



Condiciones generales 2026 - 2027

MyHealth International

Todo lo que necesita saber sobre su
contrato y sus garantías

Referencia: NMHI26

 **april**
International
INSURANCE MADE EASY

Índice

1. Definiciones relativas al funcionamiento de su contrato	P. 3
1.1. Definiciones comunes a todas las garantías.....	P. 3
1.2. Definiciones específicas de la cobertura de gastos médicos.....	P. 4
1.3. Definiciones específicas de la cobertura de asistencia en repatriación.....	P. 4
1.4. Definiciones específicas de la garantía de responsabilidad civil en la vida privada.....	P. 4
2. ¿Quién puede beneficiarse del contrato?	P. 5
3. Ámbito de aplicación territorial de su contrato.....	P. 5
4. Qué cubre su contrato.....	P. 6
4.1. ¿Qué garantías cubre su contrato?.....	P. 6
4.2. Garantías de salud.....	P. 6
4.3. Garantías de asistencia en repatriación.....	P. 15
4.4. Responsabilidad civil en la vida privada.....	P. 20
5. Lo que queda excluido de su contrato.....	P. 21
6. Fecha de entrada en vigor, duración y rescisión del contrato.....	P.25
6.1. ¿Cuándo entra en vigor su contrato?.....	P. 25
6.2. Períodos de espera aplicables a su contrato.....	P. 25
6.3. Duración de la Cobertura y renovación de su contrato.....	P. 26
6.4. ¿Cuándo cesan las garantías de su contrato?	P. 26
6.5. ¿Cómo puede rescindir su contrato?.....	P. 26
7. Primas	P. 27
7.1. El cálculo y la evolución de las primas	P. 27
7.2. Métodos de pago	P. 27
7.3. ¿Qué sucede en caso de impago de las primas?	P. 28
8. Modificaciones de su contrato.....	P. 28
8.1. ¿Cómo modificar su contrato?	P. 28
8.2. ¿Qué información debe comunicarnos?	P. 28
9. Disposiciones generales.....	P. 28

Los reembolsos de la entidad aseguradora y de cualquier otro organismo público o privado no podrán exceder el importe de los gastos realmente incurridos. Las garantías acumulativas surtirán efecto dentro del límite de cada garantía, independientemente de su fecha de suscripción. Dentro de este límite, podrá obtener la indemnización dirigiéndose a la entidad de su elección. BAJO PENA DE PÉRDIDA DE DERECHOS, DEBE REALIZAR LA DECLARACIÓN DE SEGUROS ACUMULATIVOS. ESTA OBLIGACIÓN ES VÁLIDA DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL CONTRATO. La limitación de los reembolsos al importe de los gastos realmente incurridos la determina la aseguradora para cada concepto o acto garantizado.

1. Definiciones relativas al funcionamiento de su contrato

Dado que la terminología utilizada en el ámbito de los seguros es técnica y con el fin de ayudarle a comprender bien el funcionamiento de su contrato, le ofrecemos las definiciones clave de los términos utilizados.

Siempre que los siguientes términos aparezcan en cursiva y se escriban con mayúscula, tendrán el siguiente significado:

1.1. Definiciones comunes a todas las garantías:

A ACCIDENTE: cualquier daño corporal no intencionada por parte del *Asegurado*, derivada de una acción brusca, repentina, fortuita e imprevisible de una causa externa de la que *el Asegurado* sea víctima durante el período de validez de sus Garantías. Le corresponde a *usted* aportar la prueba del *Accidente* y de la relación directa de causa a efecto entre este y los gastos incurridos.

AFILIADO: persona física o jurídica que se adhiere al contrato de seguro colectivo de afiliación voluntaria suscrito por la asociación contratante y se compromete a cumplir las obligaciones correspondientes, en particular el pago de *las primas*. Sus datos figuran en *el certificado de seguro*. *El Afiliado* se adhiere al contrato, ya sea en su propio nombre, como representante legal de un *Asegurado* o como representante legal de la Empresa Afiliada.

AFECCIÓN MÉDICA: alteración del estado de salud o *enfermedad*.

AÑO DE SEGURO: período de doce meses consecutivos a partir de la *fecha de entrada en vigor* del contrato.

ASEGURADO(S): designa al *Asegurado principal* y a los *beneficiarios* mencionados en *el certificado de seguro*.

