que no sea:

- el Titular y su Cónyuge,
- sus ascendientes y descendientes,

- los empleados, remunerados o no, por el Asegurado, en el ejercicio de su cargo.

Viaje
Un desplazamiento programado que comienza desde su domicilio o lugar de trabajo habitual en la fecha de salida y finaliza en la fecha de regreso, con destino a —o dentro de— una ubicación situada a más de 100 km de dicho domicilio o lugar de trabajo habitual, y por un periodo no superior a 90 días consecutivos.

1.2 - Disposiciones especiales - Parte de seguros

Capítulo I - Viajes

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

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

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

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

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

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

Beneficiario

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

Forma y consecuencias de la aceptación del beneficio de la cobertura:
El Asegurado deberá dar su consentimiento previo a toda aceptación del beneficio de la cobertura por parte de la persona designada. La aceptación podrá adoptar la forma de un apéndice firmado por la Aseguradora, el Asegurado y el Beneficiario, o un documento público o privado firmado por el Asegurado y el Beneficiario y notificado por escrito a la Aseguradora.
La aceptación del Beneficiario hace irrevocable su designación y no podrá efectuarse ninguna modificación sin su consentimiento.
En todos los demás casos cubiertos, el beneficiario será el Asegurado.

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

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

Parientes
- Ascendentes y descendientes (máximo 2º grado),
- Hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos, nueras,

del Titular o de su Cónyuge.

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

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

Territorialidad
La cobertura de la póliza se aplica **EN TODO EL MUNDO** durante un Viaje**.**

SIN EMBARGO, ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD LEGAL QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE VIAJES PLANIFICADOS O REALIZADOS EN, HACIA O A TRAVÉS DE BIELORRUSIA, CUBA, IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, RUSIA O LAS REGIONES DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK (RPD) O LA REPÚBLICA POPULAR DE LUHANSK (RPL) DE UCRANIA.

Cancelación/aplazamiento/interrupción de viaje Cobertura

OBJETO DE LA COBERTURA
La presente cobertura tiene por objeto garantizar al Asegurado:
- en caso de cancelación del Viaje, el reembolso de los gastos no recuperables previstos contractualmente en las condiciones de venta del operador turístico aplicables el segundo día hábil a partir de la fecha de ocurrencia del Siniestro,
- en caso de aplazamiento de la salida del Viaje, el reembolso de la parte de las prestaciones

no reembolsadas por el transportista o el organizador y no consumidas (calculadas *prorrata temporis*), así como la asunción del posible coste adicional del billete de ida;
- en caso de interrupción del Viaje, el reembolso de la parte de las prestaciones no reembolsadas por el transportista o el organizador y no consumidas (calculadas *prorrata temporis*), así como la asunción del posible coste adicional del billete de vuelta,

por tanto, el reembolso es consecutivo a uno de los sucesos cubiertos enumerados a continuación, tal como se definen, y hasta un máximo de **5.000 € por Asegurado y por año natural**.

MOTIVOS CUBIERTOS

1. Accidente y Enfermedad:
   - del Titular,
   - del Cónyuge,
   - de un Pariente,
   - de uno o los Viajeros conjuntos,
   - de socios del Asegurado o de cualquier otra persona que sustituya temporalmente al Asegurado en el marco del ejercicio de su actividad profesional.

En todos los casos, la aceptación del expediente se someterá al dictamen médico del médico asesor de la Aseguradora, que se reserva la facultad de realizar cualquier examen médico que estime oportuno.

2. Fallecimiento:
   - del Titular,
   - del Cónyuge,
   - de un Pariente,
   - de uno o los Viajeros conjuntos,
   - de socios del Asegurado o de cualquier otra persona que sustituya temporalmente al Asegurado en el marco del ejercicio de su actividad profesional.
3. Despido por motivos económicos
   - del Titular,
   - de su Cónyuge,

CUALQUIER DESPIDO ECONÓMICO INICIO ANTES DE LA COMPRA DEL VIAJE QUEDARÁ EXCLUIDO DE CUALQUIER COBERTURA. SE ESPECIFICA QUE LA NOTIFICACIÓN DE LA REUNIÓN PREVIA AL DESPIDO FORMA PARTE DEL PROCEDIMIENTO.

4. La eliminación o modificación por parte del empleador de las fechas de vacaciones delAsegurado cuando el empleador hubiera aceptado la solicitud de vacaciones antes de la compra del Viaje. En este caso, la indemnización se reducirá en una Franquicia correspondiente al 20% del importe total de los gastos asumidos por el Asegurado en concepto de cancelación, aplazamiento o interrupción del Viaje.

   LOS ALTOS DIRECTIVOS, GERENTES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LA EMPRESA QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA COBERTURA.
5. El traslado profesional, misión de desplazamiento o expatriación del Asegurado impuesta por el empleador, cuando la decisión haya sido notificada al Asegurado a más tardar dos meses antes de la fecha de regreso del Viaje.

DURACIÓN DE LA COBERTURA

Cobertura de «Cancelación de Viaje / Informe del Viaje»

- *Accidente / fallecimiento/ Enfermedad:*

La cobertura comienza su vigencia desde la compra del Viaje, y cesa en el momento del inicio.
La fecha del Siniestro es la de la primera constatación médica del Accidente.

- *Despido por motivos económicos:*

La cobertura comienza su vigencia desde la compra del Viaje y cesa en el momento del inicio.

- *Otras causas de anulación:*

La cobertura comienza su vigencia desde la compra del Viaje y cesa en el momento del inicio.
En el caso de un traslado profesional, misión de desplazamiento o expatriación, la fecha del Siniestro será la de la notificación de la decisión al Asegurado.

Cobertura de «Interrupción del Viaje»

La cobertura comienza su vigencia en el momento de la salida y se ejerce durante toda la duración del Viaje.

Compromiso máximo de la Aseguradora
La indemnización máxima no excederá los **5.000 € por Asegurado y, para cada uno de ellos, por año natural**.

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS, TAMBIÉN SE EXCLUYE:

1. **LA ANULACIÓN, EL APLAZAMIENTO O LA INTERRUPCIÓN DERIVADA DE LA NO PRESENTACIÓN, POR CUALQUIER CAUSA DISTINTA DE LAS PREVISTAS EN EL PRESENTE FOLLETO INFORMATIVO, DE UNO DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL VIAJE (DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PASAPORTE, VISADOS, BILLETES DE TRANSPORTE, CARTILLA DE VACUNACIÓN, PERMISO DE CONDUCIR),**
2. **LA ANULACIÓN, EL APLAZAMIENTO O LA INTERRUPCIÓN DEL VIAJE POR PARTE DEL TRANSPORTISTA O DEL ORGANIZADOR POR CUALQUIER CAUSA,**
3. **LAS ANULACIONES, LOS APLAZAMIENTOS O LAS INTERRUPCIONES DEL VIAJE DEBIDO ALASEGURADO O A LAS PERSONAS MENCIONADAS EN EL MARCO DE LOS SUCESOS CUBIERTOS Y RESULTANTES DE LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS A CONTINUACIÓN:**
   - **LAS AFECCIONES O LESIONES BENIGNAS QUE PUEDAN TRATARSE EN EL LUGAR DE ESTANCIA,**
   - **TODAS LAS ENFERMEDADES NO ESTABILIZADAS**
   - **EL INCUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN DE VACUNACIÓN,**
   - **ENFERMEDAD MENTAL, SALVO CUANDO ESTOS TRASTORNOS HAYAN DADO LUGAR A UNA HOSPITALIZACIÓN DE AL MENOS TRES DÍAS**
   - **CUALQUIER ASISTENCIA, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O CURA A LA QUE EL ASEGURADO SE SOMETA VOLUNTARIAMENTE,**
   - **LAS CONSECUENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS ESTADOS DE EMBARAZO, SALVO SI SE CONSIDERA PATOLÓGICO, Y EN TODOS LOS CASOS, LOS EMBARAZOS A PARTIR DEL 1ER DÍA DEL 7 MES, LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LAS FECUNDACIONES *IN VITRO*.**
   - **LAS CONSECUENCIAS DE LAS GUERRAS CIVILES O EXTRANJERAS, DE DISTURBIOS, DE MOVIMIENTOS POPULARES, DE ACTOS TERRORISTAS, DE TODO EFECTO DE UNA FUENTE DE RADIACTIVIDAD, EPIDEMIAS O PANDEMIAS, CONTAMINACIÓN, CATÁSTROFES NATURALES O SUCESOS CLIMÁTICOS.**

Importante:

No se reembolsará la prima del seguro de cancelación abonada al turoperador o a la agencia de viajes o a cualquier otro proveedor de viajes si el Asegurado ha olvidado declinarla, o si está incluida automáticamente en un paquete aceptado por el Asegurado.

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

Retraso de avión y de tren

Objeto de la cobertura

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

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

Sucesos cubiertos

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

Condiciones

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

  y si el transportista no pone a disposición del Asegurado ningún medio de transporte de sustitución en:
  - 4 horas para un vuelo regular,
  - 6 horas para un vuelo chárter,
  - 2 horas para un tren,

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

Duración de la cobertura

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

Compromiso máximo de la Aseguradora

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

EXCLUSIONES PARTICULARES

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

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

Retraso de los Equipajes

Objeto de la cobertura

Si los Equipajes debidamente registrados del Asegurado, bajo la responsabilidad del transportista público por medio del cual el Asegurado realiza un Viaje, no se le entregan al Asegurado en un plazo de cuatro horas después de su llegada al destino, el Asegurado será indemnizado por los gastos incurridos para obtener urgentemente ropa y accesorios de aseo.
So pena de vencimiento, salvo en caso fortuito o de Fuerza mayor, el Asegurado deberá informar inmediatamente a las autoridades competentes de la aerolínea sobre la ausencia de los Equipajes y obtener un recibo de declaración de retraso.

