

[LA MOBILITÉ]
PARTICULARES



Expat Premier

Condiciones Generales 2011

Réf : Ep 2011



Los seguros ya no son lo que eran.

SUMARIO

1. SERVICIOS ASOCIADOS A SU PÓLIZA.....	P.3
1.1. SERVICIO DE PAGO DIRECTO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN	p.3
1.2. SERVICIO DE AYUDA A LA REPATRIACIÓN	p.3
1.3. SERVICIO DE CONSULTA A DOMICILIO EN NORTEAMÉRICA.....	p.3
1.4. SERVICIO DE PAGO CONCERTADO FARMACÉUTICO EN ESTADOS UNIDOS	p.4
1.5. SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO.....	p.4
1.6. SERVICIOS EN LÍNEA	p.4
1.7. ¿DÓNDE HAY QUE ENVIAR LA SOLICITUD DE REEMBOLSO O DE AUTORIZACIÓN PREVIA?	p.5
2. DEFINICIONES	P.5
2.1. DEFINICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS	p.5
2.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS SANITARIOS	p.5
2.3. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE AYUDA A LA REPATRIACIÓN	p.6
2.4. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA	p.6
2.5. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE CAPITAL POR FALLECIMIENTO Y PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AUTONOMÍA	p.7
2.6. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN POR BAJA LABORAL POR CAUSA MÉDICA.....	p.7
3. GARANTÍAS Y TERRITORIALIDAD DE SU PÓLIZA	P.7
3.1. ¿QUÉ GARANTÍAS CUBRE SU PÓLIZA?	p.7
3.2. ¿DÓNDE ESTÁ USTED CUBIERTO?	p.7
4. ¿QUIÉNES PUEDEN SER BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA?	P.8
5. FECHA DE EFECTO, DURACIÓN Y RENUNCIA A LA PÓLIZA.....	P.9
5.1. ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR LA PÓLIZA?	p.9
5.2. PLAZOS DE CARENCIA APLICABLES A LA PÓLIZA	p.9
5.3. DURACIÓN DE LA COBERTURA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA	p.9
5.4. CESE DE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA	p.9
5.5. ¿CÓMO SE RENUNCIA A LA PÓLIZA?	p.10
6. PRIMAS	P.11
6.1. ¿CÓMO SE DETERMINA EL IMPORTE DE LAS PRIMAS?	p.11
6.2. FORMAS DE PAGO	p.11
6.3. ¿QUÉ SUCEDE EN CASO DE IMPAGO DE PRIMAS?	p.11
7. AJUSTE DE GARANTÍAS Y PRIMAS	P.11
8. ¿CÓMO MODIFICAR LA PÓLIZA?.....	P.12
9. ¿QUÉ CUBRE LA PÓLIZA Y CÓMO ACOGERSE A LAS COBERTURAS?	P.12
9.1. GASTOS SANITARIOS	p.12
9.2. AYUDA A LA REPATRIACIÓN	p.19
9.3. APOYO PSICOLÓGICO.....	p.22
9.4. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA	p.22
9.5. CAPITAL POR FALLECIMIENTO Y PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AUTONOMÍA/DOBLE EFECTO.....	p.23
9.6. INDEMNIZACIÓN POR BAJA LABORAL POR CAUSA MÉDICA	p.25
10. ¿QUÉ SE EXCLUYE DE LA PÓLIZA?	P.28
11. DISPOSICIONES GENERALES	P.30
11.1. ¿CUÁLES SON LAS ENTIDADES ASEGURADORAS?	p.30
11.2. MARCO JURÍDICO	p.30
11.3. PRESCRIPCIÓN	p.31
11.4. SUBROGACIÓN.....	p.31
11.5. CONTROL	p.31
11.6. CONCILIACIÓN	p.31
11.7. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS	p.31

● Observación:

An English version of these General conditions & Booklet is available on www.april-international.fr.

Please note that the original version of this document is in French. In the event of a dispute, French version shall prevail over any translation into other languages.

1 SERVICIOS ASOCIADOS A SU PÓLIZA

1.1. SERVICIO DE PAGO DIRECTO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN:

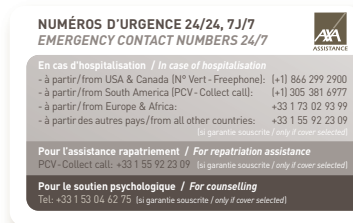
Este servicio le evita tener que pagar de su bolsillo los gastos de *Hospitalización*. Así pues, basta con que lo solicite para que nos pongamos en contacto con el centro en que se halle ingresado, y acto seguido nos encargaremos de pagar la factura correspondiente a su estancia en el hospital.

Para cerciorarse de que su estancia da derecho a reembolso, le rogamos que solicite a su facultativo que rellene el formulario denominado «*Certificado Médico Confidencial*» (Attestation Médicale Confidentielle), donde constará el motivo de la *Hospitalización* y que deberá remitirse a nuestro Médico Asesor. Para mayores detalles, le remitimos al apartado 9.1.2.

Para obtener el Pago directo de sus gastos de Hospitalización, proceda como sigue:

- en EE.UU., Canadá y algunas regiones de México, marque el (+1) 866 299 2900 (número gratuito),
- en Sudamérica, marque el (+1) 305 381 6977 (de cobro revertido),
- en países de Europa o África, marque el + 33 (0)1 73 02 93 99; fax: + 33 (0)1 73 02 93 70,
- en otros países, marque el + 33 (0)1 55 92 23 09.

Dichos números aparecen también en su tarjeta de asegurado, entregada al formalizar su adhesión:



1.2. SERVICIO DE AYUDA A LA REPATRIACIÓN:

Para acogerse a estas garantías asistenciales:

Es imprescindible obtener la autorización obligatoria y previa de APRIL International Assistance para disfrutar de las garantías de asistencia (véase apartado 9.2).

Para ello, póngase en contacto con APRIL International Assistance:

- **telefónicamente** en Francia, marcando el +33 (0)1 55 92 23 09 (cobro revertido),
- **por fax**, en el +33 (0)1 55 92 40 50.

1.3. SERVICIO DE CONSULTA A DOMICILIO EN NORTEAMÉRICA:

Para utilizar el servicio de consulta a domicilio en Norteamérica, proceda como sigue:

- en Estados Unidos, marque el +(1) 800 649 7119,
- en México y Canadá, marque el +(1) 305 459 4882.

El servicio de consulta a domicilio está disponible en las siguientes localidades (a 01/10/2010):

En Estados Unidos: Anaheim, Atlanta, Baltimore, Beverly Hills, Bonita Springs, Boston, Breckenridge, Burbank, Chicago, Copper Mountain, Dallas, Fort Myers, Ft. Lauderdale, Hollywood, Houston, Keystone, Las Vegas, Los Angeles, Manhattan, Miami, Naples, Orlando, Philadelphia, Phoenix, San Diego, San Francisco, Scottsdale, Vail, Washington DC,

En México: Acapulco, Cancún, Guadalajara, Isla Mujeres, Los Cabos, Ixtapa, Mazatlan, Ciudad de México, Playa del Carmen, Puerto Aventuras, Puerto Morelos, Puerto Vallarta y Tulum,

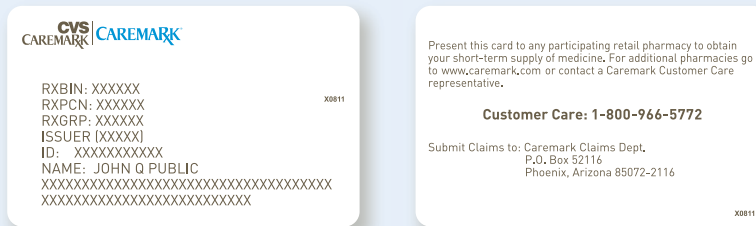
En Canadá: Toronto.

En caso de urgencia nocturna o en fin de semana, cuando su médico no se halle disponible, le ofrecemos un servicio de consulta a domicilio. Para no tener que esperar horas y horas en urgencias, le pondremos en contacto con un médico que efectuará un primer diagnóstico por teléfono antes de derivarle hacia la solución más adecuada (consulta a domicilio, acudir a urgencias, etc.).

Gracias a este servicio, no tendrá que pagar los gastos de consulta a domicilio previstos en su póliza. La factura nos la remitirán directamente a *Nosotros*. Según las garantías seleccionadas, cabe la posibilidad de que tenga que abonar *Usted* un remanente.

1.4. SERVICIO DE PAGO CONCERTADO FARMACÉUTICO EN ESTADOS UNIDOS:

Para disfrutar de este servicio en Estados Unidos, es imprescindible que presente la tarjeta en cualquiera de las farmacias de la red Caremark.



Presentando su tarjeta de pago concertado farmacéutico en cualquiera de las farmacias de la red Caremark en Estados Unidos podrá acogerse al pago directo de los gastos cubiertos por su póliza. No tendrá que adelantar dinero, ya que *Nosotros* pagaremos directamente a la farmacia.

Si ha escogido *Usted* un porcentaje de reembolso del 90 % o el 80 % de los *Gastos reales*, deberá abonar directamente la cantidad faltante a la farmacia.

La lista de farmacias asociadas está disponible en el sitio web www.caremark.com.

1.5. SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO:

Para utilizar el servicio de apoyo psicológico (véase apartado 9.3) :

- telefónicamente: +33 (0) 1 53 04 62 75,
- por correo : consultant.am@psya.fr.

1.6. SERVICIOS EN LÍNEA:

En el sitio www.april-international.fr (sección de particulares), tendrá acceso a su perfil de asegurado, protegido por un código de acceso y una contraseña.

Si es *Usted* el Asegurado principal, podrá consultar:

- su historial de reembolsos y los de sus familiares, las garantías y las presentes condiciones generales,
- sus datos personales y bancarios.

Puede descargar los formularios que hay que rellenar para solicitar los reembolsos (véase apartado 9.1):

- formulario de *Certificado Médico Confidencial* (que deberá rellenar su médico en caso de *Hospitalización*),
- formulario de *Solicitud de autorización* previa (que deberá rellenar su médico antes de proceder a determinados actos médicos o tratamientos),
- formulario de solicitud de reembolso (que deberá adjuntar a las facturas y recetas médicas).

Si es *Usted* Adherente, podrá:

- consultar sus datos personales y los datos de su asesor de seguros,
- consultar el estado de sus recibos de *Primas* y su forma de pago,
- abonar sus pagos en línea mediante tarjeta bancaria.

1.7. ¿DÓNDE HAY QUE ENVIAR LA SOLICITUD DE REEMBOLSO O LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA?

Para remitir una solicitud de reembolso:

Rellene el formulario de solicitud de reembolso **y adjunte los originales de sus facturas y recetas médicas** (véase apartado 9.1.4) y remita dicha documentación a:

APRIL International Expat

Service Remboursements - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 París Cedex 11 - FRANCIA

Para remitir una *Solicitud de autorización previa*:

Algunos actos médicos están sujetos a la conformidad de nuestro Médico Asesor (válida 6 meses). Por tanto, el facultativo que prescriba dichos actos deberá rellenar un formulario denominado «Demande d'entente préalable» (*Solicitud de autorización previa*) y remitírnoslo junto con un presupuesto detallado a la dirección indicada más arriba o por correo electrónico a prestation@aprilmobilite.com (véase apartado 9.1.3).

2. DEFINICIONES

Cada uno de los términos que aparecen a continuación tendrá el siguiente significado siempre que aparezca en cursiva y con mayúscula inicial:

2.1. DEFINICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS:

- A ACCIDENTE:** toda lesión corporal no intencionada por parte de la persona víctima del mismo y procedente de la acción repentina de una causa externa. Con arreglo al artículo L.1315 del Código Civil francés, le corresponde a *Usted* presentar la prueba del *Accidente* y de la relación directa de causa-efecto entre éste y los gastos incurridos.
- ADHERENTE:** persona física o jurídica que se acoge el presente convenio de grupo suscrito por la Association des Assurés d'APRIL Mobilité y que paga las *Primas*.
- AÑO DE SEGURO:** período de doce meses consecutivos que empieza en la *Fecha de efecto* de la póliza.
- ASEGURADO PRINCIPAL (USTED):** persona física a la que se concede el seguro y en cuyo favor se otorgan las garantías de la presente póliza.
- AUTORIDAD MÉDICA:** toda persona con titulación vigente en medicina o cirugía en el país en que *Usted* se encuentre.
- C CERTIFICADO DE ADHESIÓN:** documento con valor de certificado de seguro que le remitimos al *Adherente* y que corrobora su conformidad con la póliza Expat Premier y donde constan principalmente los *Asegurados*, la *Fecha de efecto*, las garantías y las modalidades seleccionadas. El *Certificado de adhesión* corresponde a las condiciones particulares de la póliza.
- CÓNYUGE:** el marido o mujer del *Asegurado principal*, no divorciado/a ni separado/a judicialmente en virtud de sentencia firme, o la pareja de hecho del *Asegurado principal* legalmente constituida (Pacte Civil de Solidarité; artículo 515-1 del Código Civil francés) entre ambos vigente en la fecha del *Siniestro*. Quien conviva de forma notoria con el *Asegurado principal* podrá ostentar la condición de cónyuge si dicha circunstancia se acredita.
- D D.R.O.M.** (departamentos y regiones de ultramar): Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica y Reunión.
- F FECHA DE EFECTO:** fecha de entrada en vigor de la póliza. Dicha fecha consta en el *Certificado de adhesión*.
- N NOSOTROS:** APRIL International Expat.
- P PAÍS DE EXPATRIACIÓN:** país de residencia donde permanezca durante su estancia en el *Extranjero*.
- PAÍS DE NACIONALIDAD:** país que conste en la Solicitud de adhesión o, en su defecto, país que conste en su pasaporte o cualquier otro documento oficial de identidad en el epígrafe «nacionalidad».
- PRIMA:** suma que paga el *Adherente* en concepto de las garantías que le concede la entidad aseguradora.
- S SINIESTRO:** suceso, enfermedad o *Accidente* que ponga en ejecución la garantía estando vigente la póliza.