ASEGURADO PRINCIPAL: persona física incluida en el seguro y a cuyo nombre se conceden las garantías del contrato, a la que en el presente documento se hace referencia como «*usted*».

ASISTENCIA MÉDICA: que haya requerido una consulta médica o la prescripción de pruebas médicas o un tratamiento médico.

AUTORIDAD MÉDICA: toda persona titular de un título de medicina o cirugía en vigor y autorizada para ejercer en sus especialidades en el País* en *el que se encuentra*.

B BENEFICIARIOS: *Cónyuge e hijos a cargo* que se benefician de las Garantías del contrato y que figuran en *el Certificado de seguro*.

C CERTIFICADO DE SEGURO: documento que entregamos al *Afiliado*, en el que se confirma su afiliación al contrato MyHealth International y en el que se mencionan, en particular, los *Asegurados*, la *Fecha de entrada en vigor*, las Garantías y las Formulas seleccionadas. *El Certificado de seguro* corresponde a las condiciones particulares del contrato.

CONYUGE: el marido o la mujer del *Asegurado principal* o su pareja de hecho declarada.

D DEDUCIBLE: importe que, en la liquidación de un *sinistro*, queda a su cargo.

D.R.O.M. (Departamentos y Regiones de Ultramar): Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, La Reunión y Mayotte.

E ENFERMEDAD: cualquier alteración del estado de salud constatada por una *autoridad médica* competente.

ENFERMEDAD REPENTINA: cualquier alteración de la salud constatada por una *autoridad médica* competente que presente un carácter repentino e imprevisible.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: *Afección médica o patología* diagnosticada, o *tratada* médicamente, o investigada mediante exámenes médicos y/o *tratada* antes de la fecha de la firma de su Solicitud de afiliación (incluido su Cuestionario de salud). Se considera *enfermedad preexistente* cualquier afección de este tipo o sintomática de la que *usted* tuviera conocimiento, o de *la que* razonablemente hubiera podido tener conocimiento en el momento de la suscripción del contrato.

EXCLUSIONES: lo que no está garantizado por el contrato de seguro. Todos los contratos incluyen *exclusiones* de garantías.

F FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: fecha a partir de la cual comienza el contrato. Figura en *el Certificado de seguro*.

HIJO A CARGO: su hijo, el de su *cónyuge*, soltero y fiscalmente a su cargo hasta los 21 años. Los hijos menores de 28 años, siempre que cursen estudios, también están cubiertos, aunque no residan en el domicilio familiar, pero sí en la misma Zona de cobertura que *usted*.

N NOSOTROS: APRIL International Care France

P PAÍS DE RESIDENCIA: el país en el que reside habitualmente, distinto de su *país de nacionalidad**, tal y como se indica en su Solicitud de afiliación.

PAÍS DE NACIONALIDAD: el país del que es titular de un pasaporte o de cualquier otro documento de identidad oficial válido.

PAÍS DE ORIGEN: el país de residencia del *Asegurado* antes de su partida o su *país de nacionalidad**, distinto del *país de residencia* declarado.

PAÍSES EXCLUIDOS: en función de los eventos que puedan tener lugar en ellos o por motivos reglamentarios, se excluye la Cobertura para determinados países o regiones. La lista completa de *países excluidos* está disponible en nuestra página web haciendo [clic aquí](#) o previa solicitud al +33 (0)1 73 02 93 93 o por Email* a info.expats@april-international.com. Esta lista de *países excluidos* está sujeta a cambios.

PRIMA: importe abonado por *el Afiliado* a cambio de las Garantías concedidas por la entidad aseguradora.

S SINIESTRO: evento, *enfermedad* o *accidente* que da lugar a la aplicación de la garantía, mientras el contrato está en vigor.

SÍNTOMA: signo funcional, percibido o observable, que constituye una manifestación de un estado o una *enfermedad* y que permite detectarla.

Z ZONA DE COBERTURA: zona geográfica en la que *usted* está cubierto durante todo el año y que figura en su *certificado de*

seguro.