Condiciones de la cobertura

Atención:

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

Duración de la cobertura

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

Compromiso máximo de la Aseguradora

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

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

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

Disposición aplicable a las dos coberturas:

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

Coberturas «Pérdida, Robo y Deterioro de Equipajes»

Objeto

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

SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO EN CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR INMEDIATAMENTE A LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LA AEROLÍNEA SOBRE LA AUSENCIA DE LOS EQUIPAJES Y OBTENER UN RECIBO DE DECLARACIÓN DE PÉRDIDA.

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

Compromiso máximo de la Aseguradora

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

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

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

EXCLUSIONES PARTICULARES

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

- **EL DECOMISO O REQUERIMIENTO POR PARTE DE ADUANAS O DE CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL,**
- **PÉRDIDAS O DAÑOS:**
  - **CAUSADOS POR EL DESGASTE NORMAL, LA ANTIGÜEDAD, EL VICIO PROPIO DEL OBJETO,**
  - **OCASIONADOS POR POLILLAS O PARÁSITOS, POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA O POR LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS,**
  - **DEBIDO AL MAL ESTADO DE LAS MALETAS O BOLSAS UTILIZADAS PARA EL TRANSPORTE DE EFECTOS PERSONALES,**
- **LAS PÉRDIDAS, ROBOS O DAÑOS QUE AFECTEN A LOS SIGUIENTES BIENES:**
  - **PRÓTESIS Y APARATOS DE CUALQUIER TIPO, GAFAS, LENTES DE CONTACTO,**
  - **EFECTIVO, TÍTULOS DE VALORES, CHEQUES DE VIAJE, TARJETAS DE PAGO O DE CRÉDITO, LLAVES, DOCUMENTOS PERSONALES, DOCUMENTOS DE IDENTIDAD, DOCUMENTOS Y MUESTRAS,**
  - **BILLETES DE AVIÓN, BILLETES DE TRANSPORTE, BONOS, CHEQUES DE VACACIONES, CHEQUES RESTAURANTE Y CUPONES DE GASOLINA,**
  - **PRODUCTOS PROHIBIDO O FALSIFICADOS,**
  - **OBJETOS DE VIDRIO, DE CRISTAL O DE PORCELANA,**
  - **OBJETOS SENSIBLES A LA VARIACIÓN TÉRMICA,**
  - **PRODUCTOS PERECEDEROS,**
  - **PRODUCTOS Y ANIMALES PROHIBIDOS POR EL TRANSPORTISTA.**

Coberturas de «Nieve y Montaña»

Ámbito de aplicación de las coberturas

Las coberturas tienen por objeto cubrir las consecuencias de un Accidente ocurrido en todo el

mundo sin franquicia de kilómetros, debido a la práctica a título de aficionado:

- de esquí en todas sus formas cuando se practique en una estación de esquí,
  - en pista,
  - fuera de pista acompañado de un monitor o de un guía titulado.
- otras actividades deportivas durante una estancia en la montaña.

Duración de las coberturas

La cobertura se aplica durante toda la duración del Viaje.

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES Y LAS EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE CADA COBERTURA, TAMBIÉN QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA LAS ENFERMEDADES Y SUS CONSECUENCIAS, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

Cobertura de «Gastos de búsqueda»

Objeto de la cobertura

La cobertura tiene por objeto sufragar los gastos de búsqueda en montaña, es decir, las operaciones efectuadas por rescatadores u organismos de socorro que se desplacen especialmente con el fin de buscar al Asegurado en un lugar sin medios de socorro distintos de los que puedan aportar los rescatadores profesionales.
(véase la Parte 2 – Asistencia del presente folleto en relación con los gastos de socorro en pista).

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización máxima no superará los **3.000 €** por Siniestro.

Cobertura de «Gastos médicos»

Objeto de la cobertura

La cobertura tiene por objeto reembolsar los gastos médicos, farmacéuticos y de hospitalización incurridos tras la prescripción médica después de un Accidente acaecido durante un Viaje y sus consecuencias directas.
La indemnización prevista se otorgará exclusivamente como complemento de las indemnizaciones que podrían corresponder al Asegurado por los mismos daños por parte de la Seguridad Social o cualquier otro régimen colectivo de previsión, incluidos los organismos mutualistas o una compañía de seguros, sin que el Asegurado pueda recibir en total un importe superior a los gastos realmente comprometidos.

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización máxima NO superará los **2.000 €** por Asegurado por cualquier perjuicio superior a **30 €** por Siniestro.

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES Y PARTICULARES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **LAS CURAS, SALVO LAS CURAS MÉDICAMENTE PRESCRITAS Y ACEPTADAS POR EL ORGANISMO DE SEGURIDAD SOCIAL,**
- **TRATAMIENTOS DE PSICOANÁLISIS, ESTANCIAS EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y DE DESINTOXICACIÓN.**

Cobertura de «Rotura del material deportivo personal de montaña»

Objeto de la cobertura

En caso de rotura accidental del material deportivo personal de montaña del Asegurado durante una estancia en la montaña, la cobertura tiene por objeto reembolsar los gastos de alquiler de un material de sustitución equivalente a establecimiento profesional de alquiler:

- por un periodo máximo de 8 días si el material no se puede reparar,
- durante la duración de la reparación del equipo, hasta un máximo de 8 días.

Materialidad de la reclamación

- **SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO DEBERÁ APORTAR LA PRUEBA DE LA MATERIALIDAD DEL SINIESTRO OBTENIENDO DEL ESTABLECIMIENTO DE ALQUILER UN CERTIFICADO ACREDITATIVO QUE CONFIRME QUE EL MATERIAL DEPORTIVO DE MONTAÑA PERSONAL ESTÁ DAÑADO.**

Compromiso máximo de la Aseguradora

La Aseguradora indemnizará al Asegurado por los gastos reales de alquiler del material deportivo de montaña equivalente.

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES Y ESPECÍFICAS, TAMBIÉN SE EXCLUYE LO SIGUIENTE:

- **LOS DAÑOS DERIVADOS DEL DESGASTE NORMAL DEL EQUIPO,**
- **RASGUÑOS, ARAÑAZOS O DEGRADACIÓN DEL MATERIAL DEPORTIVO DE MONTAÑA QUE NO ALTEREN SU USO,**
- **PÉRDIDA, ROBO O DESAPARICIÓN DEL MATERIAL DEPORTIVO DE MONTAÑA.**
- **EL EQUIPO DE DEPORTES DE MONTAÑA ADQUIRIDO HACE MÁS DE CINCO AÑOS QUEDA EXCLUIDO EN CASO DE ROTURA.**

Cobertura de «Daños en el material deportivo de montaña alquilado»

Objeto de la cobertura

En caso de rotura Accidental o robo cometido con violencia o agresión del material deportivo de montaña alquilado en un establecimiento de alquiler profesional, la Aseguradora asumirá los gastos a cargo del Asegurado en virtud del contrato de alquiler.

SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO EN CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO DEBERÁ:

- **EN CASO DE ROTURA ACCIDENTAL: FACILITAR UN JUSTIFICANTE DEL ESTABLECIMIENTO DE ALQUILER QUE DESCRIBA LA NATURALEZA DE LOS DAÑOS, SU IMPORTANCIA, LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO Y EL IMPORTE DE LOS GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO;**
- **EN CASO DE ROBO: PRESENTAR UNA DENUNCIA ANTE LAS AUTORIDADES LOCALES EN UN PLAZO DE LAS 48 HORAS TRAS EL SINIESTRO.**

Compromiso máximo de la Aseguradora

La indemnización máxima no superará los **800 €** por Asegurado. De la indemnización final se deducirá una Franquicia correspondiente al **20%** del importe a cargo del Asegurado.

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES Y PARTICULARES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **LOS DAÑOS RESULTANTES:**
  - **DE LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL DEPORTIVO DE MONTAÑA ALQUILADO NO CONFORME CON LAS PRESCRIPCIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE ALQUILER O DEL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE**
  - **DEL DESGASTE NORMAL DEL MATERIAL ALQUILADO,**

- **DE ARAÑAZOS, RAYADURAS O DEGRADACIÓN DEL MATERIAL DEPORTIVO DE MONTAÑA ALQUILADO QUE NO ALTERE SU FUNCIONAMIENTO,**
- **DE LAS PÉRDIDAS O LA DESAPARICIÓN DEL MATERIAL DEPORTIVO DE MONTAÑA ALQUILADO,**
- **EL ROBO COMETIDO POR UN ASEGURADO .**

Coberturas de «Reembolso de los pases y cursos de esquí»

Pases de esquí

La cobertura tiene por objeto reembolsar al Asegurado los días de pases de remontes mecánicos no utilizados como consecuencia de un Accidente que impida al Asegurado practicar esquí, constatado por un médico.
Cuando el Asegurado sea un niño menor de 14 años, la cobertura se amplía al pase de uno de los dos padres, cuya presencia es obligatoriamente necesaria.
A excepción de los pases «de temporada», la indemnización adeudada se calculará en función del número de días restantes, calculados a partir del día siguiente al día en que se produzca el suceso.
En el caso de un pase «de temporada», la indemnización se abonará en caso deAccidente que conlleve una incapacidad total temporal para esquiar o en caso de fallecimiento del Asegurado tras un Accidente. El importe de la indemnización se calculará *prorrata temporis* según la duración de la incapacidad médicamente constatada para practicar esquí.