2.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS SANITARIOS:

- A ASEGURADO (USTED):** cada una de las personas físicas beneficiarias de las garantías de gastos sanitarios de la presente póliza. Esto es, *Usted* y aquellos de sus familiares que cumplan con los requisitos para ser asegurados. Y en tal concepto constan en el *Certificado de adhesión*. Por «familiares» suyos se entienden el *Cónyuge* y los *Hijos a cargo*.

- C CERTIFICADO MÉDICO CONFIDENCIAL:** cuestionario médico facilitado por nuestros servicios médicos en caso de *Hospitalización* y que rellenará su facultativo previo reconocimiento de su estado de salud.
- E ENFERMEDADES GRAVES:** Accidentes cerebrovasculares, Cánceres, Diabetes de tipo 1, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Charcot, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, Esclerosis múltiple, Hepatitis C, Infarto de miocardio, Infección por VIH, Insuficiencia renal crónica terminal, Legionelosis, Miocardiopatía, Miopatías, Poliartritis progresiva crónica, SIDA.
- G GASTOS REALES:** todos los gastos sanitarios que se le facturen.
- H HIJO A CARGO:** su hijo, o el de su *Cónyuge*:
 - menor de 21 años,
 - menor de 26 años y cursando estudios.
 El hijo se considera a cargo siempre que cumpla con los referidos requisitos, aunque ejerza temporal (empleo de temporada, etc.) o accesoriamente (labores de escaso lucro, etc.) una actividad laboral, siempre y cuando acredite no ser beneficiario de ninguna cobertura por enfermedad en virtud de dicha actividad.
HOSPITALIZACIÓN: estancia (médica o quirúrgica) en un centro hospitalario (público o privado) superior a 24 horas, consecutivamente a un *Accidente* o una enfermedad.
HOSPITALIZACIÓN DIURNA: hospitalización inferior a 24 horas con concesión de cama, pero sin pernoctación en el centro hospitalario.
- I INDEMNIZACIÓN DIARIA:** parte del precio por día de *Hospitalización* que no asume la Seguridad Social francesa.
- P PLAZO DE CARENIA:** período durante el cual las garantías no están aún en vigor. El punto de partida de dicho período es la *Fecha de efecto* de la póliza que conste en el *Certificado de adhesión*.
- S SERVICIO DE PAGO DIRECTO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN:** puede acogerse al abono directo de sus gastos de *Hospitalización* (*Hospitalización* superior a 24 horas u *Hospitalización* diurna), sin adelantar pago alguno, sin perjuicio del estudio de su *Certificado médico confidencial*. Podrá *Usted* acogerse a dicho servicio marcando los números de emergencia que aparecen en el apartado 1.1 o presentando su tarjeta de asegurado en el centro hospitalario.
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA: formulario que debe rellenar su médico a efectos de recabar nuestro previo consentimiento antes de proceder a determinados actos o tratamientos.

2.3. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE AYUDA A LA REPATRIACIÓN:

- A ALLEGADO:** toda persona que *Usted* o alguno de sus derechohabientes designe y esté domiciliada en su *País de nacionalidad*.
ASEGURADO (USTED): persona física expatriada, menor de 71 años, beneficiaria de una póliza Expat Premier y residente fuera de su *País de nacionalidad*.
 En el supuesto de una adhesión familiar, están asimismo asegurados, siempre que residan en su *País de expatriación*:
 - su *Cónyuge*,
 - sus hijos solteros y a cargo, a efectos tributarios, hasta los 31 años.
 Los hijos menores de 31 años que cursen estudios y no convivan con el asegurado también están cubiertos.
- C CONSOLIDACIÓN:** estabilización del estado de salud de una persona víctima de un *Accidente* o que sufra una *Enfermedad*.
- E ENFERMEDAD:** toda alteración de la salud comprobada por una *Autoridad médica competente* y de carácter repentino e imprevisible.
EQUIPO MÉDICO: estructura adecuada para cada caso concreto y definida por el médico regulador de APRIL International Assistance.
EXTRANJERO: todo país cubierto por la garantía y listado en esta póliza, salvo su *País de nacionalidad*.
- F FAMILIAR:** su *cónyuge*, pareja de hecho, hijo, hermano, hermana, padre, madre, suegros, nietos, abuelos o su tutor legal domiciliados en su *País de nacionalidad*.

2.4. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA:

- A ASEGURADO :** véase la definición del apartado 2.2 anterior.
- D DAÑOS CORPORALES :** daños a la integridad física de las personas.
DAÑOS INMATERIALES: todo daño que no sea corporal y material y que sea consecuencia directa e inmediata de daños corporales o materiales asegurados.
DAÑOS MATERIALES: daños a la estructura o a la sustancia de la cosa y resultantes de un suceso cubierto por garantía.

- F FALTA INEXCUSABLE:** falta de gravedad excepcional derivada de un acto u omisión voluntaria y de cuyo peligro debía ser consciente el autor, cometida sin causa justificativa alguna y sin que concurra intencionalidad. Una falta intencionada resulta de la voluntad deliberada de perjudicar a alguien.
FRANQUICIA: importe que tiene que sufragar *Usted* en el pago de un *Siniestro*.
- H HIJO A CARGO:** véase la definición del apartado 2.2 anterior.
- R RESPONSABILIDAD CIVIL:** obligación legal que toda persona tiene de reparar los daños causados a terceros.
- U UMBRAL DE INTERVENCIÓN:** importe mínimo a partir del cual la entidad aseguradora considera admisible a trámite la solicitud de pago o de reembolso.

2.5. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE CAPITAL POR FALLECIMIENTO Y PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AUTONOMÍA:

- A ASEGURADO (USTED):** *Asegurado principal y/o su Cónyuge*.
- B BENEFICIARIO:** persona(s) escogida(s) por el *Asegurado* para recibir las prestaciones del seguro.
En caso de fallecimiento del *Asegurado*, el capital se abonará al *Beneficiario(s)* que conste(n) en la Solicitud de adhesión o designado(s) posteriormente por el *Asegurado*. El *Asegurado* podrá modificar dicha cláusula de designación cuando deje de ser apropiada, salvo que la haya aceptado el *Beneficiario*, lo que la hace irrevocable. La designación de *Beneficiario(s)* puede efectuarse, asimismo, en contrato privado o escritura pública.
Cuando el *Beneficiario* se designe expresamente, el *Asegurado* podrá consignar en la póliza los datos de dicho *Beneficiario*. Las consecuencias de la aceptación del *Beneficiario* son las siguientes:
Antes de que la persona designada acepte ser beneficiaria de la póliza, el *Asegurado* deberá prestar su previo consentimiento. La aceptación podrá hacerse constar en un apéndice firmado por la entidad aseguradora, el *Asegurado* y el *Beneficiario*, u otorgarse en escritura pública o contrato privado firmado por el *Asegurado* y el *Beneficiario* y notificado a la entidad aseguradora.
La aceptación del *Beneficiario* hace su designación irrevocable y no podrá efectuarse modificación alguna de la póliza sin su conformidad. De no designarse *Beneficiario(s)* o si la designación hecha resulta ser caduca, los importes adeudados en caso de fallecimiento se abonarán al *Cónyuge* supérstite del *Asegurado*, salvo que estuvieran separados judicialmente en el momento de devengarse el derecho al capital garantizado; en su defecto, a sus hijos a partes iguales, nacidos o por nacer, vivos o representados; en su defecto, a sus ascendientes, a partes iguales; en su defecto, a sus herederos.
Para la garantía por pérdida total e irreversible de autonomía, el *Beneficiario* es el *Asegurado*.
- H HIJO A CARGO:** véase la definición del apartado 2.2 anterior.

2.6. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN POR BAJA LABORAL POR CAUSA MÉDICA:

- A ASEGURADO (USTED):** *Asegurado principal y/o su Cónyuge*.
- F FRANQUICIA:** período de baja laboral que no abre derecho al pago de indemnizaciones por la entidad aseguradora.

3. GARANTÍAS Y TERRITORIALIDAD DE LA PÓLIZA

3.1. ¿QUÉ GARANTÍAS CUBRE SU PÓLIZA?

La presente póliza cubre, con arreglo a las ofertas y garantías seleccionadas, las siguientes prestaciones:

- reembolso de gastos sanitarios,
- apoyo psicológico asociado a la garantía de gastos sanitarios,
- garantías de ayuda a la repatriación,
- *Responsabilidad civil* privada,
- capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía,
- indemnización por baja laboral por causa médica.

Dichas garantías pueden seleccionarse por separado, salvo la garantía de *Responsabilidad civil* privada, que debe escogerse como complemento de otra garantía, y la garantía de indemnización por baja laboral por causa médica, que implica la selección previa de la garantía de capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía.

3.2. ¿DÓNDE ESTÁ USTED CUBIERTO?

Las garantías gozan de validez en las zonas tarifarias escogidas e indicadas en su *Certificado de adhesión*.

En cuanto a la garantía de gastos sanitarios:

En la zona tarifaria A: las garantías gozan de validez en el mundo entero (incluidos Francia, D.R.O.M. y su País de nacionalidad) todo el año.

En la zona tarifaria B: las garantías gozan de validez todo el año en los países de las zonas B y C (incluidos Francia, *D.R.O.M.* y su *País de nacionalidad* si está situado en la zona B o C). Asimismo, las garantías gozan de validez en las estancias temporales inferiores a 90 días consecutivos en la zona A (incluidos Francia, *D.R.O.M.* y su *País de nacionalidad* si se encuentra en dicha zona).

En la zona tarifaria C: las garantías gozan de validez todo el año en los países de las zonas C (incluido su *País de nacionalidad* si está situado en la zona C). Asimismo, las garantías gozan de validez en las estancias temporales inferiores a 90 días consecutivos en las zonas A y B (incluidos Francia, *D.R.O.M.* y su *País de nacionalidad* si se encuentra en alguna de dichas zonas).

En cuanto a la garantía de ayuda a la repatriación:

En la zona Europa y Países Mediterráneos: las garantías gozan de validez todo el año en dicha zona (incluidos Francia y su *País de nacionalidad* si está situado en dicha zona). Asimismo, las garantías gozan de validez en las estancias temporales inferiores a 90 días consecutivos en el resto del mundo (incluidos *D.R.O.M.* y su *País de nacionalidad*).

En la zona Mundo entero: las garantías gozan de validez todo el año en el mundo entero (incluidos Francia, *D.R.O.M.* y su *País de nacionalidad*). En caso de repatriación por decisión de APRIL International Assistance fuera de la zona tarifaria escogida, la garantía de gastos sanitarios también gozará de validez si ha sido seleccionada.

En cuanto a la garantía de Responsabilidad civil privada:

Zona Mundo entero salvo EE.UU. y Canadá: las garantías gozarán de validez todo el año en el mundo entero, con las salvedades de EE.UU., Canadá, Francia, *D.R.O.M.* y su *País de nacionalidad*. Asimismo, las garantías gozan de validez en las estancias temporales inferiores a 90 días consecutivos en EE.UU., en Canadá, en Francia, en los *D.R.O.M.* y en su *País de nacionalidad*.

Zona Mundo entero: las garantías gozarán de validez todo el año en el mundo entero, salvo en Francia, en los *D.R.O.M.* y en su *País de nacionalidad*. Asimismo, las garantías gozan de validez en las estancias temporales inferiores a 90 días consecutivos en Francia, en los *D.R.O.M.* y en su *País de nacionalidad*.

En cuanto a las garantías de capital por fallecimiento, pérdida total e irreversible de autonomía e indemnización por baja laboral por causa médica:

Las garantías gozan de validez en su *País de expatriación* y en estancias temporales inferiores a 90 días consecutivos, salvo en su *País de expatriación*.

Tratándose de una estancia superior a 90 días consecutivos en la zona tarifaria escogida, el *Adherente* deberá informarnos del cambio de zona geográfica al objeto de ajustar su *Prima*.

Por razón de sucesos que podrían acaecer en ellos, la cobertura queda excluida para determinados países.

La lista completa de países excluidos se halla disponible en el sitio www.april-international.fr o solicitándola sin más en el +33 (0)1 73 02 93 93. Dicha lista de países excluidos puede verse sujeta a cambios.

4. ¿QUIÉNES PUEDEN SER BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA?

Para poder acogerse a esta póliza, debe Usted:

- tener una edad, en la *Fecha de efecto* de la póliza:
 - menor de 71 años, en el caso de garantías de gastos sanitarios y de ayuda a la repatriación,
 - menor de 65 años en el caso de garantías de capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía, *Responsabilidad civil* privada e indemnización por baja laboral por causa médica,
- residir fuera de su *País de nacionalidad* y de Francia (*D.R.O.M.* incluidos) durante la duración de la póliza,
- en cuanto a la garantía de indemnización por baja laboral por causa médica, ejercer una actividad laboral no sujeta a ordenación del tiempo o las condiciones de trabajo por razones de salud,
- haber cumplido favorablemente con los trámites médicos previstos en la póliza y, en particular, haber rellenado y firmado el perfil sanitario como máximo seis meses antes de la *Fecha de efecto* de la póliza.

Asimismo podrán quedar cubiertos por esta póliza sus familiares, es decir:

En cuanto a la garantía de ayuda a la repatriación:

- su *Cónyuge*,
- sus hijos solteros y a cargo, a efectos tributarios, hasta los 31 años. Los hijos menores de 31 años que cursen estudios y no convivan con el asegurado también están cubiertos.

En cuanto a las garantías de gastos sanitarios de *Responsabilidad civil* privada:

- su *Cónyuge*,
- y sus *Hijos* a cargo.

En cuanto a las garantías de capital por fallecimiento, pérdida total e irreversible de autonomía e indemnización por baja laboral por causa médica:

- su *Cónyuge*.

La adhesión se basa en sus declaraciones y las del *Adherente* y en la buena fe de las partes.

La adhesión está supeditada a nuestra aceptación médica. Nos reservamos la posibilidad de solicitar trámites médicos complementarios con arreglo a las respuestas dadas en el perfil sanitario.