1.2. Definiciones específicas del funcionamiento de la garantía de gastos médicos:

- A AUTORIZACIÓN PREVIA:** las Hospitalizaciones, la atención relacionada con la Maternidad, los tratamientos en serie y los actos médicos que superen los 2 000 €/US\$ están sujetos a la autorización previa de nuestro médico asesor. Por lo tanto, antes de iniciar la atención médica, deberá enviarnos una solicitud de autorización previa acompañada de un presupuesto detallado y una receta a más tardar 5 días antes de recibir la atención. En caso de Hospitalización, por favor, haga que su médico complete el formulario denominado «Certificado médico confidencial». Se aplicará una penalización del 50 % sobre su reembolso si no se cumple con este trámite.
- CERTIFICADO MÉDICO CONFIDENCIAL:** cuestionario médico que debe enviarnos obligatoriamente cumplimentado por su médico antes de cualquier Hospitalización (o lo antes posible en caso de urgencia médica o accidente) para obtener nuestra autorización previa. Se aplicará una penalización del 50 % sobre su reembolso si no se cumple con este trámite.
- C COPAGO:** parte fija que, en la liquidación de un siniestro, corre a su cargo.
- COSTES RAZONABLES Y HABITUALES:** los costes de los gastos médicos se consideran razonables y habituales cuando superan los precios que se aplican habitualmente por una prestación o un tratamiento idéntico en la localidad o área donde se incurren. Los gastos médicos varían mucho según el país, e incluso entre los profesionales o centros de una misma localidad: algunos aplican precios más altos que otros, a pesar de que la calidad de la prestación es equivalente. Para evitar este tipo de abusos, y gracias a un profundo conocimiento de los sistemas de salud locales, hemos creado bases de datos que se han ido enriqueciendo constantemente con precios de referencia durante más de 30 años, y que se actualizan cada año. Si consideramos que una solicitud de reembolso es inadecuada, nos reservamos el derecho a reducir o denegar su cobertura.
- G GASTOS REALES:** conjunto de los gastos médicos que se le facturan.
- M MÉDICAMENTE NECESARIO:** un acto médico que es necesario para el diagnóstico o el tratamiento de una afección médica y que se basa en las prácticas médicas actuales generalmente aceptadas. Una prestación no se considerará médicamente necesaria si se realiza únicamente por comodidad del prestador o del asegurado y/o no es adecuada a la vista de los síntomas del asegurado, y/o es superior, en cuanto a alcance, duración o intensidad, al grado de atención necesario para diagnosticar o tratar una afección médica de manera adecuada.
- P PERÍODO DE ESPERA:** periodo durante el cual las garantías aún no están en vigor. El punto de partida de este periodo es la fecha de entrada en vigor del contrato que figura en el certificado de seguro.
- S SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA:** formulario que debe cumplimentar su médico para obtener nuestra autorización previa antes de realizar determinados actos o tratamientos.
- U URGENCIA MÉDICA:** cualquier alteración repentina e imprevisible de la salud que requiera el dictamen de una autoridad médica y atención inmediata (en un plazo de 48 horas), cuyo aplazamiento podría provocar un agravamiento grave del estado de salud.

1.3 Definiciones específicas de la garantía de asistencia en repatriación:

- A ACTO DE TERRORISMO O SABOTAJE, ATENTADO:** cualquier acción clandestina, con motivación ideológica y/o política, llevada a cabo de forma individual o colectiva, dirigida contra personas o entidades públicas o privadas con el fin de:
- llevar a cabo una acción delictiva destinada a atentar contra la vida de otras personas;
 - intimidar a la población y crear un clima de inseguridad general;
 - desorganizar el funcionamiento del transporte público o perturbar el funcionamiento de las Empresas o instituciones que fabrican o transforman bienes o prestan servicios.
- AGRESIÓN:** cualquier daño corporal sufrido involuntariamente por el Asegurado, derivado de una acción voluntaria, repentina y brutal de otra persona o de un grupo de personas.
- E EQUIPAJE:** las bolsas de viaje, las maletas, los efectos o objetos personales del Asegurado que contengan, así como cualquier otro objeto facturado a una compañía de transporte.
- ESTABILIZACIÓN:** estabilización del estado de salud de una persona víctima de un accidente o que padezca una enfermedad.
- EQUIPO MÉDICO:** estructura adaptada a cada caso concreto y definida por el médico coordinador de Europ Assistance.
- F FAMILIARES:** su cónyuge, hijos, hermanos, padre, suegros, nietos, abuelos o su tutor legal, que residan en el país de nacionalidad*.
- FAMILIAR:** cualquier persona física designada por usted o por uno de sus beneficiarios y domiciliada en su País de nacionalidad*.
- FUERZA MAYOR:** cualquier evento imprevisible, irresistible y externo.
- L LESIONES FÍSICAS:** cualquier daño físico sufrido por una persona.