La indemnización máxima no superará:
- para los pases con una duración inferior a 3 días: **300 €** por Asegurado que haya sufrido el accidente,
- para pases de 3 días o más: **800 €** por Asegurado que haya sufrido el accidente,
- para los pases de temporada: **800 €** por Asegurado que haya sufrido el accidente.

Cursos de esquí

La cobertura tiene por objeto reembolsar al Asegurado los días de cursos de esquí no utilizados como consecuencia de un Accidente que impida al Asegurado practicar esquí, constatado por un médico.
A excepción de los pases «de temporada», la indemnización adeudada se calculará en función del número de días restantes, calculados a partir del día siguiente al día en que se produzca el suceso.
En el caso de un pase «de temporada», la indemnización se abonará en caso deAccidente que conlleve una incapacidad total temporal para esquiar o en caso de fallecimiento del Asegurado tras un Accidente. El importe de la indemnización se calculará *prorrata temporis* según la duración de la incapacidad médicamente constatada para practicar esquí.

En cualquier caso, la indemnización máxima no superará los **800 €** por Asegurado que haya sufrido el accidente.

Disposición aplicable a los pases y cursos de esquí

Para un mismo Accidente, el reembolso en concepto de las coberturas de «Pases de esquí» y «Cursos de esquí» se limita a **800 €** por Asegurado que haya sufrido el accidente.

Capítulo II – Daños a los Vehículos de Alquiler

Definiciones particulares

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

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

Asegurado
El Titular y las personas que viajen con él cuyos nombres se indican como conductores en el contrato de alquiler del Vehículo de alquiler.

Franquicia no recuperable
El importe de los daños materiales causados al Vehículo de alquiler a cargo del Titular, cuando este haya optado por el seguro propuesto por el establecimiento de alquiler, según lo estipulado en el contrato de alquiler del Vehículo de alquiler.

Gastos de inmovilización
Tarifa diaria de estacionamiento del Vehículo de alquiler, eventualmente facturado por el reparador.

Vehículo de alquiler
Todo vehículo terrestre de motor de cuatro ruedas, matriculado, para transportar personas y alquilado en un establecimiento profesional habilitado. y con un valor inferior o igual a **50.000 €, con excepción de los siguientes vehículos:**
- **los coches de colección de más de 20 años o cuya producción ha sido interrumpida desde hace más de 10 años por el fabricante,**
- **vehículos de más de 3,5 toneladas de peso total cargado o superior a 8m3 de volumen útil,**
- **furgonetas de camping y caravanas,**
- ***quads*.**
- **vehículos alquilados para uso cotidiano privado o profesional.**

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

Objeto de la cobertura
El contrato tiene por objeto cubrir al Asegurado en virtud de la Franquicia no recuperable en caso de daños materiales ocasionados al Vehículo de alquiler o en caso de robo del mismo.

En el contexto del alquiler habitual de vehículos comerciales utilizados para reparto, compras y mudanzas, el Asegurado estará cubierto bajo la siguiente condición específica:
– Para los Titulares de Tarjetas cuyas actividades estén relacionadas con el transporte (carreras, repartos, mensajería, mudanzas, etc.): el alquiler de vehículos comerciales está limitado a 8 veces por año natural.
– Para los Titulares de Tarjetas cuyas actividades no estén relacionadas con el transporte: el alquiler de vehículos comerciales está limitado a 4 veces por año natural.
– El alquiler del vehículo debe ser de 60 días consecutivos o menos respecto del mismo Vehículo de Alquiler, incluso si dicho alquiler consta de varios contratos sucesivos.

EN CASO DE ROBO, SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO DEBERÁ PROCEDER, EN UN PLAZO DE 48 HORAS, A PRESENTAR UNA DENUNCIA ANTE LAS AUTORIDADES POLICIALES COMPETENTES, QUE DEBERÁ INCLUIR LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ROBO, ASÍ COMO LAS REFERENCIAS DEL VEHÍCULO DE ALQUILER (MARCA, MODELO, ETC.).

Duración de la cobertura
La cobertura entrará en vigor a partir de la firma del contrato de alquiler y cesará cuando el Asegurado entrega el vehículo.

Condiciones de acceso
Para beneficiarse de la cobertura, el Titular debe:

- alquilar el vehículo en un servicio de alquiler profesional solo para el viaje (no por días), cumplimentar totalmente y firmar un contrato de alquiler en tiempo y forma,
- indicar de forma legible el nombre o los nombres de los conductores en el contrato de alquiler,
- pagar el vehículo de alquiler con la Tarjeta (si el pago se produce al final del periodo de alquiler, el Titular deberá aportar la prueba de una reserva a través de la Tarjeta, anterior a la firma del contrato de alquiler, como, por ejemplo, una autorización previa).

Con sujeción al respeto de las mismas condiciones, las coberturas se ejecutan cuando el alquiler se haya abonado total o parcialmente mediante la Tarjeta del Cónyuge del firmante del contrato de alquiler.

Para beneficiarse de la cobertura, el Asegurado también debe:
- cumplir los criterios de conducción impuestos por el establecimiento de alquiler y la legislación o jurisdicción local,
- conducir el Vehículo de alquiler de conformidad con las cláusulas del contrato de alquiler que el Titular ha firmado con el establecimiento de alquiler.

LA ASEGURADORA NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, REEMBOLSAR AL ASEGURADO EL IMPORTE DEL SEGURO ABONADO AL ESTABLECIMIENTO DE ALQUILER.

Territorialidad

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

SIN EMBARGO, ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD LEGAL QUE SURJA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE VIAJES —YA SEAN PLANIFICADOS O REALIZADOS— HACIA, DESDE O A TRAVÉS DE BIELORRUSIA, CUBA, IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, RUSIA, O LAS REGIONES DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK (RPD) O LA REPÚBLICA POPULAR DE LUGANSK (RPL) EN UCRANIA.

Compromiso máximo de la Aseguradora

En caso de daños materiales al Vehículo de alquiler (incluido el robo y/o intento de robo) con o sin Tercero identificado, responsable o no responsable, el seguro cubre alAsegurado para los gastos de reparación o de restauración del Vehículo de alquiler **hasta el importe de la Franquicia no recuperable**, **hasta un máximo de 5.000 €** o su equivalente en moneda extranjera, si el establecimiento de alquiler no está asegurado por otra parte.

Esta cobertura corresponde al Titular sin ninguna formalidad, así como a las personas que viajan con él y que conducirán el coche alquilado, con la condición de que sus nombres se incluyan previamente en el contrato de alquiler.

En caso de daños sufridos por el Vehículo de alquiler que causen una inmovilización parcial o definitiva, y si el Titular está obligado a alquilar un vehículo de sustitución, en este caso únicamente, la Aseguradora también cubre **la pérdida de uso del vehículo limitada como máximo al precio del alquiler diario multiplicado por el número de días de inmovilización, sin poder superar la duración del alquiler inicial.**

En caso de que el servicio de alquiler profesional cobre gastos de tramitación al Asegurado, la Aseguradora garantizará el reembolso de estos gastos hasta un máximo de **75 €** por Siniestro, **sabiendo que no asume los gastos facturados por el establecimiento de alquiler correspondientes a la eventual pérdida de explotación.**

El presente seguro se concede hasta un máximo de **dos Siniestros por año natural, que se liquidarán** en el orden cronológico de ocurrencia por año natural.

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **LA NO SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO PROPUESTO POR EL ESTABLECIMIENTO DE ALQUILER,**

- **LOS DAÑOS CAUSADOS POR:**
  - **EL DESGASTE DEL VEHÍCULO DE ALQUILER,**
  - **UN DEFECTO DE FABRICACIÓN,**
- **TODOS LOS DAÑOS VOLUNTARIOS,**
- **LA CONFISCACIÓN Y EL SECUESTRO DEL VEHÍCULO DE ALQUILER,**
- **LOS GASTOS NO RELACIONADOS CON LA REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DEL VEHÍCULO DE ALQUILER (CON EXCEPCIÓN DE LOS GASTOS DE INMOVILIZACIÓN Y REMOLQUE, QUE SE FACTURARÁN AL ASEGURADO),**
- **LOS DAÑOS OCASIONADOS DURANTE EL USO EN CARRETERA NO ASFALTADA DEL VEHÍCULO DE ALQUILER,**
- **EL ALQUILER SIMULTÁNEO DE MÁS DE UN VEHÍCULO DE ALQUILER,**
- **LOS DAÑOS CAUSADOS AL HABITÁCULO DEL VEHÍCULO DE ALQUILER Y CONSECUENCIA DE ACCIDENTES DE FUMADORES O CAUSADOS POR ANIMALES,**
- **LOS DAÑOS, LA PÉRDIDA O EL ROBO DE LAS LLAVES DEL VEHÍCULO DE ALQUILER Y SUS CONSECUENCIAS.**

Liquidación de siniestros

Pueden presentarse dos casos:

1. El establecimiento de alquiler profesional carga en la Tarjeta ya sea el importe de la Franquicia contractual o el importe de los daños, ya que el Titular no ha tenido el tiempo para declarar el Siniestro, o porque el establecimiento de alquiler rechaza la cobertura ofrecida por la Aseguradora.
   En este caso, el Titular deberá proceder a la declaración del Siniestro y conservar el justificante del cargo (por ejemplo, una copia del extracto de la Tarjeta o una copia de la factura que el Titular haya firmado).
   Si la solicitud está justificada, el Titular recibirá el reembolso.

2. El establecimiento de alquiler profesional acepta la cobertura y se pone en contacto directamente con la Aseguradora, que se encargará del pago.
   Si la solicitud está justificada, el establecimiento de alquiler recibirá el reembolso.