Si *Usted* (o un familiar suyo) presenta un riesgo agravado, podremos vernos en la necesidad de establecer condiciones particulares para aceptarle, o bien de rechazarle.

5. FECHA DE EFECTO, DURACIÓN Y RENUNCIA A LA PÓLIZA

5.1. ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR LA PÓLIZA?

En la fecha indicada en el *Certificado de adhesión* y como muy pronto el día 16 del mes o el 1 del mes siguiente a la recepción del expediente de adhesión completo (incluyendo la Solicitud de adhesión y el perfil sanitario rellenos y firmados), con la condición suspensiva del pago de la primera *Prima* y sin perjuicio de nuestra aceptación, concretada en la emisión del *Certificado de adhesión* donde consten las garantías suscritas.

5.2. PLAZOS DE CARENCIA APLICABLES A LA PÓLIZA:

Las garantías surten efecto para cada uno de los *Asegurados* en la *Fecha* de efecto de la póliza, sin perjuicio de la aplicación de los *Plazos de carencia* siguientes con respecto a la garantía de gastos sanitarios:

- 3 meses en el caso de los gastos de salud dental, de periodoncia y de endodoncia,
- 6 meses en el caso de los gastos de prótesis y de implantes dentales, de ortodoncia, de óptica (lentes, montura, cristales y tratamiento de la miopía por láser),
- 12 meses en el caso de curas termales y la talasoterapia, los gastos de reproducción asistida y de adopción.

Todos los gastos asumidos por tratamientos o actos prescritos con anterioridad a la *Fecha de efecto* de la póliza o durante los *Plazos de carencia* están definitivamente excluidos de las garantías y no abren derecho a prestación alguna.

Los *Plazos de carencia* podrán abrogarse (salvo en el caso de los gastos de adopción) si acredita *Usted* haber sido beneficiario de garantías de «gastos sanitarios» al menos equivalentes a las de la póliza Expat Premier durante el mes anterior a la fecha de entrada en vigor de la presente póliza.

Dicha abrogación de los *Plazos de carencia* está sometida a nuestra conformidad previo estudio de las garantías de que fuera *Usted* beneficiario anteriormente.

5.3. DURACIÓN DE LA COBERTURA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA:

La adhesión a la presente póliza es efectiva por un período que concluye el 31 de diciembre del año en que haya entrado en vigor. La adhesión se renovará por tática reconducción el uno de enero de cada año, por un plazo de un año, siempre que los convenios permanezcan vigentes.

Sus garantías de gastos sanitarios son vitalicias desde la fecha de adhesión; es decir, la entidad aseguradora no podrá rescindir su póliza salvo en los casos mencionados en el apartado 5.4, «Cese de las garantías de la póliza».

5.4. CESE DE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA:

a) en caso de rescisión por el *Adherente* al vencimiento anual a 31/12 mediante carta certificada con un preaviso de al menos dos meses (es decir, remitida a más tardar el 31/10). El *Adherente* tiene la facultad de rescindir por separado las garantías que componen la póliza (la garantía de *Responsabilidad civil* privada no podrá seleccionarse sola y la selección de la garantía de baja laboral por causa médica implica la selección previa de la garantía de capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía);

b) en caso de impago de las *Primas* (remítase al apartado 6.3);

c) en caso de denuncia rescisoria del convenio por la entidad aseguradora o la Association des Assurés d'APRIL Mobilité al vencimiento anual (en cuyo caso dicha Asociación se compromete a informar de ello a cada *Adherente*);

d) en su caso y el de cada familiar suyo, tan pronto como deje de cumplir con los requisitos para ser asegurado (remítase al apartado 4);

e) cuando deje *Usted* de ser expatriado, previa presentación de un documento oficial acreditativo de ello ;

f) una vez que cumpla *Usted* la edad de:

- 71 años, tratándose de la garantía de ayuda a la repatriación,
- 65 años, en el caso de garantías de capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía, *Responsabilidad civil* privada, indemnización por baja laboral por causa médica y exoneración del pago de las *Primas*.

En caso de rescisión por la entidad aseguradora o la Asociación en el supuesto enunciado en el punto c), la entidad aseguradora se compromete a mantener, a instancias del *Adherente*, garantías de gastos sanitarios equivalentes a las vigentes a la fecha de la rescisión. Una vez agotado un plazo de dos años siguientes a la *Fecha de efecto* de la póliza, las mismas disposiciones serán aplicables a las garantías de capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía e indemnización por baja laboral por causa médica.

Sanciones en caso de falsa declaración

Tanto si se trata de declaraciones que hayan de hacerse en la adhesión o de las que deban hacerse estando vigente la póliza, toda retención o falsa declaración intencionada, toda omisión o declaración inexacta en la declaración del riesgo, conllevará la aplicación, según los casos, de lo dispuesto en los artículos L.113-8 y L.113.9 del Código de Seguros francés.

Por añadidura, toda omisión, retención, falsa declaración intencionada o no en la declaración del *Siniestro*, omisión de declaración de otros seguros acumulativos, empleo como justificantes de documentos inexactos, o uso de medios fraudulentos, expone al *Asegurado* y al *Adherente* a una privación de garantías y a la rescisión de la póliza.

5.5. ¿CÓMO SE RENUNCIA A LA PÓLIZA?

La firma de la Solicitud de adhesión no constituye un compromiso definitivo para el *Adherente*.

Si el *Adherente* formaliza la adhesión a raíz de una propuesta de contratación a domicilio:

Se aplicarán las siguientes disposiciones, recogidas en el artículo L.112-9-I. del Código de Seguros francés: «*Toda persona física a quien se le proponga una contratación en su domicilio, su residencia o su lugar de trabajo, y que con arreglo a ello firme una propuesta de seguro o una póliza con fines ajenos al marco de su actividad comercial o profesional, tiene la facultad de renunciar a ella por carta certificada con solicitud de acuse de recibo durante un plazo de catorce días naturales completos contados desde el día de otorgamiento de la póliza, sin necesidad de justificar motivos ni sufragar penalización alguna. (...) Una vez haya tomado conocimiento de un siniestro cubierto por la garantía de la póliza, el suscriptor no podrá ya ejercer dicho derecho de renuncia*».

Las garantías cesan a la fecha de recibo de la carta de renuncia, en cuyo caso reembolsamos al *Adherente* las *Primas* ya abonadas, salvo las correspondientes al período de garantía ya transcurrido.

Si el *Adherente* ha formalizado la adhesión a distancia:

El *Adherente* tiene la posibilidad de renunciar a su adhesión en un plazo de 14 días contados desde el recibo del *Certificado de adhesión*. La renuncia hace que desaparezca con carácter retroactivo la póliza, que se considerará no haber existido nunca. Es nuestra obligación reembolsar al *Adherente* a más tardar en un plazo de 30 días todos los importes percibidos en virtud de la póliza. No obstante, la totalidad de la *Prima* se adeudará si el *Adherente* renuncia a la póliza y se ha producido un *Siniestro* durante el plazo de renuncia.

En cuanto a las garantías de capital por fallecimiento, pérdida total e irreversible de autonomía e indemnización por baja laboral por causa médica:

La firma de la Solicitud de adhesión no constituye un compromiso definitivo para el *Adherente*. El *Adherente* puede renunciar a su adhesión en un plazo de 30 días desde la fecha de recepción del *Certificado de adhesión*. La renuncia hace que desaparezca con carácter retroactivo la póliza, que se considerará no haber existido nunca. En este caso, se reembolsarán al *Adherente* los importes que haya abonado, si los hubiere, en un plazo de 30 días contados desde la fecha de recepción de la carta certificada. Si el *Asegurado* solicita la ejecución de las garantías durante dicho plazo de 30 días, el derecho de renuncia dejará de ser aplicable.

En todos los casos, para ejercer dicho derecho de renuncia:

El *Adherente* debe remitir una carta de renuncia por correo certificado con acuse de recibo a la siguiente dirección:
APRIL International Expat - Service Suivi Client - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCIA.

El *Adherente* puede usar la siguiente plantilla de carta:

«D./Dña..... suscrito/a, (nombre y apellidos, dirección)
declara renunciar a su adhesión a la póliza «Expat Premier» n.º..... Dado en
el día Firma

6. PRIMAS

6.1. ¿CÓMO SE DETERMINA EL IMPORTE DE LAS PRIMAS?

La *Prima* se calcula por tramos de edad y se actualiza el 1 de enero de cada año de acuerdo con la edad del *Asegurado*.

La edad del *Asegurado* que se computa para las *Primas* del primer año es la edad del *Asegurado* en la *Fecha de efecto* de la póliza. En cada año subsiguiente, la edad del *Asegurado* que se computa para las *Primas* es la edad del *Asegurado* a 1 de enero del año en cuestión.

Los impuestos vigentes a cargo del *Adherente* están incluidos en la *Prima*. Todo cambio del tipo impositivo de tales impuestos conllevará una modificación del importe de la *Prima*.

En caso de adhesión familiar a la garantía gastos sanitarios, el importe de la *Prima* se determinará con arreglo al tramo de edad del *Asegurado* de mayor edad. Por encima de 65 años, la *Prima* es individual.

La *Prima* puede actualizarse el 1 de enero de cada año con arreglo a los resultados técnicos del grupo asegurado. La composición del grupo considera la edad alcanzada, la profesión, el país de residencia, las garantías y modalidades seleccionadas y si la adhesión es individual o familiar. El estado de salud del *Asegurado*, así como su gasto médico, no computan a la hora de determinar su *Prima*.

En caso de modificación del grado de cobertura seleccionado en la adhesión a instancias del *Adherente*, se computará a efectos de la *Prima* la edad del *Asegurado* en la fecha de entrada en vigor de dicha modificación.

6.2. FORMAS DE PAGO:

Las *Primas* son pagaderas por adelantado en euros, anualmente, semestralmente, trimestralmente, o mensualmente, según la forma de pago que haya escogido el *Adherente* en la Solicitud de adhesión:

- tarjeta bancaria ;
- cheque en euros ;
- transferencia bancaria ;
- domiciliación automática en una cuenta francesa.

6.3. ¿QUÉ SUCEDE EN CASO DE IMPAGO DE PRIMAS?

De no pagarse una *Prima* en 10 días desde su vencimiento, remitiremos al *Adherente* una carta certificada de requerimiento. Dicha carta conlleva la suspensión de las garantías al cabo de 30 días. Tras un nuevo plazo de 10 días, resolveremos de pleno derecho la póliza. Asimismo, podremos reclamar por vía judicial el pago de las *Primas* pendientes de abono.

En caso de requerimiento por impago, pasará a ser exigible de inmediato la *Prima* correspondiente a todo el año, con arreglo al Código de Seguros francés.

Le informamos de que el impago y la rescisión de la póliza por impago no hacen desaparecer la deuda. Haremos cuanto esté en nuestra mano para obtener el pago de las *Primas* pendientes y podremos recurrir a una empresa especializada en el cobro de efectos impagados de ámbito internacional. Los recargos por gastos de gestión correspondientes a nuestras acciones o las de nuestros proveedores correrán de cuenta del *Adherente*.

En caso de pago del importe que aparezca en la carta de requerimiento tras suspensión de las garantías y antes de la rescisión, las garantías volverán a entrar en vigor el día siguiente al del pago, a mediodía (12.00).

Los gastos asumidos durante el período de suspensión de las garantías no podrán dar lugar a reembolso alguno amparándose en la presente póliza, ni siquiera una vez abonada la *Prima*.

7. AJUSTE DE GARANTÍAS Y PRIMAS

Las garantías y *Primas* de la garantía de indemnización por baja laboral por causa médica se ajustan el 1 de enero de cada año con arreglo a la variación del tope de la Seguridad Social francesa vigente el 1 de enero del año anterior, siempre que la póliza se halle en vigor.

Para determinar las prestaciones adeudadas, los importes asegurados serán los vigentes al día de la baja laboral.

8. ¿CÓMO MODIFICAR LA PÓLIZA?

El *Adherente* puede modificar en todo momento el importe de las garantías que hubiera escogido inicialmente (la entrada en vigor se producirá como muy pronto el 1 del mes siguiente a aquel en que se haya recibido su solicitud de modificación). Ponemos nuestro servicio de atención al cliente a disposición del *Adherente* (tel. +33 (0)1 73 02 93 93, correo electrónico: suivi.client@aprilmobilite.com).

En caso de aumento de las garantías, se le someterá a nuevos trámites médicos previstos por la póliza.

En caso de cambio de modalidad de cobertura de gastos sanitarios estando vigente la póliza, los módulos (dental, óptica [...]) sujetos a tope no son acumulativos.

Neonato: la declaración de nacimiento debe remitírsenos en un plazo de un mes desde el nacimiento. En su defecto, se solicitará un perfil sanitario y la adhesión del neonato no surtirá efecto hasta el 1 del mes siguiente a la aceptación médica.

9. ¿QUÉ CUBRE LA PÓLIZA Y CÓMO ACOGERSE A LAS COBERTURAS?

Es *Usted* beneficiario de las siguientes garantías, siempre que consten en su *Certificado de adhesión*.

9.1. GASTOS SANITARIOS:

Los gastos sanitarios se reembolsan concepto por concepto, de acuerdo con la modalidad de garantía escogida que conste en su *Certificado de adhesión*, con arreglo a la tabla de garantías que aparece más adelante.

9.1.1. TIPOS DE REEMBOLSOS Y SUS IMPORTES

Está garantizado el reembolso de todos los gastos sanitarios médicamente justificados de aquellos actos que aparecen en la tabla de garantías, prescritos por una *Autoridad médica* cualificada y cubiertos por la Seguridad Social francesa (salvo que se disponga lo contrario en la tabla de garantías).

Tratándose de actos que se lleven a cabo en Francia, los requisitos de aplicación de las garantías son los definidos por alusión a la nomenclatura general de actos profesionales de la Seguridad Social francesa.