1.4 Definiciones específicas de la garantía de responsabilidad civil en la vida privada:

- D DAÑOS FÍSICOS:** daños que afectan a la integridad física de las personas.

DAÑOS INMATERIALES: todos los daños distintos de los corporales y materiales que sean consecuencia directa e inmediata de *daños corporales* o *materiales* asegurados.

DAÑOS MATERIALES: daños que afectan a la estructura o a la sustancia de la cosa y que son consecuencia de un evento cubierto por la garantía.

R RESPONSABILIDAD CIVIL: obligación legal de toda persona de reparar los daños causados a terceros.

2. ¿Quién puede beneficiarse del contrato?

Para poder afiliarse al seguro, debe:

- residir fuera de su *país de nacionalidad*,
- en el momento de la *fecha de entrada en vigor* del contrato:
 - tener entre 16 y 60 años para las garantías de salud, asistencia en repatriación y responsabilidad civil en la vida privada cuando su *país de residencia* declarado sea uno de los siguientes: Brasil, Costa Rica, Chile, China, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Hong Kong, Japón, México, Reino Unido, Singapur, Taiwán y Tailandia,
 - tener entre 10 y 74 años para las garantías de salud, asistencia en repatriación y responsabilidad civil en la vida privada en el resto del mundo.

La edad mínima para las garantías de gastos médicos, asistencia en repatriación y responsabilidad civil en la vida privada solo se aplica a los hijos asegurados individualmente en un contrato. Puede asegurar a sus hijos menores de estas edades mínimas siempre que usted mismo esté asegurado.

- haber cumplido con los trámites médicos previstos en el contrato y, en particular, haber cumplimentado y firmado el Cuestionario de salud como máximo 3 meses antes de la *Fecha de entrada en vigor* del contrato.

También pueden estar cubiertos por este contrato sus **beneficiarios** (si figuran en su Certificado de seguro).

La inclusión de un **hijo a cargo** al contrato:

- **Si goza de Cobertura de Maternidad desde hace al menos 12 meses consecutivos:**
 - Para dar de alta a su hijo al nacer sin trámites médicos, le rogamos que *nos* envíe su solicitud de afiliación, acompañada de un **acto de nacimiento**, en un **plazo de 30 días** a partir del nacimiento.
 - **Pasado este plazo**, los recién nacidos se afiliarán **previa aceptación por parte de nuestro servicio médico**:
 - Se *le* solicitará un **cuestionario de salud**, así como un **informe de Hospitalización por parto**,
 - La afiliación del recién nacido no podrá hacerse efectiva hasta, como muy pronto, el día siguiente a nuestra **aceptación médica**.

Nota: si es necesario **realizar** un estudio en profundidad, la afiliación entrará en vigor, como muy pronto, el día de la aceptación de las condiciones particulares comunicadas.

- **Si no goza de cobertura de maternidad (o la tiene desde hace menos de 12 meses):** envíenos su solicitud de afiliación, acompañada de un **cuestionario de salud** y un **informe de Hospitalización por parto**. La afiliación del recién nacido no podrá hacerse efectiva hasta, como muy pronto, el día siguiente a nuestra **aceptación médica**.

Nota: si es necesario **realizar** un estudio en profundidad, la afiliación entrará en vigor, como muy pronto, el día de la aceptación de las condiciones particulares comunicadas.

En el caso de los recién nacidos fruto de una gestación subrogada, así como de los hijos adoptados, acogidos en un centro o en una familia de acogida, tenga en cuenta que la afiliación estará sujeta a un estudio médico completo y que se podrá solicitar un cuestionario de salud o un certificado médico de buena salud; en caso de aceptación, la Cobertura comenzará en la fecha de aceptación, siempre que se haya emitido el acuerdo y se hayan transmitido las condiciones de aceptación.

La **afiliación** se basa en sus declaraciones y en las del **Afiliado**, así como en la buena fe de las partes. La afiliación está sujeta a nuestra **aceptación médica**. Nos reservamos la posibilidad de solicitar trámites médicos complementarios en función de las respuestas dadas al Cuestionario de salud. Si *usted* (o un miembro de su familia) presenta un riesgo agravado (profesional o médico), podremos vernos obligados a aceptarle, pero bajo condiciones particulares, o a rechazar la afiliación.

3. Territorialidad de su contrato

Para las garantías de gastos médicos y repatriación médica y transporte sanitario:

Las garantías se adquieren por un año en el *País de residencia* indicado en su *Certificado de seguro*.