En todos los casos, la Aseguradora se compromete a abonar las indemnizaciones adeudadas en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que esté en posesión de todos los elementos necesarios para la liquidación del expediente.

El titular de la tarjeta no debe intentar reparar el daño por sí mismo, ya que los costos incurridos por dichas reparaciones podrían no estar cubiertos por la aseguradora.

En caso de pago por parte de la Aseguradora, directamente al establecimiento de alquiler profesional o mediante reembolso, el Asegurado le subrogará automáticamente para el pago o la recuperación de los daños a terceros responsables u otra compañía.

Capítulo III – «Uso fraudulento de la Tarjeta»

Definiciones particulares

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

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

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

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

Siniestro
Todos los Usos fraudulentos cometidos como consecuencia de la pérdida o robo de una Tarjeta y efectuados entre el momento de la pérdida o el robo de la Tarjeta y el bloqueo por el Asegurado o el Titular en el centro a tales efectos del emisor de la Tarjeta o de un centro reconocido por este.
Todas las operaciones fraudulentas cometidas a raíz de una misma pérdida o robo constituyen un solo Siniestro.

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

Territorialidad
La cobertura es válida en todo **el mundo**:
- independientemente del lugar en que se produzca la pérdida o robo de la Tarjeta,
- independientemente del lugar en que se lleven a cabo los Usos fraudulentos

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

Compromiso máximo de la Aseguradora
Para cada Tarjeta, la Aseguradora indemniza al Asegurado por las sumas a su cargo en virtud del contrato «de usuario» entre el emisor de la Tarjeta y el Asegurado, en virtud de la normativa vigente hasta un límite máximo de **3.000 €** por Titular y por año natural.

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

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

- **CUALQUIER PÉRDIDA O USO FRAUDULENTO QUE SE DERIVE DE LA CULPA, NEGLIGENCIA GRAVE O FALTA DE DILIGENCIA DEL TITULAR DE LA TARJETA A LA HORA DE PROTEGER LA TARJETA O SUS DATOS DE SEGURIDAD CONFIDENCIALES (INCLUIDOS LOS NÚMEROS PIN O LAS CONTRASEÑAS). NO SE ABONARÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA EN VIRTUD DE LA PRESENTE PÓLIZA SI LA ENTIDAD EMISORA DENIEGA UNA SOLICITUD DE REVERSIÓN DE CARGO (CHARGEBACK) O UNA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LA TARJETA (YA SEA DE CRÉDITO O DE DÉBITO) DEBIDO A LA NEGLIGENCIA DEL TITULAR.**
- **EL EMBARGO, LA CONFISCACIÓN, LA CAPTURA O LA DESTRUCCIÓN POR ORDEN DE UN GOBIERNO O UNA AUTORIDAD PÚBLICA,**
- **TODA SERIE DE USOS FRAUDULENTOS CUYO PRIMER USO SEA ANTERIOR A LA FECHA DE ACTIVACIÓN DE LA TARJETA,**

- **CUALQUIER PÉRDIDA INDIRECTA SUFRIDA POR EL ASEGURADO O POR CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA, TALES COMO: LAS DERIVADAS DE LA PÉRDIDA DE INGRESOS O INTERESES, LA PÉRDIDA DE CARTERA DE CLIENTES, O UNA DISMINUCIÓN O CAÍDA EN LA CIFRA DE NEGOCIOS, CUALQUIER USO FRAUDULENTO REALIZADO MÁS ALLÁ DE LA FECHA DE BLOQUEO/RESCISIÓN DE LA TARJETA.**
- **CUALQUIER USO FRAUDULENTO DE UNA TARJETA PERDIDA O ROBADA ENTRE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA TARJETA Y SU RECEPCIÓN POR EL TITULAR.**

Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO O EL TITULAR, EN CUANTO CONSTATE LA PÉRDIDA O EL ROBO DE SUS TARJETAS O EL ADEUDO EN EL EXTRACTO DE SUS CUENTAS DE OPERACIONES EFECTUADAS FRAUDULENTAMENTE CON LA AYUDA DE SUS TARJETAS PERDIDAS O ROBADAS:

- **BLOQUEARLA INMEDIATAMENTE EN EL CENTRO A TALES EFECTOS DEL EMISOR DE LA TARJETA (O A UN CENTRO RECONOCIDO POR ESTE),**
- **CONFIRMAR POR ESCRITO EL BLOQUEO AL EMISOR DE LA TARJETA A LA MAYOR BREVEDAD,**
- **EN CASO DE ROBO DE LA TARJETA O DE CONSTATACIÓN EN EL EXTRACTO DE SUS CUENTAS DEL DÉBITO DE OPERACIONES REALIZADAS FRAUDULENTAMENTE A TRAVÉS DE LA TARJETA: PRESENTAR LO ANTES POSIBLE UNA DENUNCIA ANTE LAS AUTORIDADES POLICIALES COMPETENTES POR EL ROBO O USO FRAUDULENTO,**
- **REALIZAR LO ANTES POSIBLE UNA DECLARACIÓN DE SINIESTRO Y, EN CUALQUIER CASO, DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN 1.3 QUE FIGURA A CONTINUACIÓN, «DISPOSICIONES COMUNES A LA PARTE DE SEGUROS».**

Recuperación

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

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

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

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

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

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

Capítulo IV – Compras

Definiciones particulares

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

Asegurado

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

Bien cubierto

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

La definición de «bien cubierto» no incluye:

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

Joyas

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

Daño accidental

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

Robo

Sustracción fraudulenta del bien cometida por un Tercero.

Robo con agresión

Robo con violencia física o amenaza sobre el Asegurado.

Robo con fuerza

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

- de locales comerciales o de vivienda,
- de un vehículo terrestre de motor siempre que el Bien cubierto no sea visible desde el exterior.

Objeto de la cobertura

La presente cobertura tiene por objeto reembolsar al Asegurado:

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

Siempre y cuando el Robo con fuerza o Robo con agresión o daño accidental se produzca en los 365 días siguientes a la fecha de compra con la Tarjeta o la entrega del Bien cubierto.

Territorialidad

La cobertura es válida en todo **el mundo**:
– independientemente del lugar en que se produzca la pérdida o robo Bien cubierto,
– independientemente del lugar donde se haya producido el Robo o el Daño accidental,
Se precisa que la indemnización se abona siempre en un país de la Unión Europea.

Compromiso máximo de la Aseguradora

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

EXCLUSIONES PARTICULARES
ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

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

Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO O EL TITULAR DEBERÁ, EN CUANTO CONSTATE EL DAÑO ACCIDENTAL O EL ROBO CON AGRESIÓN O ROBO CON FUERZA DE SU BIEN CUBIERTO:

- **EN CASO DE ROBO CON FUERZA O ROBO CON AGRESIÓN: PRESENTAR UNA DENUNCIA A LAS AUTORIDADES POLICIALES COMPETENTES LO ANTES POSIBLE,**
- **EN CASO DE ROBO CON AGRESIÓN: RECOGER TODO TESTIMONIO (CERTIFICADO POR ESCRITO, FECHADO Y FIRMADO DEL TESTIGO, EN EL QUE SE INDIQUE SU NOMBRE, APELLIDOS, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DIRECCIÓN Y PROFESIÓN) Y, EN SU CASO, CERTIFICADO MÉDICO.**
- **REALIZAR LO ANTES POSIBLE UNA DECLARACIÓN DE SINIESTRO Y, EN CUALQUIER CASO, DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN 1.3 QUE FIGURA A CONTINUACIÓN, «DISPOSICIONES COMUNES A LA PARTE DE SEGUROS».**

Capítulo V – Suplantación de identidad – *Phishing*

Definiciones particulares

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

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

Asegurado

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

Cuenta bancaria Qonto

La cuenta bancaria del Asegurado abierta en Qonto

Suplantación de identidad (o *Phishing)*

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

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

Objeto de la cobertura

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

- En caso de pago efectuado voluntariamente por el Asegurado a raíz de un ataque de *Phising*, la Aseguradora reembolsará las cantidades no cubiertas por Qonto, siempre que el Asegurado haya advertido de ello a Qonto en un plazo de 48 horas a partir de la realización del pago.

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

Condiciones de aplicación de la cobertura:

- ✓ El Asegurado deberá bloquear inmediatamente la Tarjeta y modificar sus códigos de acceso a su Cuenta bancaria Qonto y, de forma más general, efectuar todos los trámites requeridos por Qonto
- ✓ El Asegurado debe presentar una denuncia ante las autoridades policiales

Territorialidad

La cobertura es válida en todo **el mundo**.
Se precisa que la indemnización se abona siempre en un país de la Unión Europea.