Los gastos se reembolsarán concepto por concepto según la oferta, las garantías y el grado de reembolso escogidos, con arreglo a la tabla de garantías. Para los gastos sanitarios facturados en divisa distinta del euro, el tipo de cambio aplicado será el vigente a la fecha de acaecimiento del *Siniestro*. Sólo podrán indemnizarse los gastos correspondientes a actos practicados durante el período de cobertura.

Ponemos a su elección tres ofertas de cobertura de gastos sanitarios de acuerdo con su grado de exigencia: Essentielle, Medium y Extenso.

Las ofertas incluyen respectivamente las siguientes garantías:

- sólo Hospitalización,
- Hospitalización + Medicina corriente,
- Hospitalización + Medicina corriente + salud Óptica y Dental.

La oferta, las garantías y el grado de reembolso que seleccione el *Adherente* se harán constar en el *Certificado de adhesión*.

A efectos de aplicación de la póliza, únicamente se consideran *Enfermedades graves* las siguientes: Accidentes cerebrovasculares, Cánceres, Diabetes de tipo 1, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Charcot, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, Esclerosis múltiple, Hepatitis C, Infarto de miocardio, Infección por VIH, Insuficiencia renal crónica terminal, Legionelosis, Miocardiopatía, Miopatías, Poliartritis progresiva crónica, SIDA.

Topes:

El importe acumulado de los reembolsos que efectúe la entidad asegurado tiene un techo por *Asegurado y Año de seguro*, correspondiente al importe indicado en la tabla de garantías en relación con cada una de las ofertas.

9.1.2. ¿CÓMO SE OBTIENE EL PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN?

Podemos efectuar el *Pago directo de sus gastos de Hospitalización* (incluso en caso de *Hospitalización* diurna) al centro hospitalario donde se produzca su estancia. En ese caso, nos pondremos directamente en contacto con el hospital.

Para cerciorarse de que su estancia da derecho a reembolso, le rogamos que solicite a su facultativo que rellene el formulario denominado «Certificado Médico Confidencial» (Attestation Médicale Confidentielle), donde constará el motivo de la Hospitalización y que deberá remitirse a nuestro Médico Asesor.

Para obtener dicho formulario o cualquier otra información adicional previamente a su Hospitalización, marque los siguientes números de emergencia (que también aparecen en su tarjeta de asegurado) :

- en EE.UU. y Canadá, marque el (+1) 866 299 2900 (n.º gratuito),
- en países de Sudamérica, marque el (+1) 305 381 6977 (de cobro revertido),
- en países de Europa o África, marque el + 33 (0)1 73 02 93 99; fax + 33 (0)1 73 02 93 70,
- en otros países, marque el + 33 (0)1 55 92 23 09.

Para facilitar la tramitación de su solicitud:

- en caso de *Hospitalización* programada, remítanos los justificantes médicos anteriormente indicados, a más tardar 5 días antes de su ingreso hospitalario, para que pueda llevarse a cabo el servicio de pago directo en caso de autorización médica ;
- en caso de *Hospitalización* urgente, póngase en contacto con nosotros cuanto antes para que le enviemos el formulario *Certificado Médico Confidencial* (que deberá rellenar su facultativo), necesario para estudiar su solicitud.

9.1.3. ¿CÓMO SE TRAMITA UNA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA ANTES DE PROCEDER A DETERMINADOS ACTOS O TRATAMIENTOS?

Algunos actos médicos están sujetos a la conformidad previa de nuestro Médico Asesor (válida 6 meses). Por ello, antes de proceder a dichos actos, el facultativo que los prescriba deberá rellenar un formulario de *Solicitud de autorización previa* acompañado de un presupuesto detallado.

El formulario de *Solicitud de autorización* previa se halla disponible en la zona de asegurados, accesible en el sitio www.april-international.fr o solicitándolo sin más en el +33 (0)1 73 02 93 93.

Están sujetos a previa autorización:

- los actos por sesiones (fisioterapia, quiropráctica, acupuntura, etc.) cuando superen las 20 sesiones por *Año de seguro*,
- las prótesis e implantes dentales cuyo coste sea superior a 1.200 €,
- los aparatos y prótesis cuyo coste sea superior a 400 €,
- las curas termales.

En cuanto a la ortodoncia, el tratamiento debe iniciarse antes de cumplir 16 años el *Asegurado*. La duración del tratamiento queda limitada a 2 o 3 años, según la oferta escogida.

Debe remitirnos su *Solicitud de autorización* previa a la siguiente dirección:

APRIL International Expat

Service Remboursements

110, avenue de la République

CS 51108

75127 Paris Cedex 11, FRANCIA

Correo electrónico: prestation@aprilmobilite.com

IMPORTANTE

En la modalidad « sólo Hospitalización », también están cubiertos los actos de medicina corriente (incluyendo cuidados dentales y prótesis, salvo prótesis dentales e implantes dentales) **en caso de Accidente** y previa presentación de un certificado médico, **hasta 75 €/acto y 1.000 €/año/persona**.

En dicha modalidad, las garantías de Medicina corriente y salud Óptica y Dental cuentan con un grado de reembolso del 100 % de los *Gastos reales*. Sin embargo, en el momento de la adhesión puede *Usted* escoger una cobertura del 90 % o del 80 % de los *Gastos reales* para las garantías de Medicina corriente y salud Óptica y Dental (*la garantía de Hospitalización ofrece siempre una cobertura del 100 % de los Gastos reales y los topes de reembolso permanecen invariables, sea cual sea el porcentaje de reembolso seleccionado*).

CONDICIONES GENERALES (CONTINUACIÓN)

TABLA DE GARANTÍAS

OFERTA	ESSENTIELLE	MEDIUM	EXTENSO
Importe máximo de los gastos sanitarios por Año de seguro y Asegurado	200.000 € Importe ampliado hasta 400.000 € en caso de <i>Accidente</i> o de <i>Enfermedades graves</i>	300.000 € Importe ampliado hasta 600.000 € en caso de <i>Accidente</i> o de <i>Enfermedades graves</i>	500.000 € Importe ampliado hasta 1.000.000 € en caso de <i>Accidente</i> o de <i>Enfermedades graves</i>

HOSPITALIZACIÓN

(salvo cuidados ambulatorios; para dichos cuidados consulte el apartado Medicina)

	ESSENTIELLE	MEDIUM	EXTENSO
Hospitalización quirúrgica	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Hospitalización médica	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Hospitalización diurna	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Consulta externa por Hospitalización/cirugía ambulatoria (30 días antes y tras la Hospitalización y previa presentación de un certificado de hospitalización)	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Hospitalización a domicilio	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Pago directo de gastos de hospitalización	si hay conformidad médica, las 24 horas	si hay conformidad médica, las 24 horas	si hay conformidad médica, las 24 horas
Transporte en ambulancia si APRIL International asume la Hospitalización	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Indemnización diaria (en Francia únicamente)	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Habitación particular (incluidos gastos de telefonía y de televisión)	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 50 €/día	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 100 €/día	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 200 €/día
Cama de acompañante para niño	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 30 €/día (niños menores de 12 años)	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 45 €/día (niños menores de 12 años)	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 60 €/día (niños menores de 16 años)
Estancia en centro psiquiátrico	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 30 días/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 30 días/año
Rehabilitación a raíz de una Hospitalización asumida por APRIL International y directamente relacionada con ésta	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 30 días	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 30 días	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 30 días
Cirugía reparadora dental urgente por <i>Accidente</i>	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Tratamiento del cáncer (quimioterapia y radioterapia)	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Tratamiento del SIDA	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Trasplante de órgano	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>

MEDICINA CORRIENTE

	ESSENTIELLE	MEDIUM	EXTENSO
Medicina (salvo salud dental y reproducción asistida, para las cuales consulte los apartados específicos)			
Consultas y visitas			
Médicos generalistas	100 % de los <i>Gastos reales</i> (hasta 50 €/acto si se superan 5 visitas/año)	100 % de los <i>Gastos reales</i> (hasta 80 €/acto si se superan 5 visitas/año)	100 % de los <i>Gastos reales</i> (hasta 130 €/acto si se superan 5 visitas/año)
Médicos especialistas	100 % de los <i>Gastos reales</i> (hasta 80 €/acto si se superan 5 visitas/año)	100 % de los <i>Gastos reales</i> (hasta 110 €/acto si se superan 5 visitas/año)	100 % de los <i>Gastos reales</i> (hasta 180 €/acto si se superan 5 visitas/año)
Psiquiatría	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 5 visitas/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 5 visitas/año
Auxiliares médicos*			
Enfermería, ortofonía, ortóptica, pedicura-podología*	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Fisioterapia, ergoterapia, logopedia, psicomotricidad*	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 500 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.000 €/año, con un máximo de 150 €/sesión	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.500 €/año, con un máximo de 200 €/sesión
Medicinas alternativas			
Consultas con osteópatas, homeópatas, quiroprácticos, acupuntores, fitoterapeutas y dietistas	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.000 €/año, con un máximo de 150 €/sesión	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.500 €/año, con un máximo de 200 €/sesión
Gastos farmacéuticos con receta médica			
Medicamentos y tratamientos (incluidas la homeopatía y la fitoterapia)	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Vacunas reembolsadas por la Seguridad Social francesa	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Otras vacunas recetadas	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 50 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 100 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 150 €/año
Análisis, radiografías y otros actos técnicos médicos (fuera de centro hospitalario)			
	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Reconocimientos y atención médica inferior a 24 horas practicados en centro hospitalario (incluidos análisis y radiografías)			
	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 500 €/día	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 700 €/día	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.000 €/día
Tratamiento del cáncer y del SIDA			
	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>

MEDICINA CORRIENTE

(salvo salud dental y reproducción asistida, para las cuales consulte los apartados específicos)

	ESSENTIELLE	MEDIUM	EXTENSO
Prevención			
Detección del cáncer de mama, de cuello de útero, de la cavidad bucal, de piel, de próstata y cáncer colorrectal	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Otras pruebas de detección (hepatitis B, trastornos auditivos, detección neonatal, prueba del VIH, etc.)	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Tratamiento antipalúdico	excluido		
Chequeo médico (un chequeo cada dos años)	excluido	Módulo de 500 €/año	Módulo de 1.000 €/año
Asistencia para dejar el tabaco	excluido		
Densitometría ósea	excluido		

Garantías especiales para mujeres

Maternidad

Parto	Incluida en los conceptos de hospitalización, medicina y gastos farmacéuticos		
Atención prenatal y posnatal			
Sesiones de preparación al parto (efectuadas exclusivamente con un médico o una comadrona)	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 25 €/sesión	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 40 €/sesión	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 60 €/sesión
Prueba de detección del VIH con ocasión de un reconocimiento prenatal	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>
Diagnóstico de anomalías cromosómicas	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i>

Reproducción asistida: Plazo de carencia de 12 meses**

Gastos farmacéuticos	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.000 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.500 €/año
Fecundación in vitro			
Análisis			
Exámenes de seguimiento			

MEDICINA CORRIENTE

(salvo salud dental y reproducción asistida, para las cuales consulte los apartados específicos)

	ESSENTIELLE	MEDIUM	EXTENSO
--	-------------	--------	---------

Adopción: Plazo de carencia de 12 meses

Gastos de transporte y de tramitación	excluido	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 4.000 € en zona A y 2.500 € en zonas B y C
---------------------------------------	----------	----------	--

Cura termal y talasoterapia*: Plazo de carencia de 12 meses**

Valedero en los 3 meses siguientes a una <i>Hospitalización</i> superior a 10 días o a un parto cubierto por APRIL International	excluido	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 500 €/año
--	----------	----------	---

Aparatos y prótesis* (salvo ópticos y dentales, para los cuales véanse los apartados específicos)

Sin <i>Hospitalización</i>	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 150 €/prótesis	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 300 €/prótesis	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 600 €/prótesis
Con <i>Hospitalización</i> cubierta por APRIL International	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.000 €/Hospitalización	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 3.000 €/Hospitalización	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 4.000 €/Hospitalización

SALUD ÓPTICA Y DENTAL

	ESSENTIELLE	MEDIUM	EXTENSO
--	-------------	--------	---------

DENTAL: Plazo de carencia de 3 meses** en cuidados dentales, periodoncia y endodoncia, y de 6 meses** en prótesis, implantes y ortodoncia

Cuidados dentales	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 300 €/diente, hasta 500 €/año y hasta 1.500 €/año a partir del 2.º año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 500 €/diente, hasta 800 €/año y hasta 2.000 €/año a partir del 2.º año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 650 €/diente, hasta 2.000 €/año y hasta 2.500 €/año a partir del 2.º año
Prótesis e implantes*			
Periodoncia (tratamiento de la encía contra la pérdida de soporte de los dientes, enfermedades gingivales) y endodoncia	excluido		
Ortodoncia* hasta los 16 años	excluido	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 800 €/año, durante un máximo de 2 años	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 1.200 €/año, durante un máximo de 3 años

ÓPTICA: Plazo de carencia de 6 meses**

Montura y cristales	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 150 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 350 €/año	100% des <i>Frais réels</i> , hasta 650 €/año
Tratamiento de la miopía por láser	excluido	excluido	
Lentillas, incluyendo las desechables	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 100 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 200 €/año	100 % de los <i>Gastos reales</i> , hasta 300 €/año

* Actos sujetos a previa autorización (consulte el apartado 9.1.3).

** Se suprimen los plazos de carencia si ya disponía Usted de garantías equivalentes o superiores cuya rescisión no haya cumplido un mes, previa presentación de un justificante de las garantías suscritas hasta entonces y del certificado de cancelación correspondiente (consulte el apartado 5.2).

9.1.4. ¿CÓMO SE TRAMITA UNA SOLICITUD DE REEMBOLSO?



¿Qué documentos hay que adjuntar a la solicitud de reembolso?