Las garantías también se adquieren en la *Zona de cobertura* indicada en su *Certificado de seguro*.

Se ofrecen 2 Zonas de cobertura:

Zona 1: Todo el mundo, incluidos los Estados Unidos

Zona 2: Todo el mundo, excepto Estados Unidos

Además, para los *asegurados* de la zona 2, las garantías son válidas en Estados Unidos en caso de *accidente o urgencia médica* durante estancias temporales, por motivos no médicos, que no superen los 60 días consecutivos y hasta los límites máximos indicados en la tabla de garantías.

Para una estancia superior a 60 días consecutivos fuera de la *Zona de cobertura*, el *afiliado* deberá comunicarnos el cambio con el fin de ajustar su *Zona de cobertura* y su *prima*.

Para las garantías de asistencia de repatriación completa y responsabilidad civil en la vida privada:

Las garantías se adquieren por un año en todo el mundo (incluido su *País de nacionalidad**), con excepción de los *países excluidos*.

En función de los eventos que puedan ocurrir en ellos, la Cobertura para determinados países queda excluida.

La lista completa de *países excluidos* está disponible en nuestra página web haciendo [clic aquí](#) o previa solicitud al +33 (0)1 73 02 93 93 o por Email* a info.expatri@april-international.com. Esta lista de *países excluidos* está sujeta a cambios.

4. Lo que cubre su contrato

4.1. ¿Qué garantías cubre su contrato?

La suscripción al presente contrato le garantiza, en función de las formulas y garantías seleccionadas, una cobertura de salud internacional desde 1^{er} euro o dólar estadounidense gastado.

En este contexto, usted y sus *beneficiarios* se benefician de la cobertura de los tratamientos y actos *médicamente necesarios*, así como de los gastos, servicios y suministros asociados, cuando sean consecuencia de la aparición o el agravamiento de una *afección médica*.

La garantía de repatriación médica y transporte sanitario está incluida en su contrato junto con su garantía de gastos médicos.

Puede contratar opcionalmente la garantía: Asistencia de repatriación completa y Responsabilidad civil en la vida privada. Esta opción puede contratarse de forma independiente.

Usted se beneficia de las siguientes garantías cuando se mencionan en su *Certificado de seguro*.

4.2. Garantías de gastos médicos

Los gastos médicos se cubren dentro del límite de los gastos incurridos y de los *Costes razonables y habituales*, teniendo en cuenta el *País** o la localidad en la que se prestan.

El contrato MyHealth International le ofrece 4 formulas entre las que elegir, que incluyen diferentes niveles de garantías y redes de atención médica.

De hecho, con el fin de facilitar su acceso a una atención médica de calidad, garantizar que el tratamiento propuesto se adapte a su estado de salud y sea coherente con los precios locales, ponemos a su disposición redes de profesionales de salud que aplican *precios razonables y habituales* (véase el apartado 4.4.5). Si recibe atención médica en un centro de salud o de un profesional que no sea miembro de la red aplicable a su nivel de cobertura o recomendado por APRIL International, se expone a un copago del 40 % aplicable sobre el importe de su solicitud de reembolso si el coste de su atención médica supera las normas locales (excepto en casos de *urgencia vital*).

Consulte la información relativa a la red de atención médica de APRIL International:

- en su Guía del Asegurado y en su Espacio del Asegurado;
- a través de nuestros equipos: están a su disposición para acompañarle en todos sus trámites de salud.

4.2.1 Naturaleza de los reembolsos

Se garantiza la cobertura de todos los gastos médicos *médicamente necesarios* para los actos mencionados en la tabla de garantías (véase el apartado 4.2.2), prescritos por una *autoridad médica* cualificada.

Los gastos se reembolsan partida por partida según la fórmula, las garantías y el nivel de reembolso elegidos, de conformidad con la tabla de garantías. Para los gastos médicos facturados en una moneda distinta del euro o del dólar estadounidense, se aplicará el tipo de cambio vigente en la fecha en que se produzca el *Siniestro*. Solo podrán ser

indemnizados los gastos correspondientes a actos prestados durante el período de cobertura.

La fórmula, las garantías, el nivel de *Deducible* o de *Copago* seleccionados por el *Afiliado* figuran en su *Certificado de seguro* y se aplican a todos los miembros de la familia inscritos en el contrato.