Compromiso máximo de la Aseguradora

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

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

EXCLUSIONES PARTICULARES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES COMUNES, TAMBIÉN SE EXCLUYEN:

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

Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

SO PENA DE VENCIMIENTO, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO O EL TITULAR, EN CUANTO CONSTATE EL SUCESO SUSCEPTIBLE DE CONLLEVAR UNA PÉRDIDA FINANCIERA O EL ADEUDO EN EL EXTRACTO DE SUS CUENTAS DE OPERACIONES EFECTUADAS FRAUDULENTAMENTE CON LA AYUDA DE SUS TARJETAS O DE SUS IDENTIFICADORES BANCARIOS:

- **REALIZAR LO ANTES POSIBLE UNA DECLARACIÓN DE SINIESTRO Y, , EN CUALQUIER CASO, DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN 1.3 QUE FIGURA, «DISPOSICIONES COMUNES A LA PARTE DE SEGUROS».**
- **PRESENTAR UN CERTIFICADO DE QONTO EN EL QUE SE INDIQUE EL IMPORTE A SU CARGO.**

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

Recuperación

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

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

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

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

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

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

1.3 – Disposiciones comunes – Parte de seguros

EXCLUSIONES COMUNES

A MENOS QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO, QUEDAN EXCLUIDOS:

- **LA GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, LA INESTABILIDAD POLÍTICA SIGNIFICATIVA O LOS MOVIMIENTOS POPULARES, LOS DISTURBIOS, LOS ACTOS TERRORISTAS, LAS REPRESALIAS, LAS RESTRICCIONES A LA LIBRE CIRCULACIÓN DE PERSONAS Y BIENES, LAS HUELGAS CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE DE FORMA ACTIVA, LA DESINTEGRACIÓN DEL NÚCLEO ATÓMICO O CUALQUIER RADIACIÓN IONIZANTE, O CUALQUIER OTRO CASO DE FUERZA MAYOR,**
- **EL ACTO INTENCIONAL O DOLOSO POR PARTE DEL ASEGURADO, O POR PARTE DE SUS PARIENTES (CÓNYUGE, ASCENDENTE, DESCENDIENTE),**
- **EL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO DEL ASEGURADO,**
- **LOS ACCIDENTES CAUSADOS O PROVOCADOS POR EL USO POR EL ASEGURADO DE DROGAS, ESTUPEFACIENTES O TRANQUILIZANTES SIN RECETA MÉDICA;**
- **LOS ACCIDENTES RESULTANTES DE LA CONDUCCIÓN EN ESTADO ALCOHÓLICO CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA EN SANGRE DE UN ÍNDICE DE ALCOHOL PURO,**

IGUAL O SUPERIOR AL FIJADO POR LA LEY QUE REGULA LA CIRCULACIÓN EN FRANCIA EN VIGOR EN LA FECHA DEL ACCIDENTE,

- **LAS CONSECUENCIAS DE LOS INCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES AÉREOS O DE RIESGO, COMO EL ALA DELTA, EL POLO, EL SKELETON, EL BOBSLEIGH, EL HOCKEY SOBRE HIELO, EL BUCEO SUBMARINO, LA ESPELEOLOGÍA, EL PUENTING, Y LOS DEPORTES QUE REQUIERA EL USO DE UN VEHÍCULO DE MOTOR,**
- **LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES QUE REQUIERAN UNA LICENCIA,**
- **LA PARTICIPACIÓN EN APUESTAS, REYERTAS Y PELEAS.**
- **ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO, RESPONSABILIDAD LEGAL, BENEFICIO O SERVICIO QUE SURJA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE VIAJES PLANIFICADOS O REALIZADOS HACIA, DESDE O A TRAVÉS DE BIELORRUSIA, CUBA, IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, RUSIA, O LAS REGIONES DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK (RPD) O LA REPÚBLICA POPULAR DE LUGANSK (RPL) EN UCRANIA. ASIMISMO, ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE AFECTE A RESIDENTES DE BIELORRUSIA, CUBA, IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, RUSIA, O DE LAS REGIONES DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK (RPD) O LA REPÚBLICA POPULAR DE LUGANSK (RPL) EN UCRANIA. POR ÚLTIMO, ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD LEGAL EN LA QUE INCURRA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD QUE FIGURE EN LAS LISTAS DE VIGILANCIA GUBERNAMENTALES PERTINENTES COMO VINCULADA AL APOYO AL TERRORISMO, AL TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES O DE PERSONAS, A LA PIRATERÍA, A LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA, AL CRIMEN ORGANIZADO, A ACTIVIDADES CIBERNÉTICAS MALICIOSAS O A LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

Declaración de siniestros

Salvo disposición en contrario, el Asegurado deberá declarar todos los Siniestros para los que pueda reclamar la indemnización en virtud del presente contrato en un plazo de 20 días a partir de su ocurrencia a través del siguiente enlace: https://form.qover.com/bcc5648f-646e-4344-befb-c9843d89d63b
El enlace también está disponible en la página web del banco.
En relación con la cancelación, por el motivo que fuere, de un Evento o un Viaje:

- **Debe notificar a todos sus Proveedores del Evento/Viaje hasta la fecha de inicio del Viaje o del Evento.**
- **Debe haber cancelado su Viaje o su Evento antes de presentar una reclamación.**

Debe notificar a todos los proveedores del Viaje en cuanto sepa que tiene que cancelarlo
Debe presentar una reclamación a través de la aplicación de Qonto:

- **en un plazo de 30 días a partir de la fecha de cancelación de su Viaje o Evento con el proveedor de su Viaje/Evento;**
- **en cuanto sea razonablemente posible en caso de que una enfermedad, lesiones, un fallecimiento o afección médica le impida notificarnos en los plazos indicados.**

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, LA ASEGURADORA PODRÁ, EN VIRTUD DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS, REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN LA PROPORCIÓN DEL PERJUICIO QUE LE HAYA OCASIONADO DICHO INCUMPLIMIENTO, SALVO QUE EL ASEGURADO JUSTIFIQUE HABER SIDO INCAPAZ DE HACER LA DECLARACIÓN EN EL PLAZO FIJADO COMO CONSECUENCIA DE UN CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.

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

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

- certificado de validez de la Tarjeta,
- comprobante de pago por medio de la Tarjeta,

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

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

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

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

Carga de la prueba

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

Subrogación

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

Parte 2 – Asistencia

Las coberturas aplicarán por la mera posesión de la Tarjeta.

Atención:

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

Para declarar un Siniestro o cualquier información adicional:
Remítase a la sección de «Seguros» del sitio web de Qonto

2.1 – Definiciones comunes – Parte de Asistencia

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

Proveedor de asistencia
La compañía de asistencia contratada por la Aseguradora.

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

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

Accidente
Toda lesión corporal involuntaria sufrida por el Asegurado, derivada de la acción súbita de una causa externa y médicamente constatada.

Tarjeta
La tarjeta «X» expedida por el Suscriptor y a la que están vinculadas las coberturas.

Sin embargo, todo Titular, titular de varias tarjetas «MasterCard» de la gama, se beneficia *de facto*, tanto para sí mismo como para los demás Asegurados, de las coberturas más amplias, independientemente de la tarjeta utilizada para el pago.
Lo mismo aplica a la tarjeta virtual dinámica, que no altera en modo alguno las coberturas relacionadas con la tarjeta a la que está vinculada.
Si una prestación se liquida por el Titular de una tarjeta «MasterCard» por cuenta de otros titulares de una tarjeta «MasterCard» de la gama profesional, las coberturas aplicadas a estos últimos serán las de la tarjeta de la que son titulares.

Cónyuge
El cónyuge es:

- el cónyuge no separado físicamente o de facto y no divorciado del Titular,

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

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

Fuerza mayor

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

Lugar de residencia

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

Miembro de la familia

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

Organismo de seguros

El organismo asegurador hace referencia a las entidades del seguro social básico y complementario de enfermedad a las que el Asegurado está afiliado como principal o como beneficiario.

País de residencia

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

Siniestro

La realización de un hecho perjudicial que pueda dar lugar a la aplicación de una cobertura del presente Folleto Informativo.
La fecha del siniestro es aquella en la que se produce el hecho perjudicial, es decir, el que constituye la causa que genera el perjuicio.

Terceros

Cualquier otra persona que no sea:

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

Titular

La persona física titular de la Tarjeta.

Transporte primario

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

Viaje

Un viaje programado que tiene como punto de partida su domicilio o su lugar habitual de trabajo en su fecha de salida y que finalice en su fecha de vuelta que tiene, como punto de retorno, un lugar ubicado **a más de 100 km** del domicilio o el lugar habitual de trabajo de la persona Asegurada y cuya duración **no supera los 90 días consecutivos**.

2.2 – Disposiciones especiales – Parte de Asistencia

Objeto de las coberturas

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

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

Declaración de siniestro: ¿cómo beneficiarse de la asistencia?

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

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

MUY IMPORTANTE

LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN ESTÁN DESTINADAS A SER ADMINISTRADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA, QUE ABONARÁ DIRECTAMENTE LOS GASTOS A LOS PROVEEDORES QUE CONTRATE. CON CARÁCTER EXCEPCIONAL, SI ASÍ LO EXIGEN LAS CIRCUNSTANCIAS, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA PODRÁ AUTORIZAR AL ASEGURADO A PAGAR LA TOTALIDAD O PARTE DE UNA PRESTACIÓN. EN ESTE CASO, ÚNICAMENTE LOS GASTOS INCURRIDOS, CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO Y PREVIO DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA, SE REEMBOLSARÁN CON JUSTIFICANTES ORIGINALES Y DENTRO DEL LÍMITE DE AQUELLOS EN LOS QUE HABRÍA INCURRIDO EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA PARA LLEVAR A CABO ESTA PRESTACIÓN.

LA MEDICALIZACIÓN INSUFICIENTE, LAS DIFICULTADES DE ACCESO, LOS PLAZOS IMPORTANTES DE INTERVENCIÓN EN DETERMINADAS REGIONES DIFICULTAN ESPECIALMENTE LA ASISTENCIA Y DEBEN INCITAR AL ASEGURADO A LA PRUDENCIA. ASÍ, EN PARTICULAR, LOS ASEGURADOS (DE 70 AÑOS O MÁS) O ACOMPAÑADOS DE NIÑOS (MENORES DE 12 AÑOS) O CON AFECCIONES CRÓNICAS O CON FACTORES DE RIESGO NO DEBEN EXPONERSE A AQUELLAS REGIONES EN LAS QUE LA ATENCIÓN SANITARIA NO PUEDA GARANTIZARSE A LA ESPERA DE LA INTERVENCIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA.