Rellene el formulario de solicitud de reembolso disponible en la zona de asegurados, accesible en el sitio www.april-international.fr o solicitándolo sin más en el +33 (0)1 73 02 93 93 o por correo electrónico info@aprilmobile.com y remítanoslo en un plazo de 6 meses contados desde la fecha de la atención sanitaria, acompañado de los siguientes documentos:

- originales de las facturas o minutas y recetas pagadas, fechadas y que hagan constar su nombre, apellidos y fecha de nacimiento, el tipo de enfermedad, la categoría, la fecha de las visitas y atención dispensada, acompañadas de los comprobantes de pago. En las recetas deberá constar de forma legible la denominación y el precio de los medicamentos, e indicar la divisa autóctona ;
- si la atención se dispensa en Francia, tiene que adjuntar los originales de hojas de atención sanitaria (feuilles de soins), recetas y cupones precinto farmacéuticos, así como los originales de los volantes de reembolsos ya efectuados por otras entidades, con su número de póliza ;
- si los actos requieren una *Solicitud de autorización previa*, el formulario de autorización previa con la conformidad de nuestros servicios médicos.

Para obtener el reembolso de sus gastos de Hospitalización, debe procederse como sigue:

(siempre que no haya empleado el servicio de *Pago directo de gastos de Hospitalización* expuesto en el apartado 9.1.2)

- su médico tiene que rellenar el formulario «*Certificado Médico Confidencial*» haciendo constar las fechas y el tipo de dolencia, y la fecha de aparición de los primeros síntomas o las circunstancias del *Accidente*, en cuyo caso se deberá adjuntar un parte de *Accidente*,
- hay que enviar dicho formulario junto con el informe hospitalario a la atención de nuestro Médico Asesor:
 - por fax: + 33 (0)1 73 02 93 60,
 - por correo electrónico: hospitalisation@aprilmobile.com,
 - por correo: 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 París Cedex 11, FRANCIA.

El formulario «*Certificado Médico Confidencial*» está disponible en la zona para asegurados, accesible en el sitio www.april-international.fr o solicitándolo sin más en el +33 (0) 1 73 02 93 93 o por correo electrónico a info@aprilmobile.com.

Las solicitudes de reembolso deberán remitirse a la siguiente dirección:**APRIL International Expat**

Service Remboursements
110, avenue de la République
CS 51108
75127 Paris Cedex 11, FRANCIA

En caso de disconformidad con el importe del pago, deberá avisarnos en un plazo de 6 meses contados desde la fecha de la liquidación. No se aceptará ninguna reclamación una vez transcurrido dicho plazo.

Podrá recibir el reembolso:

- mediante cheque en euros sin gastos para *Usted* y remitido a la dirección que *Usted* elija ;

- mediante transferencia a una cuenta bancaria domiciliada en Francia (facilítenos sus datos bancarios) sin gastos para *Usted*, salvo excepciones ;
- mediante transferencia internacional, a cualquier país y en cualquier divisa (facilítenos sus datos bancarios internacionales, con el IBAN, código SWIFT, dirección del banco, número routing o código SORT y ABA en el caso de Estados Unidos), indicando su divisa y con los gastos bancarios a su cargo en cualquier reembolso superior al contravalor de 75 €. Los gastos bancarios se deducirán del reembolso efectuado. En caso de reembolso inferior a 75 €, los gastos de transferencia los asumiremos nosotros (salvo las posibles comisiones que pudiera aplicar su banco).

Todo reembolso queda supeditado al cumplimiento de los requisitos antedichos.

Seguros acumulativos:

Los reembolsos de la entidad aseguradora y de toda entidad pública o privada no podrán exceder el importe de los gastos realmente abonados. Las garantías acumulativas surten efectos dentro del límite de cada garantía, cualquiera que sea su fecha de suscripción. Dentro de dicho límite, puede *Usted* obtener la indemnización dirigiéndose a la entidad de su elección.

SO PENA DE PRIVACIÓN DE DERECHOS, DEBE *USTED* DECLARAR LOS SEGUROS ACUMULATIVOS. DICHA OBLIGACIÓN ES VÁLIDA DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

La limitación de los reembolsos al importe de los gastos realmente abonados la determina la entidad aseguradora para cada concepto o acto garantizado.

9.2. AYUDA A LA REPATRIACIÓN:

¿Cómo se solicita la aplicación efectiva de la ayuda a la repatriación?

Es imprescindible obtener la **autorización obligatoria y previa de APRIL International Assistance** para disfrutar de las siguientes garantías:

- llamando a Francia al número +33 (0)1 55 92 23 09,
- o por fax, en el +33 (0)1 55 92 40 50.

APRIL International Assistance sólo interviene médicamente una vez organizados los primeros auxilios por una *Autoridad médica competente*.

Desde la primera llamada, el *Equipo médico* se pone en contacto con el médico de cabecera in situ para intervenir en las condiciones más adecuadas para el estado del enfermo o el herido.

9.2.1. CONDICIONES DE APLICACIÓN

El hecho de que *Usted* o su entorno organice cualquiera de las asistencias antedichas no puede dar lugar a reembolso, salvo que APRIL International Assistance haya sido avisada de dicho procedimiento y haya prestado su consentimiento expreso y le haya comunicado un número de expediente.

En tal caso, los gastos se reembolsan previa presentación de justificantes y siempre que no superen los que habrían sido abonados por APRIL International Assistance de haber sido ésta la que hubiera organizado el servicio.

APRIL International Assistance declina toda responsabilidad por los retrasos o impedimentos en la ejecución de sus servicios en caso de huelgas, tumultos, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación de bienes y personas, actos de terrorismo o de sabotaje, estado de beligerancia, de guerra civil o extranjera, declarada o no, desintegración de núcleo atómico, emisión de radiaciones ionizantes y otros casos fortuitos o de fuerza mayor.

9.2.2. REPATRIACIÓN SANITARIA

En caso de *Accidente* o de *Enfermedad*, los médicos de APRIL International Assistance se ponen en contacto con los médicos de cabecera in situ y adoptan las decisiones más adecuadas para su estado con arreglo a la información recabada y atendiendo únicamente a las exigencias médicas.

Si el *Equipo médico* de APRIL International Assistance recomienda su repatriación, APRIL International Assistance organizará y se encargará de llevarla a cabo con arreglo únicamente a los imperativos médicos que adopte su *Equipo médico*

El destino de la repatriación será alguno de los siguientes:

- el centro hospitalario más adecuado,
- el centro hospitalario más cercano a su domicilio en su *País de nacionalidad* (o en su país de origen, si es otro) o de su residencia principal en su *País de expatriación*,
- su domicilio en su *País de nacionalidad* (o en su país de origen, si es otro) o su residencia principal en su *País de expatriación*.

Si se le hospitaliza en un centro sanitario fuera del distrito hospitalario de su domicilio habitual en su *País de nacionalidad* o de su lugar de residencia principal en su *País de expatriación*, APRIL International Assistance organizará su regreso una vez se alcance una *Consolidación* médicamente comprobada y se hará cargo de su traslado a su lugar de residencia principal en su *País de expatriación* o a su domicilio en su *País de nacionalidad*.

Los medios de repatriación pueden ser el vehículo sanitario ligero, la ambulancia, el tren, el avión de línea, y el avión sanitario. La elección

final del lugar de hospitalización, la fecha, la necesidad de que esté acompañado y los medios empleados compete exclusivamente al *Equipo médico*. Todo rechazo de la solución propuesta por el *Equipo médico* conllevará la anulación de la garantía de asistencia a las personas. APRIL International Assistance podrá solicitarle que use su título de transporte si éste puede usarse o modificarse.

9.2.3. PRESENCIA DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si su estado no le permite o no requiere su repatriación y la hospitalización local es superior a 6 días consecutivos, APRIL International Assistance pondrá a disposición de un *Familiar* suyo un título de transporte de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase, para acudir al lugar. Dicha prestación sólo podrá hacerse efectiva a falta, en el lugar en cuestión, de un *Familiar* suyo con mayoría de edad legal. APRIL International Assistance organizará y asumirá asimismo sus gastos de hotel (habitación y desayuno únicamente) **durante 10 días como máximo, a razón de 80 € por noche**. Toda otra solución de alojamiento provisional no podrá dar lugar a resarcimiento alguno.

9.2.4. ADELANTO DE GASTOS MÉDICOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN EN SU PAÍS DE EXPATRIACIÓN

Si está hospitalizado en su *País de expatriación* y no es *Usted* beneficiario de las garantías de gastos sanitarios concedidas por APRIL International Assistance en su *País de expatriación*, cuando tenga lugar una lesión corporal grave, APRIL International Assistance adelantará los gastos médicos y quirúrgicos correspondientes a actos prescritos por toda *Autoridad médica*, **hasta 15.000 €**. APRIL International Assistance le solicitará a *Usted* (o a alguno de sus derechohabientes) un cheque en concepto de fianza o un reconocimiento de deuda igual al importe del adelanto. El reembolso de las sumas adelantadas se efectuará mediante adeudo en su tarjeta bancaria, y en su defecto se compromete *Usted* a efectuar el reembolso en un plazo máximo de 30 días, computado desde la fecha de envío de la solicitud de reembolso emitida por APRIL International Assistance. Se entablarán las acciones oportunas si el reembolso de los gastos médicos no se efectúa en el plazo previsto.

9.2.5. GASTOS DE BÚSQUEDA Y AUXILIO

Las presentes disposiciones tienen por objeto garantizarle el reembolso de los gastos de búsqueda y auxilio necesarios para una intervención, de ámbito privado o público, de equipos especializados dotados de cualesquiera medios, incluso el uso de helicóptero.

Dicha garantía interviene de forma complementaria o tras haber agotado toda garantía afín de la que pueda *Usted* ser beneficiario por otra fuente.

En todos los casos, la garantía queda limitada a **un máximo de 5.000 € por persona y 15.000 € por suceso**.

9.2.6. REPATRIACIÓN DEL CUERPO O LAS CENIZAS HASTA EL DOMICILIO

Si fallece *Usted*, APRIL International Assistance organizará y asumirá la repatriación del cuerpo o las cenizas desde el lugar de fallecimiento hasta el de inhumación en su *País de nacionalidad* (o en su país de origen, si es otro).

APRIL International Assistance se hará cargo de las actuaciones post mortem, enferetramiento y trámites necesarios para el transporte. Los gastos de ataúd correspondientes al transporte organizado por el servicio de asistencia se asumirán **hasta un máximo de 1.500 €**. Los gastos de exequias, ceremonia, cortejo fúnebre local e inhumación o incineración correrán de cuenta de su familia. La elección de las empresas que intervengan en el proceso de repatriación competará exclusivamente al servicio de asistencia.

9.2.7. REGRESO DE LOS FAMILIARES ASEGURADOS

En caso de repatriación sanitaria o repatriación del cuerpo del *Asegurado*, APRIL International Assistance organizará el regreso a su domicilio de los familiares asegurados que viajen con él.

APRIL International Assistance se hará cargo de un título de transporte de sólo ida en avión en clase económica o en tren en primera clase siempre y cuando los recursos inicialmente previstos para su viaje no resulten utilizables o modificables.

9.2.8. REGRESO TRAS CONSOLIDACIÓN A SU PAÍS DE EXPATRIACIÓN

Cuando tras una repatriación sanitaria se halle *Usted* en condiciones de reincorporarse a su actividad laboral, APRIL International Assistance, previa conformidad de su *Equipo médico*, organizará su regreso a su *País de expatriación*.

APRIL International Assistance cubrirá el título de transporte de sólo ida en avión en clase económica o en tren en primera clase.

9.2.9. PRESENCIA DE UN ALLEGADO DEL DIFUNTO

Si resulta imprescindible la presencia in situ de un *Familiar* o de un *Allegado* para efectuar el reconocimiento del cuerpo del *Asegurado*

fallecido y los trámites de repatriación o incineración, APRIL International Assistance proporcionará un título de transporte de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase.

Dicha garantía solamente podrá aplicarse si el *Asegurado* estuviera solo en el lugar en el momento de fallecer. APRIL International Assistance organizará su alojamiento en el lugar y asumirá sus gastos de hotel (habitación y desayuno únicamente) **por un período de 4 noches consecutivas como máximo, hasta 50 € por noche.**

Toda otra solución de alojamiento provisional no podrá dar lugar a resarcimiento alguno.

9.2.10. BÚSQUEDA Y ENVÍO DE MEDICAMENTOS INENCONTRABLES IN SITU

De ser imposible encontrar in situ los medicamentos indispensables (o medicamentos equivalentes) recetados por su médico de cabecera en su *País de nacionalidad* (o en su país de origen, si es otro) antes de la salida, APRIL International Assistance los buscará en Francia. Si están disponibles, se remitirán a la mayor brevedad posible, sin perjuicio de los impedimentos de la legislación local y de los medios de transporte disponibles.

Dicha prestación será valedera en el caso de solicitudes esporádicas. En ningún caso podrá concederse en el supuesto de tratamientos de larga duración que requiriesen envíos regulares o una solicitud de vacuna. El coste de los medicamentos correrá de su cuenta. *Usted* se compromete a reembolsar su importe, más, en su caso, los derechos de aduana, en un plazo máximo de 30 días, computado desde la fecha de envío.

9.2.11. ASISTENCIA JURÍDICA EN EL *EXTRANJERO* (SALVO EN SU *PAÍS DE NACIONALIDAD*)

En el supuesto de una infracción involuntaria de las leyes y reglamentos vigentes cometida en su *País de expatriación*, siempre que no se trate de un delito grave, APRIL International Assistance intervendrá, previa solicitud suya por escrito, si se incoa una acción contra *Usted*. Dicha garantía no se aplica a los hechos relacionados con su actividad laboral.

APRIL International Assistance asumirá los honorarios de abogado en el lugar de que se trate, hasta un importe **máximo de 1.500 € por suceso.**

9.2.12. ADELANTO DE FIANZA PENAL EN EL *EXTRANJERO* (SALVO EN SU *PAÍS DE NACIONALIDAD*)

APRIL International Assistance adelantará la fianza penal que exijan las autoridades para su puesta en libertad o para que no sea encarcelado.