Límites máximos:

Los límites de reembolso se expresan por *asegurado* y por *año de seguro*:

- **Para la fórmula Explore:** el límite de reembolso global se fija en 500 000 €/US\$
- **Para la fórmula Essential:** el límite máximo global de reembolso se fija en 1 500 000 €/US\$
- **Para la fórmula Extensive:** el límite máximo de reembolso depende del país en el que se presten los cuidados:
 - En China, Estados Unidos, Hong Kong, Japón o Singapur, el límite de reembolso se fija en 2 000 000 €/US\$
 - En el resto del mundo, el límite es ilimitado
- **Para la fórmula Elite:** el límite máximo de reembolso depende del país en el que se reciban los cuidados:
 - En China, Estados Unidos, Hong Kong, Japón o Singapur, el límite de reembolso se ha fijado en 4 000 000 €/US\$
 - En el resto del mundo, el límite máximo es ilimitado

4.2.2 Tabla de garantías: Gastos médicos

Las garantías se expresan **por asegurado y por año de seguro**, salvo que se indique lo contrario.

Los gastos médicos se cubren **dentro del límite de los gastos incurridos y de los Costes razonables y habituales**, teniendo en cuenta el País* o la localidad en la que se prestan.

	Explore	Essential	Extensive	Elite
Límite máximo global	500 000 €/US\$	1 500 000 €/US\$	Países incluidos*: 2 000 000 €/US\$ Resto del mundo: ilimitado	Países incluidos*: 4 000 000 €/US\$ Resto del mundo: ilimitado
Hospitalización**				
Hospitalización médica, quirúrgica o hospitalización de día > Gastos de estancia > Unidad de cuidados intensivos > Tratamientos y actos médicos > Exámenes, análisis y medicamentos > Honorarios del médico, del cirujano, del personal de salud y del anestesiólogo	100%	100%	100%	100%
Habitación de hospital Cuando el asegurado pasa al menos una noche en el hospital como paciente en hospitalización	Habitación semiprivada	Habitación privada estándar	Habitación privada estándar	Habitación privada estándar
Tratamientos de urgencia fuera de la Zona de cobertura	75 000 €/US\$ Hasta 60 días	150 000 €/US\$ Hasta 60 días	300 000 €/US\$ Hasta 60 días	100% Hasta 60 días
Radiología (resonancia magnética, escáner y PET) En el marco de una hospitalización o de una visita a un centro de hospitalización de día	10 000 €/US\$	15 000 €/US\$	20 000 €/US\$	100%
Cama para un acompañante En caso de hospitalización de un hijo asegurado menor de 18 años	No cubierto	100%	100%	100%
Transporte en ambulancia Transporte en ambulancia hacia y/o desde el hospital en el marco de una hospitalización	100%	100%	100%	100%
Prótesis internas y dispositivos médicos Necesarios en el marco de una hospitalización	100%	100%	100%	100%

Cirugía dental de urgencia Para restaurar o reparar en los 14 días siguientes al accidente	100%	100%	100%	100%
Hospitalización a domicilio	100%	100%	100%	100%

	Explore	Essential	Extensive	Elite
Cobertura pre y post hospitalaria a cargo de APRIL				
Prehospitalización Atención médica y consultas recibidas en los 30 días previos a una hospitalización	3 000 €/US\$	5 000 €/US\$	100%	100%
Posthospitalización Atención y consultas recibidas en los 90 días siguientes a una hospitalización	5 000 €/US\$	7 000 €/US\$	100%	100%
Rehabilitación Tratamientos iniciados en los tres meses siguientes a una hospitalización y destinados a recuperar la salud y la movilidad	100% Hasta 20 días	100% Hasta 20 días	100% Hasta 30 días	100% Hasta 60 días
Prótesis externas y aparatos médicos Tras una hospitalización, un tratamiento en hospital de día, un accidente o una visita a urgencias	80% Hasta 2 500 €/US\$	80%	90%	100%
Atención y acompañamiento en caso de una afección médica grave				
Tratamientos relacionados con el cáncer (oncología, quimioterapia, radioterapia) Cobertura de consultas, diagnósticos y cuidados en el marco de una hospitalización, un tratamiento ambulatorio o en la medicina general	100%	100%	100%	100%
Equipos y apoyo relacionados con el cáncer > Incluye pelucas, cintas para el pelo y sujetadores postmastectomía > Acompañamiento psicológico con un profesional acreditado	No cubierto	No cubierto	250 €/US\$	400 €/US\$
Cirugía preventiva contra el cáncer (tras 12 meses de seguro***)	No cubierto	No cubierto	No cubierto	25 000 €/US\$
Trasplante de órganos, de médula ósea y tratamiento con células madre Limitado a las estancias hospitalarias. Quedan excluidos los gastos relacionados con el donante y la adquisición.	100%	100%	100%	100%
Diálisis renal Cobertura en el marco de una hospitalización completa o de una hospitalización de día	100%	100%	100%	100%
Atención relacionada con el VIH/SIDA Atención en el marco de una hospitalización completa o de un ingreso de día	100%	100%	100%	100%
Cuidados paliativos Límites aplicables durante toda la vigencia del contrato, en un centro o unidad especializada	25 000 €/US\$	40 000 €/US\$	100%	100%