EN NINGÚN CASO PODRÁ EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SUSTITUIR A LOS ORGANISMOS LOCALES DE SOCORRO DE EMERGENCIA.

Condiciones de aplicación: alcance territorial de las prestaciones de asistencia

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

- durante los 90 primeros días de un desplazamiento, privado o profesional,
- en todo el mundo, **SIN EMBARGO, ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD LEGAL QUE SURJA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE VIAJES —YA SEAN PLANIFICADOS O REALIZADOS— HACIA, DESDE O A TRAVÉS DE BIELORRUSIA, CUBA, IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, RUSIA O LAS REGIONES DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK (RPD) O LA REPÚBLICA POPULAR DE LUGANSK (RPL) EN UCRANIA.**
- Algunas prestaciones son objeto de limitaciones territoriales que se mencionan en la presentación de las prestaciones en cuestión.

2.3 – Naturaleza de las Prestaciones – Parte de Asistencia

Cobertura de «Enfermedad - Accidente»

Lesión corporal resultante de una enfermedad o un Accidente

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

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

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

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

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

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

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

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

Traslado o repatriación del Asegurado

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

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

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

ESTA PRESTACIÓN NUNCA SE APLICA POR AFECCIONES O LESIONES BENIGNAS QUE PUEDAN SER TRATADAS IN SITU Y QUE NO IMPIDAN AL ASEGURADO CONTINUAR CON SU DESPLAZAMIENTO O ESTANCIA.

Repatriación de un Asegurado acompañante

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

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

Acompañamiento de niños menores de 15 años

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

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

Visita de un pariente en caso de hospitalización

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

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

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

Envío de un empleado de sustitución al extranjero

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

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

Esta prestación se refiere exclusivamente a los Asegurados afiliados a un Organismo de seguros.
Cuando se hayan asumido gastos médicos con su consentimiento previo, el Proveedor de asistencia reembolsará al Asegurado la parte de estos gastos que no haya sido sufragada por los Organismos de seguros: el Proveedor de asistencia solo interviene una vez efectuados los reembolsos por los Organismos de seguros mencionados; tras la deducción de una **franquicia absoluta de 75 €** por expediente, sin perjuicio de la comunicación de los justificantes originales de reembolso procedentes del Organismo de Seguros del Asegurado.
Este reembolso cubre los gastos definidos a continuación, siempre y cuando se refieran a asistencia médica recibida por un Asegurado fuera de Francia y de su País de residencia a raíz de una enfermedad o un accidente ocurridos fuera de su País de residencia.

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

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

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

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

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

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

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

- los médicos del Proveedor de asistencia deben juzgar, previa recopilación de la información del médico local, que es imposible repatriar inmediatamente al Asegurado a su País de residencia.
- la atención a la que se aplica el anticipo debe prescribirse en acuerdo con los médicos del Proveedor de asistencia.

- el Asegurado o cualquier persona autorizada por él deberá comprometerse formalmente mediante la firma de un documento específico, proporcionado por Proveedor de asistencia en el momento de la ejecución de la presente prestación:
    - a efectuar las gestiones de asunción de los gastos ante los organismos de seguros en el plazo de 15 días a partir de la fecha de envío de los elementos necesarios para tales trámites por parte del Proveedor de asistencia;
    - a efectuar los reembolsos al Proveedor de asistencia de las sumas percibidas por parte de los organismos de seguros en un plazo de una semana tras la recepción de estas sumas.

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

EN CASO DE NO HABER EFECTUADO LAS GESTIONES DE ASUNCIÓN DE LOS GASTOS ANTE LOS ORGANISMOS DE SEGUROS EN LOS PLAZOS PREVISTOS, O EN AUSENCIA DE PRESENTACIÓN AL PROVEEDOR DE ASISTENCIA EN LOS PLAZOS DEL CERTIFICADO DE NO COBERTURA DERIVADO DE ESTAS ORGANISMOS DE SEGUROS, EL ASEGURADO NO PODRÁ RECIBIR EN NINGÚN CASO LA PRESTACIÓN «GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO» Y DEBERÁ REEMBOLSAR TODOS LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN ANTICIPADOS POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA, QUE INICIARÁ, EN SU CASO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE COBRO ÚTIL, CUYO COSTE CORRERÁ A CARGO DEL ASEGURADO.

Conductor de reemplazo

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

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

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

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

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

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

Transmisión de mensajes urgentes desde el extranjero

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

Cobertura de «Fallecimiento»

Repatriación del cuerpo

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

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

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

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

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

Repatriación de un acompañante

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

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

EL COSTE DE ESTE TRANSPORTE NO LO ASUME EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA.

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

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

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

Esta cobertura se limitará a un Asegurado por Tarjeta. El Proveedor de asistencia se encargará del viaje de ida y vuelta de este Asegurado en tren en 1ª clase o en avión en línea regular en clase turista. El Proveedor de asistencia se reserva el derecho de solicitar un certificado de hospitalización del Miembro de la familia o un certificado sucesorio.

Retorno anticipado en caso de fallecimiento de un familiar

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

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

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

Cobertura de «Procesos judiciales en el extranjero»

Asistencia jurídica en el extranjero

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

- El Proveedor de asistencia anticipará la fianza, previa presentación de un depósito de garantía o firma de un reconocimiento de deuda, cuando sea requerida por las autoridades judiciales locales, **hasta un máximo de 15.500 € (impuestos incluidos).** Si, entretanto, las autoridades del país reembolsan la fianza penal al Asegurado, este deberá devolverla inmediatamente al Proveedor de asistencia.
  EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA NO INTERVENDRÁ EN EL CASO DE LAS FIANZAS EXIGIDAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO PROVOCADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UNA INFRACCIÓN DEL CÓDIGO DE CARRETERAS LOCAL, UNA CONDUCCIÓN EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O UNA FALTA INTENCIONAL,
- El Proveedor de asistencia participa en los honorarios de abogado por valor de **8.000 € (impuestos incluidos)** y lo hace por adelantado, previa presentación de un depósito de garantía o firma de un reconocimiento de deuda, **hasta un máximo de 15.500 € (impuestos incluidos).**

Reembolso:
El Asegurado se compromete a reembolsar las sumas anticipadas en un plazo de 2 meses a partir de la fecha de envío de la factura.
Pasado este plazo de 2 meses, el Proveedor de asistencia se reserva el derecho de iniciar cualquier procedimiento de cobro útil.

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

Envío de medicamentos al extranjero

Cuando el Asegurado, en desplazamiento fuera de su País de residencia, sea privado por pérdida o robo de medicamentos indispensables para su salud, el Proveedor de asistencia asumirá la búsqueda y el envío de estos medicamentos, en el caso de que estos medicamentos, o sus equivalentes asesorados por los médicos del Proveedor de asistencia, no puedan encontrarse in situ (sin perjuicio de obtener por parte del Asegurado los datos de contacto de su médico habitual).

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

Envío de gafas o prótesis auditivas al extranjero

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

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

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

En su defecto, el Proveedor de asistencia no podrá verse obligado a ejecutar la prestación.
El Proveedor de asistencia se encargará del envío de las nuevas gafas, lentillas o prótesis auditivas por los medios más rápidos, con sujeción a las restricciones legales locales y francesas, y refacturará al Asegurado los gastos de aduana y los costes de confección.
El Proveedor de asistencia no será responsable si, por razones ajenas a su voluntad (plazos de fabricación o cualquier otro caso de Fuerza mayor) las gafas, lentillas o prótesis auditivas no llegan en la fecha prevista.

Envío de documentos o de objetos profesionales al extranjero

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

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

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

2.4 – Exclusiones comunes – Parte de Asistencia

1. NO SE EJECUTARÁ NINGUNA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA:

a. EN LOS PAÍSES:

- **EN ESTADO DE GUERRA CIVIL O EXTRANJERA,**
- **EN ESTADO DE INESTABILIDAD POLÍTICA,**
- **QUE SUFRAN MOVIMIENTOS POPULARES, MOTINES, ACTOS TERRORISTAS, REPRESALIAS O RESTRICCIONES A LA LIBRE CIRCULACIÓN DE PERSONAS Y BIENES,**
- **ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD, NI BENEFICIOS O SERVICIOS QUE DERIVEN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, O QUE ESTÉN**