Dicho adelanto se efectuará por mediación de un jurista, en lugar de que se trate, hasta un importe **máximo de 15.000 € por suceso.** *Usted* tendrá que reembolsar dicho adelanto a APRIL International Assistance:

- tan pronto como se produzca la devolución de la fianza en caso de sobreseimiento o exculpación,
- en un plazo de 15 días desde la resolución judicial una vez pase a ser ejecutiva en caso de condena,
- en todos los casos, en un plazo de 3 meses contados desde la fecha de abono.

9.2.13. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

Si carece *Usted* de la posibilidad material de transmitir un mensaje urgente y así lo solicita, APRIL International Assistance se encargará de transmitir gratuitamente, por los medios más rápidos, sus mensajes o noticias a sus familiares, allegados o a su empleador.

Los mensajes serán de responsabilidad de sus autores, a los que se deberá poder identificar, y sólo a ellos comprometerán, ya que APRIL International Assistance ejerce de mero intermediario en su transmisión. El servicio de asistencia, asimismo, puede hacer las veces de intermediario en sentido inverso.

9.2.14. ASISTENCIA EN VIAJE

De viaje por el *Extranjero*, en caso de extravío o robo de sus efectos personales (documentos de identidad, medios de pago, maletas) o de sus títulos de transporte, y previa declaración ante las autoridades locales competentes, APRIL International Assistance hará todo lo posible por ayudarle en sus trámites.

APRIL International Assistance no está habilitada para cancelar medios de pago en nombre de terceros. En el caso de que en su *País de nacionalidad* fueran facilitados documentos sustitutorios, APRIL International Assistance se encargará de hacerlos llegar por los medios más rápidos.

APRIL International Assistance podrá adelantar una suma de **hasta 1.500 € por suceso** para que pueda *Usted* efectuar compras de primera necesidad.

En caso de extravío o robo de un título de transporte, APRIL International Assistance podrá hacerle llegar un nuevo billete innegociable, cuyo precio adelantará.

Dichos adelantos podrán efectuarse con cargo a una garantía depositada por *Usted* o por un tercero. **El reembolso de todo adelanto deberá efectuarse en un plazo de 30 días contados desde la fecha de entrega de los fondos.**

9.2.15. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE DEFUNCIÓN O DE *HOSPITALIZACIÓN* DE UN *FAMILIAR* SUYO

APRIL International Assistance pone a su disposición un título de transporte de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase en el supuesto de una defunción o una hospitalización superior a 5 días de uno de sus *Familiares* en su *País de nacionalidad*. El viaje de ida deberá hacerse obligatoriamente en los 8 días siguientes a la fecha de la defunción u hospitalización.

Tendrá derecho a dicha prestación cuando la fecha de defunción o de hospitalización sea posterior a la fecha de salida de *Usted*. APRIL International Assistance se reserva el derecho, previamente a toda intervención de sus servicios, de comprobar la veracidad del suceso garantizado (parte de hospitalización, certificado de defunción, etc.).

9.2.16. ACOMPAÑAMIENTO DE HIJOS

Si es *Usted* repatriado y carece de la posibilidad de atender a sus hijos menores de 18 años y también beneficiarios de la póliza, APRIL International Assistance facilitará a la persona de su elección un título de transporte de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase, para devolver a sus hijos a su *País de nacionalidad*.

9.2.17. LIMITACIONES DE GARANTÍA

Cuando APRIL International Assistance organiza y se hace cargo de una repatriación o un transporte, podrá solicitársele a *Usted* que use de forma prioritaria su título de viaje.

Cuando APRIL International Assistance haya corrido con los gastos de su regreso, deberá entregar imperativamente a APRIL International Assistance el título de transporte no empleado.

9.3. APOYO PSICOLÓGICO:

Esta garantía le ofrece a *Usted* y sus familiares asegurados la posibilidad de contar las 24 horas y los 7 días de la semana con un servicio de atención psicológica llamando a un número (+33 (0)1 53 04 62 75) o por correo electrónico (consultant.am@psya.fr). El coste de las comunicaciones correrá de su cuenta. Dicho servicio de apoyo psicológico, disponible en idiomas francés e inglés, se presta en colaboración con PSYA, empresa especializada en los servicios de asistencia psicológica dirigidos a personas que se encuentren en el extranjero. Por medio de dicho servicio, entrará *Usted* en contacto con profesionales de apoyo de PSYA, compuestos de psicólogos clínicos, psicólogos victimólogos y asesores expertos cualificados y formados.

Desarrollo de la prestación:

Cuando haya marcado el número de teléfono se le derivará inmediatamente con un profesional de apoyo. Las llamadas atendidas por los profesionales de apoyo son de carácter totalmente anónimo y de total confidencialidad, de acuerdo con el código deontológico profesional de los psicólogos.

Al llamar por primera vez, se le comunicará un número de entrevista. Dicho número se le solicitará cada vez que vuelva a llamar, si se da el caso, para tener a mano su expediente de forma ágil. En el supuesto de que a pesar de los recursos empleados, PSYA no estuviera en condiciones de responder de inmediato a sus llamadas, le devolverán la llamada en un plazo que no será superior a una hora.

No cabe confundir la mediación telefónica con el trabajo psicoterapéutico llevado a cabo cara a cara. PSYA no se permite en ningún caso entablar un tratamiento psicoterapéutico por vía telefónica.

9.4. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA :

9.4.1.OBJETO DE LA GARANTÍA

Esta garantía cubre las consecuencias económicas de los daños de los que *Usted* o sus familiares fueran hallados responsables en el ámbito de la vida privada, incluido el trayecto de su domicilio al trabajo y viceversa, excluyendo toda actividad laboral.

La garantía se ejerce cuando le incumba a *Usted*, o a toda persona de la que deba *Usted* responder, la responsabilidad de un **daño causado a terceros** en el transcurso del viaje y la estancia fuera del *País de nacionalidad*.

9.4.2. TOPE DE LA GARANTÍA

Daños corporales, materiales e inmateriales consecutivos: **hasta 7.500.000 € por Siniestro y por Año de seguro**, incluyendo:

- **Falta inexcusable: hasta 300.000 € por víctima y hasta 1.500.000 € por Año de seguro.**
- **Daños materiales e inmateriales consecutivos: hasta 750.000 € por Siniestro y por Año de seguro. Franquicia de 150 € por Siniestro.**
- **Daños: hasta 150.000 € por Siniestro y por Año de Seguro. Franquicia de 150 € por Siniestro.** (Daños, incluidos incendio, explosión y estragos por aguas, a los edificios que *Usted* haya tomado en alquiler o prestados para la celebración de ceremonias familiares).

¿Cómo acogerse a la garantía?

Tiene *Usted* que declararnos por carta certificada, en cuanto tome conocimiento de él y **a más tardar en un plazo de 15 días**, todo **Siniestro** que pudiera conllevar la ejecución de la póliza, haciendo constar en detalle las circunstancias y consecuencias.

9.4.3. DISPOSICIONES PARTICULARES

Desacuerdo

En caso de desacuerdo en las medidas que se han de adoptar para resolver una desavenencia, dicha dificultad podrá someterse al parecer de una tercera persona designada de mutuo acuerdo o, en su defecto, por el Presidente del Tribunal de Grande Instance de París, que dictaminará la adopción de medidas provisionales. Los gastos que ocasione el ejercicio de dicha facultad correrán de cuenta de la entidad aseguradora.

No obstante, el Presidente del Tribunal de Grande Instance de París podrá dictaminar de otro modo cuando haya *Usted* hecho uso de dicha facultad en condiciones abusivas.

Si ha entablado *Usted* a sus expensas un procedimiento contencioso y ha conseguido una solución más favorable que la propuesta por la entidad aseguradora o la referida tercera persona, la entidad aseguradora le reembolsará los gastos que ello le haya ocasionado, sin superar el importe de la garantía.

Cuando se recurra a dicho procedimiento, quedará suspendido el plazo de recurso contencioso respecto de todos los órganos jurisdiccionales que cubra la garantía del seguro y ante los que pudiera *Usted* presentar una demanda, hasta que la tercera persona encargada de proponer una solución no haya dado a conocer el contenido de ésta.

Elección de abogado

En caso de procedimiento judicial o administrativo que requiera la intervención de un abogado o de cualquier otra persona habilitada por la legislación o la normativa vigente para defender sus intereses, podrá *Usted* elegirlo libremente, y los honorarios serán abonados directamente por la entidad aseguradora. Si no conoce *Usted* ningún abogado, la entidad aseguradora podrá poner uno a su disposición. También se ejercerá libremente dicha elección cuando concorra conflicto de intereses entre *Usted* y la entidad aseguradora.

Procedimiento - Transacciones

En el supuesto de una acción que encause una responsabilidad asegurada por la presente póliza, la entidad aseguradora se reserva el derecho, dentro del límite de dicha garantía, de dirigir el juicio y ejercer cualesquiera vías de recurso ante cualesquiera jurisdicciones civiles, mercantiles o administrativas.

En el caso de que *Usted* pusiese trabas al ejercicio de dicha facultad, la entidad aseguradora tendría derecho a privarlo de su garantía.

En el supuesto de un procedimiento ante las jurisdicciones de lo penal y si la(s) víctima(s) no ha(n) sido resarcida(s), la entidad aseguradora tendrá la facultad, si está *Usted* conforme, de dirigir la defensa penal o adherirse a ella. A falta de dicha conformidad, la entidad aseguradora podrá, empero, asumir la defensa sus intereses civiles. La entidad aseguradora, asimismo, podrá ejercer cualesquiera vías de recurso en nombre de *Usted*, incluso el recurso de casación, siempre que ya no concorra interés penal. En caso contrario, la entidad aseguradora no podrá ejercerlos si *Usted* no presta su conformidad. Se prohíbe *Usted*, dentro del límite de la garantía, transigir con las personas lesas. No será oponible a la entidad aseguradora ningún reconocimiento de responsabilidad ni ninguna transacción en la que no intervenga ella; la confesión de un hecho material no se considerará reconocimiento de responsabilidad.

9.5. CAPITAL POR FALLECIMIENTO Y PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AUTONOMÍA / DOBLE EFECTO:

9.5.1. GARANTÍA EN CASO DE FALLECIMIENTO

a) Elección e importe del capital

Esta garantía tiene por objeto abonar al *Beneficiario* o *Beneficiarios* designado(s) un capital en caso de fallecimiento si fallece *Usted* antes de cumplir 65 años.

La elección del importe del capital garantizado varía entre 20.000 € y 400.000 €. El importe de dicho capital lo establece libremente el *Adherente*.

Posteriormente, el *Adherente* tiene la posibilidad de optar por un importe diferente; en caso de elegir un capital superior, se requerirá una serie de trámites médicos.

b) Garantía de defunción por cualquier causa

Si *Usted* fallece, sea cual sea la causa, la entidad aseguradora abonará al *Beneficiario* o *Beneficiarios* designado(s) un capital igual al 100 % del capital escogido.

c) Garantía de defunción por Accidente

Si fallece *Usted* de forma consecutiva a un *Accidente* (incluyendo accidentes laborales y enfermedades de origen profesional), la entidad aseguradora abonará un capital adicional igual al 100 % del capital escogido y abonado con arreglo al punto b) anterior.

La garantía se aplicará siempre y cuando la defunción acaezca, como muy tarde, seis meses después del Accidente o el reconocimiento de la enfermedad de origen profesional.

Por enfermedades de origen profesional, se entenderán las enumeradas en las tablas que se publican en cumplimiento del artículo L.461-1 del Código de la Seguridad Social francesa.

d) Trámites en caso de Siniestro y pago de las prestaciones

El fallecimiento deberá declararse lo antes posible remitiendo a la entidad aseguradora, por mediación nuestra, los documentos originales acreditativos necesarios para el pago, en particular los siguientes:

- certificación de defunción ;
- certificado médico del facultativo que haya comprobado la defunción, haciendo constar la fecha de defunción y si se trata de una muerte natural o accidental ;
- informe policial o de cualquier otra autoridad competente en caso de defunción por *Accidente* ;
- algún documento que acredite la identidad del *Beneficiario* o *Beneficiarios*.

La entidad aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos complementarios.

El pago del capital se efectuará al *Beneficiario* o *Beneficiarios* designado(s) dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción de los documentos acreditativos y previo estudio del expediente por la entidad aseguradora.

Si hay varios *Beneficiarios*, el pago del capital será indivisible frente a la entidad aseguradora, que pagará mediando recibo firmado conjuntamente por los *Beneficiarios*.

9.5.2. GARANTÍA EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AUTONOMÍA**a) Definición de la garantía**

Pérdida total e irreversible de autonomía: inaptitud total e irremediable, médicamente comprobada, para todo trabajo u ocupación que pueda procurarle ganancias o beneficios y que haga necesaria la asistencia de una tercera persona para llevar a cabo los actos de la vida ordinaria.

La pérdida total e irreversible de autonomía, debida a una enfermedad o un *Accidente* cubierto por esta póliza y comprobada antes de que cumpla *Usted* 65 años, se asimila al fallecimiento. El capital asegurado en caso de fallecimiento, determinado mediante referencia a la fecha de comprobación médica de la pérdida total e irreversible de autonomía se le abonará por adelantado.

Para abrir derecho a la garantía, su pérdida total e irreversible de autonomía deberá consolidarse antes de su jubilación y como muy tarde antes de que cumpla 65 años, aunque el *Accidente* o la enfermedad causante sea anterior.

El abono por adelantado del capital por fallecimiento en caso de pérdida e irreversible de autonomía pone fin a la totalidad de sus garantías por fallecimiento (exceptuando la garantía de Doble efecto) y a la indemnización por baja laboral por causa médica.

b) Trámites en caso de Siniestro y pago de las prestaciones

La declaración de la pérdida total e irreversible de autonomía es de su incumbencia y tiene *Usted* la obligación de probársela a la entidad aseguradora por mediación nuestra aportando los documentos acreditativos necesarios para el pago, que incluyen en particular los siguientes:

- un certificado pormenorizado del médico de cabecera ;
- en su caso, la notificación de la concesión, por un régimen social de base, de una pensión de invalidez que haga necesaria la asistencia de una tercera persona ;
- algún documento que acredite la identidad y/o el estado civil ;
- informe policial o de cualquier otra autoridad competente en caso de defunción por *Accidente* ;
- en su caso, algún documento que haga constar la causa y las circunstancias del *Accidente* que haya acarreado la pérdida total e irreversible de autonomía.