	Explore	Essential	Extensive	Elite
Enfermedades congénitas Límites aplicables durante toda la vigencia del contrato. Cobertura en el marco de una hospitalización completa o de una hospitalización de día	50 000 €/US\$	100 000 €/US\$	100%	100%
Hospitalización psiquiátrica Cobertura en el marco de una hospitalización completa	No cubierto	No cubierto	8 000 €/US\$ Hasta 15 días	Hasta 30 días
Complicaciones relacionadas con el embarazo (tras 12 meses de cobertura***) Atención relacionada con complicaciones durante el embarazo, antes del parto	No cubierto	100%	100%	100%

	Explore	Essential	Extensive	Elite
ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA – Garantía opcional				
Límite máximo global	3 000 €/US\$	Sin límite	Sin límite	Sin límite
Teleconsulta En colaboración con Teladoc	Ilimitada	Ilimitada	Ilimitada	Ilimitada
Honorarios médicos > Médicos generales > Médicos especialistas	100% hasta el límite anual	2 500 €/US\$	8 000 €/US\$	100%
Farmacia Con receta médica y dentro del límite del precio del medicamento genérico, cuando este exista	100% dentro del límite anual	2 000 €/US\$; importe duplicado en caso de enfermedad crónica	6 000 €/US\$; importe duplicado en caso de enfermedad crónica	100%
Tratamiento hormonal Para aliviar los síntomas de la menopausia precoz y con receta médica	No cubierto	No cubierto	250 €/US\$	500 €/US\$
Laboratorio, pruebas, diagnóstico y radiología (resonancia magnética, escáner y PET) Con receta médica	100% hasta el límite anual	5 000 €/US\$	100%	100%
Salud mental Consultas con psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas	No cubierto	500 €/US\$ máx. 7 consultas	1 200 €/US\$ máx. 10 consultas	4 000 €/US\$ máx. 20 consultas
Medicinas complementarias Consultas con fisioterapeuta, ortoptista, podólogo/pedicura, logopeda, terapeuta ocupacional	Máx. 5 consultas y hasta el límite anual	1 000 €/US\$ máx. 10 consultas	1 500 €/US\$ máx. 15 consultas	100%
Medicinas alternativas Consultas con osteópatas, quiroprácticos, homeópatas, etiopatas, acupuntores, profesionales de medicina tradicional china e hipnoterapeutas	No cubierto	500 €/US\$	1 000 €/US\$	4 000 €/US\$

Cuidados de enfermería a domicilio Con prescripción médica	Máx. 30 días y dentro del límite anual	2 000 €/US\$ Hasta 30 días	6 000 €/US\$ Hasta 60 días	100% hasta 120 días
Aparatos y prótesis externas Incluidos los auditivos (excepto los dentales) con receta médica	No cubierto	2 000 €/US\$	3 500 €/US\$	5 000 €/US\$