RELACIONADOS CON UN VIAJE —YA SEA PLANIFICADO O REALIZADO— HACIA, DENTRO O A TRAVÉS DE BIELORRUSIA, CUBA, IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, RUSIA, O LAS REGIONES DE CRIMEA, LA REPÚBLICA POPULAR DE DONETSK (RPD) O LA REPÚBLICA POPULAR DE LUGANSK (RPL) EN UCRANIA.;

b. CON OCASIÓN DE UN DESPLAZAMIENTO:
   - EMPRENDIDO CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO MÉDICO,
   - VINCULADO A ACTIVIDADES MILITARES O POLICIALES;

c. PARA SOLICITUDES DERIVADAS DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN FALLECIMIENTO DERIVADO:
   - DE UN ACTO INTENCIONAL O DOLOSO POR PARTE DEL ASEGURADO O POR PARTE DE UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y SUS CONSECUENCIAS, TAL Y COMO SE INDICA EN EL ARTÍCULO L. 113-1 DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS;
   - DE LA DESINTEGRACIÓN DEL NÚCLEO ATÓMICO,
   - DEL USO DE ARTEFACTOS DE GUERRA O DE ARMAS DE FUEGO,
   - DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES AÉREOS O DE RIESGO, COMO EL ALA VOLANTE, EL POLO, EL SKELETON, EL BOBSLEIGH, EL HOCKEY SOBRE HIELO, EL BUCEO SUBMARINO, LA ESPELEOLOGÍA, EL PUENTING, Y CUALQUIER DEPORTE QUE REQUIERA EL USO DE UN VEHÍCULO DE MOTOR,
   - DE LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES QUE REQUIERAN UNA LICENCIA,
   - DE ACTOS DE HUELGA O BLOQUEO,
   - DE LA PARTICIPACIÓN EN APUESTAS, REYERTAS Y PELEAS,
   - DE ESTADOS PATOLÓGICOS NO URGENTES,
   - DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DE ESTADOS PATOLÓGICOS ANTERIORES A LA FECHA DE SALIDA DEL VIAJE, SUS RECAÍDAS O COMPLICACIONES Y LAS AFECCIONES EN CURSO DE TRATAMIENTO NO CONSOLIDADAS ANTES DEL DESPLAZAMIENTO (POSIBILIDAD DE SOLICITAR UN JUSTIFICANTE DE LA FECHA DE SALIDA),
   - INCIDENTES Y COMPLICACIONES RELACIONADOS CON UN ESTADO DE EMBARAZO, CUANDO EL ASEGURADO TUVIERA CONOCIMIENTO ANTES DEL DÍA DE SALIDA DE VIAJE DE UNA PROBABILIDAD DE SU OCURRENCIA SUPERIOR A LA NORMAL,
   - DE UN ESTADO DE EMBARAZO O DE PARTO DESPUÉS DEL PRIMER DÍA DEL 7 MES,
   - DE LA PREMATURIDAD,
   - DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO O DE UN ACTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, ASÍ COMO DE SUS COMPLICACIONES,
   - DE ENFERMEDADES MENTALES,
   - DEL CONSUMO POR PARTE DEL BENEFICIARIO DE MEDICAMENTOS, DROGAS, ESTUPEFACIENTES, TRANQUILIZANTES O PRODUCTOS SIN RECETA MÉDICA;
   - DE UN ESTADO ALCOHÓLICO CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA EN SANGRE DE UN ÍNDICE DE ALCOHOL PURO, IGUAL O SUPERIOR AL FIJADO POR LA LEY QUE REGULA LA CIRCULACIÓN EN FRANCIA EN VIGOR EN LA FECHA DEL ACCIDENTE,
   - DEL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.

2. NUNCA SE CUBREN:
   - LOS GASTOS NO CONTEMPLADOS EXPRESAMENTE EN EL CONTRATO;
   - LOS GASTOS NO JUSTIFICADOS POR DOCUMENTOS ORIGINALES,
   - LOS GASTOS DE CONSULTA Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SUCESO CUBIERTO;
   - LOS GASTOS DE GAFAS O LENTES DE CONTACTO Y, MÁS GENERALMENTE, LOS GASTOS ÓPTICOS,
   - LOS GASTOS DE APARATOS MÉDICOS, ÓRTESIS Y PRÓTESIS,
   - LOS TRATAMIENTOS DE CARÁCTER ESTÉTICO,
   - LOS GASTOS DE ESTANCIA EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS, REHABILITACIÓN O DESINTOXICACIÓN,
   - LOS GASTOS DE REEDUCACIÓN, KINESIOTERAPIA, QUIROPRÁCTICA,
   - LOS GASTOS DE ADQUISICIÓN DE VACUNAS Y LOS GASTOS DE VACUNACIÓN,
   - LOS GASTOS DE CHEQUEO Y DE TRATAMIENTOS MÉDICOS ORDENADOS EN FRANCIA O EN EL PAÍS DE RESIDENCIA,

- **LOS GASTOS DE SERVICIOS MÉDICOS O PARAMÉDICOS Y DE COMPRA DE PRODUCTOS CUYO CARÁCTER TERAPÉUTICO NO ESTÉ RECONOCIDO POR LA LEGISLACIÓN FRANCESA;**
- **LOS GASTOS DEL ATAÚD DEFINITIVO,**
- **LOS GASTOS DE RESTAURANTE,**
- **LOS GASTOS RELACIONADOS CON EL EXCESO DE PESO EN EL EQUIPAJE EN CASO DE REPATRIACIÓN POR AVIÓN DE LÍNEA REGULAR,**
- **LOS GASTOS DE ADUANA,**
- **LOS GASTOS DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA,**
- **LOS GASTOS DE BÚSQUEDA Y SOCORRO DE LAS PERSONAS EN MONTAÑA, MAR, DESIERTO O CUALQUIER OTRO LUGAR REMOTO INHÓSPITO,**
- **LOS GASTOS DE PRIMER AUXILIO O TRANSPORTE PRIMARIO.**

2.5 – Disposiciones generales – Parte de Asistencia

Circunstancias excepcionales

El Proveedor de asistencia se compromete a utilizar todos los medios disponibles en materia de asistencia. No obstante, el Proveedor de asistencia no asumirá responsabilidad alguna en caso de indisponibilidad de estos medios o de su ausencia en la zona geográfica de la solicitud de intervención.
El Proveedor de asistencia no garantiza la ejecución de los servicios y no se hará responsable en los casos de Fuerza mayor, tal y como suelen reconocerse en la jurisprudencia de los tribunales franceses.

Recuperación de los billetes de transporte

Cuando se organice y asuma un transporte, el Asegurado se compromete a:
- permitir al Proveedor de asistencia utilizar el título de transporte que posee para su regreso,
- o bien a entregar al Proveedor de asistencia los importes de los que obtendría el reembolso de la autoridad emisora de tal billete de transporte.

Subrogación

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

Parte 3 – Disposiciones comunes – Seguros y Asistencia

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

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

Información – Modificaciones del Contrato

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

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

Acumulación de coberturas

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

Plazo de prescripción

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

Sin embargo, este plazo comenzará a contar:

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

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

La prescripción se amplía a diez años en los contratos de seguro de vida en los que el beneficiario es una persona distinta del tomador del seguro, y en los contratos de seguro de accidentes personales en los que los beneficiarios son los dependientes del asegurado fallecido.
En el caso de las pólizas de seguro de vida, sin perjuicio de lo dispuesto anteriormente en el apartado b), las reclamaciones del beneficiario prescribirán, a más tardar, treinta años después de la fecha del fallecimiento del asegurado.

Tal como se especifica en el artículo L.114-2 del FIC, el plazo de prescripción se interrumpe por una de las causas ordinarias de interrupción de dicho plazo, así como por el nombramiento de peritos a raíz de un siniestro. La interrupción del plazo de prescripción de la acción puede, además, derivar del envío de una carta certificada o de una comunicación electrónica certificada, con acuse de recibo, remitida por el asegurador al asegurado —en relación con la acción de cobro de la prima— o por el asegurado al asegurador —en relación con el pago de la indemnización—.

Artículo 2240 del Código Civil
Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, a las que se refieren los artículos 2240 a 2246 del Código Civil, son: la citación judicial —incluso en procedimientos sumarios—, el requerimiento o el embargo, así como el reconocimiento por una de las partes del derecho de la otra.
El reconocimiento, por parte del deudor, del derecho de la persona frente a la cual operaba la prescripción, interrumpe el plazo de prescripción.

Artículo 2241 del Código Civil

La acción judicial, incluso en procedimientos sumarios, interrumpe tanto el plazo de prescripción como el plazo de caducidad.
Lo mismo se aplica cuando la acción se interpone ante un tribunal carente de competencia, o cuando el acto de interposición de la demanda es anulado por un vicio procesal.

Artículo 2242 del Código Civil
La interrupción derivada de una demanda judicial surte sus efectos hasta la finalización del procedimiento.

Artículo 2243 del Código Civil
La interrupción se considera ineficaz si el demandante retira su demanda, si permite que el procedimiento caduque, o si su demanda es rechazada de forma definitiva.

Artículo 2244 del Código Civil
El plazo de prescripción o de caducidad también se interrumpe mediante una medida cautelar adoptada en aplicación del código de procedimientos de ejecución civil, o mediante un acto de ejecución forzosa.

Artículo 2245 del Código Civil
El requerimiento dirigido a uno de los deudores solidarios —ya sea mediante demanda judicial o acto de ejecución forzosa—, así como el reconocimiento por parte de dicho deudor del derecho de la persona frente a la cual operaba la prescripción, interrumpe el plazo de prescripción respecto a todos los demás deudores, incluso frente a sus herederos.
Por el contrario, el requerimiento dirigido a uno de los herederos de un deudor solidario, o el reconocimiento realizado por dicho heredero, no interrumpe el plazo de prescripción respecto a los demás coherederos, ni siquiera en el caso de una deuda garantizada con hipoteca. ...si la obligación es divisible. Este requerimiento o este reconocimiento solo interrumpe el plazo de prescripción, con respecto a los demás codeudores, por la parte de la que responde dicho heredero.
Para interrumpir el plazo de prescripción en su totalidad, con respecto a los demás codeudores, es necesario requerir a todos los herederos del deudor fallecido o que todos ellos realicen el reconocimiento.

Artículo 2246 del Código Civil
El requerimiento dirigido al deudor principal, o el reconocimiento efectuado por este, interrumpe el plazo de prescripción frente al fiador.

Artículo L114-3 del Código de Seguros
Como excepción a lo dispuesto en el artículo 2254 del Código Civil, las partes en un contrato de seguro no pueden, ni siquiera por mutuo acuerdo, modificar la duración del plazo de prescripción, ni añadir nuevas causas de suspensión o interrupción del mismo.