Reconocimiento y comprobación de la pérdida total e irreversible de autonomía por la entidad aseguradora

Hasta la fecha de exigibilidad de la prestación, la entidad aseguradora se reserva el derecho de proceder a toda comprobación y someter al interesado a todas las peritaciones médicas que estime oportunas para apreciar, reconocer o comprobar la pérdida de autonomía.

En caso de desacuerdo entre su médico y el de la entidad aseguradora en cuanto a la pérdida total e irreversible de autonomía, *Usted* y la entidad aseguradora escogerán juntos un tercer médico para dirimirlos.

Declara *Usted* someterse al fuero de los tribunales de París y renuncia a cualquier otro procedimiento en cualquier otro país.

Forma de pago del capital

El capital garantizado será exigible seis meses después de la fecha de reconocimiento, por la entidad aseguradora, de la pérdida total e irreversible de autonomía, y siempre y cuando permanezca dicho estado.

9.5.3. CAPITAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DE SU *CÓNYUGE* SIMULTÁNEO O POSTERIOR AL SUYO PROPIO (DOBLE EFECTO)

a) Definición de la garantía

Si su *Cónyuge* fallece antes de la edad de 65 años, ya se produzca dicho suceso simultáneamente (dentro de las 24 horas anteriores o posteriores a su propio fallecimiento) o con posterioridad a su propio fallecimiento (dentro de los 6 meses siguientes a su fallecimiento), se abonará un capital en favor del hijo o *Hijos* a cargo en la fecha de su fallecimiento y que sigan estando a cargo de su *Cónyuge*, según la definición de la póliza, a la fecha de fallecimiento de dicho *Cónyuge*.

El importe de dicho capital se establece en el 50 % del capital definido en el punto b) del apartado 9.5.1 y se abonará al fallecer su *Cónyuge*.

b) Trámites en caso de *Siniestro* y pago de las prestaciones

Los documentos acreditativos necesarios para el pago incluyen en particular los siguientes:

- certificación de defunción ;
- certificado médico del facultativo que haya comprobado la defunción, haciendo constar la fecha de defunción y si se trata de una muerte natural o accidental ;
- informe policial o de cualquier otra autoridad competente en caso de defunción por *Accidente* ;
- algún documento que acredite la identidad del *Beneficiario* o *Beneficiarios*.

El pago de las sumas adeudadas se efectuará en los términos previstos en el apartado 9.5.1.

Adjudicación del derecho al capital: el capital garantizado corresponde al *Hijo* o *Hijos a cargo* a la fecha de su fallecimiento y que sigan a cargo de su *Cónyuge*, según la definición de la póliza, en la fecha de fallecimiento de éste.

9.5.4. EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA *PRIMA* MANTENIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EN CASO DE BAJA LABORAL

a) Exoneración del pago de las *Primas*

Si se halla *Usted* de baja total laboral de forma consecutiva a una enfermedad o un *Accidente* sucedido antes de la fecha en que cumpla 65 años, dejarán de adeudarse las *Primas* correspondientes a las garantías seleccionadas (salvo *Responsabilidad civil* privada y ayuda a la repatriación):

- si no se ha optado por las garantías en caso de baja laboral: a partir de 91 días de baja laboral total y continuada ;
- si se ha optado por las garantías en caso de baja laboral: a partir de 31 o 61 días de baja laboral total y continuada, según la opción escogida.

Se le considera en situación de baja laboral total y continuada si se halla *Usted* en estado de incapacidad laboral temporal total o en estado de invalidez total permanente, según se define en el apartado 9.6.1.2, reconocido por la entidad aseguradora.

b) Mantenimiento de las garantías

Mientras el *Adherente* esté exonerado del pago de las *Primas* en los términos del punto a) anterior, se mantendrán en los términos previstos en los artículos correspondientes las garantías seleccionadas concedidas en caso de fallecimiento y de pérdida total e irreversible de autonomía.

Se mantendrán las garantías mientras dure la baja laboral que abra derecho a la exoneración.

Dejarán de mantenerse cuando se compruebe médicamente que se halla apto para reincorporarse a la actividad laboral, cualquiera que sea la índole de ésta.

En caso de rescisión de la póliza, las garantías se mantendrán en el importe vigente en la fecha de resolución.

9.6. INDEMNIZACIÓN POR BAJA LABORAL POR CAUSA MÉDICA:

9.6.1. GARANTÍA DE BAJA LABORAL

La selección de esta garantía conlleva la selección previa de la garantía de capital por fallecimiento y pérdida total e irreversible de autonomía prevista en el apartado 9.5.1 y el ejercicio de una actividad laboral remunerada.

9.6.1.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

Esta garantía tiene por objeto la prestación de una indemnización diaria en caso de incapacidad laboral temporal total, o de una renta anual en caso de invalidez permanente, consecutiva a una enfermedad o un *Accidente*.

9.6.1.2. DEFINICIONES

Por incapacidad laboral total se entiende aquella incapacidad temporal total consecutiva a una enfermedad o a un *Accidente* que le cause temporalmente una incapacidad física, comprobada médicamente y reconocida por la entidad aseguradora, para ejercer una actividad laboral cualquiera.

Por invalidez permanente total o parcial se entiende aquella invalidez consecutiva a una enfermedad o a un *Accidente* que conlleve la imposibilidad física total o parcial, comprobada médicamente y reconocida por la entidad aseguradora, para dedicarse al ejercicio normal de su profesión o de una profesión que le procure una contraprestación equivalente a la que recibía antes de la baja laboral consecutiva a la enfermedad o al *Accidente*.

9.6.1.3. IMPORTE DE LAS PRESTACIONES

a) Incapacidad temporal

Cuando la entidad aseguradora le reconoce en estado de incapacidad laboral temporal total, le abona una indemnización diaria una vez agotado un período de baja laboral total y continuada por enfermedad o *Accidente* de 30 días o 60 días, según la opción escogida. El importe de las indemnizaciones diarias lo escoge el *Adherente* entre un mínimo y un máximo, en correlación con el importe mínimo obligatorio del capital por fallecimiento seleccionado. Dicho importe se hace constar en el *Certificado de adhesión* el primer año, así como posteriormente en el último recibo de *Prima*.

El total mensual de las indemnizaciones diarias que perciba *Usted* no podrá ser superior al 70 % de su salario bruto mensual.

b) Invalidez permanente

Se le reconocerá el estado de invalidez permanente siempre y cuando cumpla con estos dos requisitos:

- que padezca una invalidez física o mental ;

y

- que padezca una invalidez laboral.

El grado de invalidez funcional se establece del 0 al 100 %, al margen de toda consideración laboral, con arreglo a la disminución de la capacidad física o mental consecutiva a un *Accidente* o enfermedad.

Acto seguido, el grado de invalidez laboral se determina del 0 al 100 % según el grado y el tipo de invalidez funcional en relación con la profesión ejercida, tomando en consideración su forma de ejercicio con anterioridad a la enfermedad o *Accidente*, las condiciones normales de ejercicio de la profesión y las posibilidades de ejercicio restantes.

Partiendo del grado de invalidez funcional y laboral, el grado de invalidez se determina con arreglo al siguiente baremo de invalidez.

El importe de renta seleccionado por el *Adherente* consta en el *Certificado de adhesión*, y corresponde a 360 veces el importe de la indemnización diaria seleccionada.

- Si el grado de invalidez «n» determinado por la entidad aseguradora por medio de peritación es superior o igual al 66 %, la invalidez se considerará total. El importe de renta abonado será igual al importe de renta seleccionado.
- Si el grado de invalidez «n» determinado por la entidad aseguradora por medio de peritación está incluido entre el 34 % y el 65 %, la invalidez se considerará parcial. El importe de la renta abonado será igual a n/66avos de la renta de invalidez total seleccionada, donde «n» es igual al grado de invalidez determinado por la entidad aseguradora.

No se adeudará prestación alguna si el grado de invalidez «n» que determine la entidad aseguradora es inferior o igual al 33 %.

9.6.1.4. DISPOSICIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS PREVISTAS EN CASO DE BAJA LABORAL

a) Reconocimiento y control por la entidad aseguradora del estado de incapacidad o invalidez

La entidad aseguradora se reserva expresamente la facultad de apreciar, reconocer y controlar su estado de incapacidad o invalidez. A tal efecto, los médicos, agentes o delegados de la entidad aseguradora deberán poder acudir a su presencia, y se compromete *Usted* a recibirlos e informarles lealmente de su estado. **Si se opone *Usted* a las visitas y/o exámenes médicos, la entidad aseguradora queda autorizada a interrumpir de pleno derecho el pago de las prestaciones.**

En caso de desacuerdo entre su médico y el de la entidad aseguradora acerca del estado de incapacidad temporal total laboral o el estado de invalidez permanente total o parcial, *Usted* y la entidad aseguradora escogerán juntos un tercer médico para dirimirlos.

Declara *Usted* someterse al fuero de los tribunales de París y renuncia a cualquier otro procedimiento en cualquier otro país.

BAREMO DE INVALIDEZ

GRADO LABORAL	GRADO FUNCIONAL								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10						37	40	43	46
20				37	42	46	50	55	58
30			36	42	48	53	58	62	67
40			40	46	52	58	63	69	74
50		36	43	50	56	63	68	73	79
60		38	46	53	60	66	73	79	84
70		40	48	56	63	70	77	83	89
80		42	50	58	66	73	80	87	93
90		43	52	61	67	76	83	90	97
100	34	45	54	63	71	79	86	93	100

b) Pago de las prestaciones

Incapacidad temporal: la indemnización diaria, devengada día por día, será pagadera mensualmente por períodos vencidos, mientras permanezca en estado de incapacidad temporal total laboral, hasta el día del reconocimiento del estado de invalidez permanente y, como muy tarde, hasta el 1095 día contado desde la fecha de baja laboral o de declaración tardía.

Su abono cesará a más tardar el día en que cumpla *Usted* 65 años.

Invalidez permanente: el importe de la renta será revisable en caso de modificación del estado de invalidez. La renta se le abonará por trimestre vencido durante toda la duración de la invalidez, hasta el término del trimestre natural en cuyo transcurso cumpla *Usted* 65 años.

c) Reincorporación laboral inferior a dos meses

Cuando, una vez haya comenzado a disfrutar de las prestaciones antedichas, se reincorpore a su actividad y deba interrumpirla menos de dos meses después de tal reincorporación, se reanuda el abono de dichas prestaciones sin aplicación de la *Franquicia* (30 o 60 días, según la opción seleccionada por el *Adherente*), siempre y cuando la póliza permanezca vigente en la fecha de esa nueva baja laboral y si puede acreditarse que el nuevo cese de actividad resulta de la misma causa que el anterior.

d) Revalorización de las prestaciones

Las indemnizaciones diarias y las rentas anuales abonadas en caso de baja laboral se revalorizan una vez transcurridos 366 días desde la fecha de baja laboral y todos los años en la misma fecha.

Dichas indemnizaciones se revalorizan con arreglo a la variación del techo de la Seguridad Social francesa vigente el 1 de enero del año anterior y a las posibilidades del fondo de revalorización. La revalorización se mantendrá en el nivel que haya alcanzado en caso de rescisión de la póliza.

9.6.1.5. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

La declaración de baja laboral es de su incumbencia y tiene *Usted* la obligación de remitirla a la entidad aseguradora, por mediación nuestra, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la baja laboral, por carta certificada. Dicha declaración deberá acompañarse de:

- un certificado médico donde conste la fecha de baja laboral, la duración probable de la incapacidad y el tipo de enfermedad o *Accidente* ;
- algún documento que acredite el ejercicio de una actividad laboral remunerada ;
- para *Asegurados* asalariados: declaración de *Siniestro* de su empleador y certificado del salario bruto correspondiente a los últimos 12 meses, incluyendo primas y bonificaciones percibidas y los datos del empleador ;
- para *Asegurados* no asalariados: copia de la declaración del impuesto sobre la renta correspondiente al año anterior.

La entidad aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos acreditativos complementarios.

Las bajas laborales declaradas una vez transcurrido dicho plazo no darán lugar a pago alguno en concepto del período anterior a la declaración.

Una vez tome fin su baja laboral, deberá remitir a la entidad aseguradora, por mediación nuestra, un certificado de reincorporación laboral. Si la incapacidad perdura más allá de la fecha prevista de reincorporación laboral, se deberá proporcionar un nuevo certificado médico que haga constar la duración probable de la nueva baja y el tipo de enfermedad o *Accidente*.

Dicho trámite se tendrá que repetir cada vez que la incapacidad se prolongue más allá de la fecha prevista de reincorporación laboral.

10. ¿QUÉ SE EXCLUYE DE LA PÓLIZA?

10.1. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE GASTOS SANITARIOS:

Además de las Exclusiones comunes a todas las garantías detalladas en el apartado 10.6 siguiente, se excluyen de la garantía de gastos sanitarios :

- todos los gastos de carácter médico y quirúrgico no prescritos por una autoridad médica cualificada y que no estuvieran asumidos por la Seguridad social francesa (salvo que se disponga lo contrario en la tabla de garantías) ;
- los gastos correspondientes a tratamientos estéticos, curas de rejuvenecimiento, de adelgazamiento, de aumento de peso, y las curas termales sin justificación médica ;
- los tratamientos de psicoterapia, psicoanálisis, enfermedades mentales, depresivas o nerviosas (salvo estancia en centro psiquiátrico hasta 30 días y salvo consultas psiquiátricas de acuerdo con la tabla de garantías) ;
- los gastos anexos en caso de *Hospitalización*, salvo gastos de telefonía o de televisión de acuerdo con la tabla de garantías, o los gastos estimados suntuarios, desrazonables o desacostumbrados, teniendo presente el país en que se hayan efectuado ;
- los gastos de transporte, salvo en ambulancia, hasta el centro sanitario apropiado más cercano ;
- los gastos de *Hospitalización* médica o de estancia en sanatorio antituberculoso o preventivo, cuando los centros que hayan acogido al *Asegurado* no estén homologados por la autoridad pública competente ;
- la atención que requiera la autorización previa y haya sido dispensada sin ella.