Derecho aplicable

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

Organismo de supervisión del asegurador

Zurich Insurance Europe AG es una sociedad inscrita en el registro mercantil de Alemania con el número HRB 133359, con domicilio social en Platz der Einheit 2, 60327 Fráncfort del Meno (Alemania). Zurich Insurance Europe AG está autorizada y regulada por el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) con número de referencia 10005151.

Para las actividades realizadas en Francia bajo la libertad de prestación de servicios, la empresa también está sujeta al Código de Seguros y a la supervisión de la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), cuyo domicilio social se encuentra en 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia.

Procedimiento de presentación de quejas

Nos comprometemos a ofrecer un alto nivel de servicio al cliente. Si considera que no ha sido el caso, nos gustaría tener la oportunidad de poner remedio a su situación.

Muchas inquietudes pueden resolverse de inmediato. Por lo tanto, en primer lugar, póngase en contacto con el servicio de mediación de Qover si su queja está relacionada con un asunto de seguros.

Puede ponerse en contacto con Qover Mediation:
- por carta al Servicio de Mediación de QOVER SA/NV, Rue du Commerce 31, 1000 Bruselas (Bélgica)
- mediante un correo electrónico a mediation@qover.com.

Si su queja se presentó oralmente o en un soporte no duradero y no puede resolverse inmediatamente a su satisfacción, le recomendamos que reitere su queja en un soporte escrito duradero.

Qover intentará resolver su queja a su satisfacción lo antes posible.

Si su queja se refiere a Asistencia, debe ponerse en contacto con Cover-More Europe, que se pondrá directamente en contacto con usted.

En cualquier caso, Qover o Cover-More Europe acusarán recibo de su reclamación en un plazo de diez días a partir de la fecha en que esta se haya presentado, y le darán una respuesta en un plazo de dos meses desde la reclamación inicial.Puede ponerse en contacto con Cover-More Europe:
- Por correo electrónico: customercomplaints@covermore.com
- Por correo postal: The Complaints Department, Cover-More Europe, Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park D15 E4FN, Dublín (Irlanda).

Próximos pasos si sigue descontento

Después de recibir nuestra respuesta definitiva o si no podemos concluir la investigación de su queja en un plazo de 2 meses, puede remitir su queja a otro organismo servicio del defensor del pueblo financiero u otro servicio de procedimientos extrajudiciales. En la siguiente página web encontrará información detallada sobre quién puede atender este tipo de quejas y cómo ponerse en contacto con el organismo: covermoreeurope.com/ombudsmen-information.

Uso de la mediación y otros recursos

Cuando el reclamante sea una persona física que actúe con fines no profesionales, podrá, transcurridos 2 (dos) meses desde el envío de la queja por escrito o si el desacuerdo persiste tras la respuesta dada por Qover o por la Aseguradora, someter el asunto al Mediador de Seguros francés en la siguiente dirección **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 París Cedex 09 (Francia)**, o rellenando el formulario en línea en la página web http://www.mediation-assurance.org

Ninguno de los recursos amistosos antes mencionados menoscabará el derecho de la persona interesada a emprender acciones judiciales.

El reclamante que se haya adherido por internet también tiene la opción de utilizar la plataforma de Vías de recurso disponibles para el consumidor en la UE en la siguiente dirección: https://consumer-redress.ec.europa.eu/
Este seguro puede estar cubierto por un sistema de garantía de seguros, lo que significa que usted puede tener derecho a una indemnización si no somos capaces de cumplir nuestras obligaciones con usted. Para obtener más información, le sugerimos que se ponga en contacto con su entidad reguladora local a fin de obtener información adicional sobre la existencia de un sistema local de garantía de seguros.

Declaración de protección de datos

Cover-More Europe y sus empresas asociadas («nosotros», «nos» o «nuestro/a/s») se comprometen a proteger su privacidad y su información personal en todo momento. Garantizamos que todos los datos personales que tratamos se hacen de conformidad con la legislación aplicable en materia de protección de datos. Salvo que se indique lo contrario, Cover-More Europe es el responsable del tratamiento de sus datos personales. Puede consultar nuestra declaración completa sobre protección de datos en https://www.covermoreeurope.com/privacy-policy-cmblue-ie/.

En ocasiones, las empresas que nos ayudan a proporcionar o gestionar su póliza necesitarán recopilar su información personal. Esto solo ocurrirá:

- cuando el tratamiento sea necesario para ofrecer un presupuesto o un contrato de seguro.
- cuando el tratamiento sea necesario para cumplir la normativa y la ley.
- en los casos en que nos ha dado su permiso.
- si responde a nuestro «interés legítimo» para gestionar nuestra empresa y prestar nuestros servicios de forma eficaz. Mantendremos al mínimo la recopilación y el tratamiento de información por este motivo.

Como intermediario de seguros, gestionamos la póliza de seguros para el proveedor de seguros Zurich Insurance Europe AG (sucursal alemana). Cuando usted contrata un producto de seguros a través de nosotros, Zurich Insurance Europe AG (sucursal de Alemania) también se convierte en el responsable del tratamiento de sus datos personales para los fines descritos en su política de privacidad.

La política completa de protección de datos de Zurich Insurance Europe AG (sucursal alemana) puede consultarse en la siguiente dirección: https://www.covermoreeurope.com/zurich-privacy-policy/

Cómo ponerse en contacto con nosotros

Si tiene alguna pregunta sobre cómo se utilizan sus datos, póngase en contacto con nosotros en dataprotection.blue@covermore.com. Si lo prefiere, puede escribir a nuestro delegado de protección de datos a la siguiente dirección Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, D15 E4FN, Dublín (Irlanda).

Si tiene alguna pregunta sobre cómo Zurich Insurance Europe AG (sucursal alemana) utiliza sus datos, puede ponerse en contacto con datenschutz@zurich.com. Si lo prefiere, puede escribir al responsable de protección de datos de nuestra sucursal alemana a la siguiente dirección Zurich Group Germany Group Privacy, 50427 Colonia (Alemania).

Cláusula de sanción

La Aseguradora no efectuará pago alguno cuando el Asegurado figure en alguna base de datos oficial, gubernamental o policial de personas que se haya demostrado o presuma que son terroristas, narcotraficantes o traficantes de seres humanos, o implicadas o presuntamente implicadas en el comercio ilegal de armas nucleares, químicas o biológicas, tráfico de seres humanos o piratería, ciberdelincuencia, crimen organizado o violación de los derechos humanos.

Además, y de conformidad con el artículo 6 del Código Civil, a pesar de algún otro término o condición en virtud del presente acuerdo, no se considerará que asegurador alguno proporcionará cobertura, realizará pago alguno o prestará servicio o beneficio alguno a ningún asegurado u otra parte en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio, o bien cualquier negocio o actividad del asegurado violará cualquier ley o reglamento aplicable sobre sanciones comerciales o económicas.

NINGUNA ASEGURADORA ESTARÁ OBLIGADA A PROPORCIONAR COBERTURA, REALIZAR PAGOS, NI BRINDAR SERVICIOS O BENEFICIOS A NINGÚN ASEGURADO U OTRA PARTE SI DICHA COBERTURA, PAGO, SERVICIO, BENEFICIO —O CUALQUIER ACTIVIDAD O NEGOCIO DEL ASEGURADO— INFRINGIERA LAS LEYES O NORMATIVAS APLICABLES EN MATERIA DE SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, YA SEAN IMPUESTAS POR LOS ESTADOS UNIDOS, FRANCIA O LA UNIÓN EUROPEA; ESTO INCLUYE, ENTRE OTRAS, LA LEY DE PRÁCTICAS CORRUPTAS EN EL EXTRANJERO (FOREIGN CORRUPT PRACTICES ACT), LA LEY USA PATRIOT, LAS REGULACIONES ADMINISTRADAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EE. UU., ASÍ COMO LAS NORMATIVAS EQUIVALENTES DE FRANCIA O LA UNIÓN EUROPEA.
LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRIRÁ NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD LEGAL SUFRIDA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD QUE FIGURE EN LAS LISTAS DE CONTROL —YA SEAN DE LOS ESTADOS UNIDOS, FRANCIA, ALEMANIA O LA UNIÓN EUROPEA— COMO VINCULADA AL APOYO AL TERRORISMO, AL TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES O DE PERSONAS, A LA PIRATERÍA, A LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA, AL CRIMEN ORGANIZADO, A ACTIVIDADES CIBERNÉTICAS MALICIOSAS O A LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE GRUPO

La extinción de la póliza n.º CBQVZDE11GOL3/X por parte de la Aseguradora o del Tomador del Seguro, por cualquier motivo, será oponible a los Asegurados y extinguirá todas las garantías.
No obstante lo anterior, el Asegurador se compromete a
✓ gestionar y cubrir todas las Reclamaciones de la Parte 2 «Asistencia» que se hayan producido antes de la fecha de extinción efectiva de la póliza n.º CBQVZDE11GOL3/X.
✓ gestionar todas las Reclamaciones de la Parte 1 «Seguros», siempre que la fecha en que se produjeran sea anterior a la fecha de extinción efectiva de la póliza n.º CBQVZDE11GOL3/X.

Datos de contacto importantes

Atención al cliente: www.qover-qonto.zendesk.com
Formularios de declaración de siniestros: www.form.qover.com/f/

Asistencia médica

Servicios en francés: +33 1490 24670, fr.assistance@travelguard.com
Servicios en alemán: +49 69 22 22 8017, assist@worldtravelprotection.com
Servicios en italiano: +39 02 36 00 06 83, it.assistance@travelguard.com
Servicios en español: +34 911 149 989, assist@worldtravelprotection.com
Servicios en neerlandés: +44 208 156 2632, assist@worldtravelprotection.com