10.2. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE AYUDA A LA REPATRIACIÓN:

Además de las Exclusiones comunes a todas las garantías detalladas en el apartado 10.6 siguiente, no están cubiertos por la garantía de ayuda a la repatriación los gastos que resulten de los hechos o sucesos siguientes (que no podrán dar lugar a ninguna indemnización en concepto alguno ni a la intervención de APRIL International Assistance):

- todas las intervenciones y/o reembolsos correspondientes a reconocimientos médicos, chequeos, detecciones preventivas ;
- las afecciones o lesiones benignas que puedan tratarse in situ y que no impidan al *Asegurado* proseguir su desplazamiento ;
- las convalecencias, las afecciones que se estén tratando y aún no consolidadas y/o que requieran atención posterior programada ;
- las *Enfermedades* constituidas con anterioridad a la salida y que conlleven un riesgo de empeoramiento o de reaparición ;
- las afecciones que hayan dado lugar a una hospitalización en los 6 meses anteriores a la salida ;
- las posibles resultas (control, tratamientos complementarios, reparaciones) de una afección que haya dado lugar a una repatriación ;
- los estados de embarazo, salvo que concurra complicación imprevisible, pero en todos los casos:
 - los estados de embarazo y sus posibles complicaciones, y en todos los casos tras la 28.ª semana de amenorrea ;
 - los partos y sus resultas respecto a los neonatos ;
 - las interrupciones voluntarias de embarazo ;
- la cirugía estética ;
- el uso del alcohol y sus consecuencias, de acuerdo con la legislación vigente en el país de contingencia ;
- los viajes emprendidos con fines de diagnóstico y/o de tratamiento ;
- las consecuencias de la falta, la imposibilidad o las resultas de una vacunación o tratamiento que resulte necesario o impuesto por un desplazamiento o viaje ;
- las *Enfermedades* o malformaciones congénitas.

No se asumirán:

- los gastos médicos ;
- las curas, las estancias en casas de reposo y los gastos de rehabilitación ;
- los gastos anticonceptivos y de tratamiento de la esterilidad ;
- los gastos de gafas y lentes de contacto ;
- las prótesis estéticas, dentales, acústicas ;
- los transportes recurrentes que resulten necesarios por el estado de salud del *Asegurado*.

Se excluyen de la garantía de gastos de búsqueda y auxilio:

- los gastos de búsqueda y auxilio derivados del incumplimiento de las normas de prudencia que dicte la entidad explotadora del recinto y/o la normativa reguladora de la actividad que practique el *Asegurado* ;
- los gastos de búsqueda y auxilio ocasionados por la práctica de un deporte profesional, la participación en una expedición o una competición, salvo pacto expreso en contrario.

10.3. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA:

Además de las Exclusiones previstas en el apartado 10.6 siguiente, se excluyen de la garantía:

- los daños resultantes del ejercicio de una actividad laboral cualquiera o de cargos ocupados con arreglo a mandatos electivos ;
- la conducción de todo artefacto motorizado o de tracción animal ;
- las consecuencias de cuantos *Siniestros* materiales o corporales sufra el *Asegurado* ;
- los *Daños materiales* causados por incendio, explosión o estragos de las aguas con origen o sucedidos en edificios o locales de los que el *Asegurado* sea propietario, inquilino o tenga el disfrute privativo en cualquier concepto ;
- los daños por contaminación ;
- las molestias anormales de vecindad (inmisiones) ;
- las consecuencias de la práctica de la caza.

10.4. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE CAPITAL POR FALLECIMIENTO Y PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AUTONOMÍA:

Remítase al apartado 10.6.

10.5. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN POR BAJA LABORAL POR CAUSA MÉDICA:

La garantía de indemnización por baja laboral por causa médica solamente se aplica en caso de baja laboral consecutiva a una enfermedad o un *Accidente*. Dado que la maternidad no es una enfermedad, únicamente se cubrirán en virtud de esta garantía las bajas laborales durante el embarazo que tengan una causa patológica (es decir, las médicamente justificadas). La baja por maternidad/paternidad no constituye baja laboral por enfermedad y está excluida de la garantía.

Las *Exclusiones* previstas en el apartado 10.6 siguiente se aplican asimismo a la garantía de indemnización por baja laboral por causa médica.

10.6. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS:

Además de las Exclusiones previstas para cada una de las garantías, se excluyen de todas las garantías las resultas y consecuencias de:

- actos intencionados del *Adherente* o el *Asegurado*, y/o infracciones de la legislación del país en que se encuentre el *Asegurado* ;
- guerra civil o extranjera, tumultos, insurrecciones, huelgas, actos de piratería y sabotaje, participación voluntaria en peleas, movimientos populares, actos de terrorismo, cualquiera que sea el lugar donde se desarrollen los acontecimientos y cualesquiera que sean los protagonistas (salvo en caso de legítima defensa) ;
- suicidio o intento de suicidio en el primer año de garantía, uso de drogas o de estupefacientes, salvo prescripción médica ;
- alcoholemia o embriaguez del *Asegurado* (grado de alcoholemia superior al permitido por la ley de tránsito de vehículos vigente el día del *Siniestro* en el país de acaecimiento) ;
- efectos directos o indirectos de la modificación de estructura del núcleo atómico, sucesos climáticos tales como tormentas o huracanes, terremotos, inundaciones, maremotos y otros cataclismos, salvo en el marco de la indemnización de catástrofes naturales ;
- *Accidentes* o enfermedades, afecciones, malformaciones anteriores a la *Fecha de efecto* de la póliza, sujetas a recaída o no consolidadas, ni enfermedades o malformaciones congénitas y no declaradas en la adhesión ;
- práctica de deportes que presenten características peligrosas, tales como aviación ultraligera, ala delta, parapente, automovilismo, motorismo, karting, paracaidismo, alpinismo, escalada, submarinismo (salvo inmersión en apnea a menos de 50 metros), espeleología, skeleton, salto de esquí, bobsleigh, salto con cuerda elástica, rafting, barranquismo, kitesurf, práctica del globo aerostático, moto acuática, así como los siguientes deportes practicados fuera de pista: esquí, esquí de fondo, trineo ligero, snowboard ;

- participación en toda competición deportiva o entrenamiento, práctica de deportes en el marco de un club o federación con carácter profesional, así como todo deporte que requiera el uso de cualquier artefacto de locomoción terrestre, náutica o aérea ;
- *Accidentes* de navegación aérea, salvo si el *Asegurado* tiene la condición de mero pasajero y se encuentra a bordo de un aparato cuyo propietario y cuyo piloto estén provistos de todas las autorizaciones y licencias ;
- práctica de la vela y la navegación de recreo en alta mar ;
- ejercicio de toda actividad laboral en una plataforma petrolífera.

Sin perjuicio de la aplicación de los artículos L.113-8 y L.113-9 del Código de Seguros francés, las garantías se ejercen respecto a las consecuencias de las dolencias o afecciones médicas acaecidas antes de la fecha de firma de la Solicitud de adhesión si éstas se han declarado en dicha Solicitud de adhesión y no han sido objeto de exclusión particular notificada al *Adherente* por correo y aceptada por el *Adherente*.

11. DISPOSICIONES GENERALES

11.1. ¿CUÁLES SON LAS ENTIDADES ASEGURADORAS?

La Association des Assurés d'APRIL Mobilité [asociación sin ánimo de lucro regida por la ley francesa de 1901, con sede en 110, avenue de la République, 75011 París, FRANCIA, cuyo objeto consiste en estudiar, suscribir y promover todo tipo de póliza de seguro en favor de sus adherentes, crear un espíritu de solidaridad internacional entre ellos, facilitarles medios de información y gestión adecuados y representarlos ante toda compañía de seguros] ha suscrito:

en cuanto a las garantías de gastos sanitarios, capital por fallecimiento/pérdida total e irreversible de autonomía e indemnización por baja laboral por causa médica:

convenios de seguro de grupo de adhesión facultativa con Axéria Prévoyance (convenios n.º A3MEXPFDS2010 y A3MEXPPREV2010), sociedad anónima de seguros con un capital de 31.000.000 €, empresa regulada por el Código de Seguros francés. Domicilio social: 83-85, boulevard Vivier Merle, 69003 Lyon (FRANCIA) inscrita en el Registro Mercantil de Lyon con el número 350 261 129.

en cuanto a la garantía de ayuda a la repatriación:

un convenio de asistencia de grupo de adhesión facultativa con ACE Europe (convenio n.º FRBBBA01853); las prestaciones de asistencia las proporciona AXA Assistance [póliza n.º 7203168], empresa regulada por el Código de Seguros francés. Domicilio social: 100 Leadenhall street, Londres, EC3A3BP, REINO UNIDO. Sociedad de derecho extranjero, inscrita en el Registro Mercantil de Inglaterra y País de Gales con el número 1112892. Dirección General para Francia sita en Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANCIA. Inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el número 450 327 374 [código APE: 660E].

La garantía de Responsabilidad civil privada está asegurada por Gan Eurocourtage [póliza n.º 78 178 243], sociedad anónima con un capital de 8.055.564 € [íntegramente desembolsado], inscrita en el Registro Mercantil de París con el número 410 332 738 [código APE: 6511Z], sita en 4-6 avenue d'Alsace - 92033 La Défense Cedex - FRANCIA.

La gestión administrativa de dichos seguros se delega en APRIL International Expat, sociedad anónima con un capital de 200.000 €, corredora de seguros, inscrita en el Registro Mercantil de París con el número 309 707 727 y en el Organismo de Registro de los Intermediarios de Seguros con el número 07 008 000 (www.orias.fr), sita en 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 París Cedex 11, FRANCIA.

APRIL International Expat, asimismo, proporciona a las personas aseguradas, según la garantía de gastos sanitarios que seleccione el *Adherente*, los llamados servicios de «apoyo psicológico», prestados por la sociedad PSYA, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el número 414 510 024, sita en 69, rue La Fayette, 75009 París, FRANCIA.

11.2. MARCO JURÍDICO:

Las autoridades encargadas del control de las entidades aseguradoras son:

- en cuanto a las garantías de gastos sanitarios, capital por fallecimiento/pérdida total e irreversible de autonomía e indemnización por baja laboral por causa médica y *Responsabilidad civil* privada: la Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), sita en 61, rue Taitbout, 75436 París Cedex 09, FRANCIA ;
- en cuanto a la garantía de ayuda a la repatriación: Financial Services Authority, sita en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14EHS, REINO UNIDO.

APRIL International Expat está sometida a la Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), sita en 61, rue Taitbout, 75436 París Cedex 09, FRANCIA.

La adhesión a la póliza Expat Premier consta de la Solicitud de adhesión, las presentes condiciones generales y el *Certificado de adhesión*. Dicha adhesión está sometida a la legislación francesa y, en particular, al Código de Seguros.

Las garantías y grados de reembolso de la presente póliza se irán adecuando automáticamente con arreglo a los cambios legislativos y reglamentarios que rijan los contratos de derecho francés.

11.3. PRESCRIPCIÓN:

Toda acción dimanante de la presente póliza prescribe al cabo de 2 años contados desde el acontecimiento que la hubiera originado, de acuerdo con los artículos L.114-1 y siguientes del Código de Seguros francés. En la garantía por fallecimiento, dicho plazo será de 10 años, cuando los *Beneficiarios* sean sus derechohabientes.

11.4. SUBROGACIÓN:

Se estipula que la entidad aseguradora no renuncia a los derechos y acciones que le asistan en virtud del artículo L.121-12 del Código de Seguros francés, relativo al recurso subrogatorio que puede ejercer frente el tercero responsable.

Si es *Usted* víctima de un *Accidente* de tráfico (estando un vehículo automóvil involucrado), deberá, so pena de privación de derechos, declarar a la entidad aseguradora del autor del *Accidente* que lo solicite el nombre de la entidad aseguradora de los gastos sanitarios en su calidad de tercero pagador.

11.5. CONTROL:

La entidad aseguradora se reserva el derecho de impugnar la legitimidad de determinadas decisiones y solicitarle que le proporcione los justificantes necesarios para la exacta evaluación de las garantías, en particular dándole traslado de certificados médicos, partes quirúrgicos y/o contraperitajes del médico de la entidad aseguradora.

11.6. CONCILIACIÓN:

En caso de dificultades en la aplicación de la póliza, le invitamos a consultarnos (APRIL International Expat, 110, avenue de la République, CS 51108, 75127 París Cedex 11, FRANCIA).

Asimismo, podrá *Usted* solicitar el dictamen de un mediador si la respuesta ofrecida no le satisface. Para que se le comuniquen las condiciones de acceso a dicho mediador, basta con que así lo solicite dirigiéndose a dicha dirección.

11.7. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Tiene *Usted* derecho a solicitar que se le comunique y se rectifique toda información inserta en todo archivo obrante en nuestro poder, en el de representantes nuestros o en el de las entidades aseguradoras. El derecho de acceso y de rectificación puede ejercerse dirigiéndose a nuestro domicilio social (ley francesa 78.17, de 6 de enero de 1978, modificada).

april international | expat

APRIL INTERNATIONAL EXPAT UNA EMPRESA DE APRIL

Domicilio social:

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCIA

Tél. +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax +33 (0)1 73 02 93 90

Correo: info@aprilmobile.com - www.april-international.fr

S.A. con un capital de 200.000 €, inscrita en el Registro Mercantil de París con el n.º 309 707 727
Corredora de seguros, inscrita en el Organismo de Registro de los Intermediarios de Seguros
con el n.º 07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCIA.



Los seguros ya no son lo que eran.