	Explore	Essential	Extensive	Elite
Prevención				
Pruebas de detección preventivas para adultos: > Mamografía para mujeres a partir de los 40 años > Citología (prueba de Papanicolaou) para mujeres a partir de los 19 años > Prueba de detección del cáncer de próstata para hombres a partir de los 40 años > Prueba de detección del cáncer colorrectal para mujeres y hombres a partir de los 45 años	100% hasta el límite anual	100%	100%	100%
Chequeo médico Revisiones médicas y auditivas / chequeos o exámenes individuales en ausencia de diagnóstico	No cubierto	200 €/US\$	800 €/US\$	2 000 €/US\$
Seguimiento médico preventivo del hijo > Control del desarrollo físico y general, de la aptitud escolar, examen auditivo y detección de la diabetes > Hasta los 3 años: hasta 2 revisiones por año > De 4 a 15 años: hasta 1 revisión por año	No cubierto	200 €/US\$	800 €/US\$	100%
Vacunas Vacunas infantiles, vacunas obligatorias, vacunas relacionadas con los viajes	100% hasta el límite del límite anual	100%	100%	100%
Nutrición Consultas con dietistas o nutricionistas	No cubierto	No cubierto	150 €/US\$	100% máx. 5 consultas
Automedicación Anticonceptivos, vitaminas, sustitutos de nicotina, medicamentos sin receta, productos de libre venta	No cubierto	50 €/US\$	100 €/US\$	150 €/US\$
Pruebas genéticas (tras 12 meses de seguro***) Con prescripción médica y en caso de predisposición hereditaria al cáncer	No cubierto	No cubierto	No cubierto	1 500 €/US\$
Aplicación de salud o fitness Reembolso por una aplicación de salud o fitness de su elección	No cubierto	No cubierto	No cubierto	50 €/US\$

		Explore	Essential	Extensive	Elite
Maternidad**** (período de espera de 12 a 24 meses***) – Garantía opcional					
Embarazo y parto sin complicaciones (tras 12 meses de cobertura***) > Gastos relacionados con el parto > Parto en el domicilio > Atención prenatal y posnatal, incluyendo: consultas, exámenes, pruebas, medicamentos, vitaminas y recetas, servicios de parteras autorizadas o doulas certificadas > Cursos de preparación al parto (impartidos por un médico o una partera) > Pruebas de detección neonatales > Cesárea programada		No cubierto	4 000 €/US\$ por embarazo	8 000 €/US\$ por embarazo	12 000 €/US\$ por embarazo
Complicaciones durante el parto (tras 12 meses de cobertura***) > Cesárea de urgencia > Cesárea por indicación médica		No cubierto	8 000 €/US\$ por embarazo	12 000 €/US\$ por embarazo	24 000 €/US\$ por embarazo
Reproducción asistida (tras 24 meses de seguro***) > Medicamentos, tratamientos hormonales, pruebas > Fecundación in vitro, inseminación artificial Máximo 4 intentos durante toda la vigencia del contrato		No cubierto	No cubierto	1 500 €/US\$ por intento	2 500 €/US\$ por intento

	Explore	Essential	Extensive	Elite
Salud dental (de 3 a 6 meses de período de espera***) – Garantía opcional				
Límite anual	800 €/US\$	1 000 €/US\$	2 000 €/US\$ durante los dos primeros años. Se eleva a 3 000 €/US\$ a partir del tercer año	4 000 €/US\$ durante los dos primeros años. Se eleva a 5 000 €/US\$ a partir del tercer año
Atención dental de rutina (tras 3 meses de seguro***) > Dos revisiones o chequeos dentales por año de seguro > Radiografías dentales > Limpieza y pulido dental > Tratamientos quirúrgicos, extracciones > Tratamiento de caries, enfermedades periodontales y endodónticas...	80%	80%	100%	100%
Tratamientos dentales reconstructivos importantes (tras 6 meses de seguro***) Incluidas prótesis dentales, coronas, puentes, incrustaciones e implantes	80%	80%	100%	100%
Ortodoncia (tras 3 meses de seguro***) El tratamiento debe comenzar antes de los 16 años	No cubierto	No cubierto	1 200 €/US\$	1 700 €/US\$
Salud Óptica (6 meses de período de espera***) – Garantía opcional				
Atención y gastos ópticos Revisión de la vista y ayudas visuales (armazón, micas o lentes de contacto): se reembolsa un armazón cada dos años con receta médica	No cubierto	200 €/US\$	300 €/US\$	450 €/US\$
Cirugía láser Corrección de la visión (miopía, hipermetropía y astigmatismo)	No cubierto	No cubierto	300 €/US\$	1 000 €/US\$

* Países de atención: China, Hong Kong, Japón, Singapur, Estados Unidos.

** Toda hospitalización está sujeta a *autorización previa*. Se aplicará una penalización del 50 % en caso de incumplimiento de este trámite antes de la hospitalización.

*** No se aplica *el período de espera* si anteriormente contaba con garantías equivalentes o superiores rescindidas desde hace menos de un mes, previa presentación de un comprobante de las garantías contratadas hasta ese momento y del certificado de baja correspondiente.

**** Sujeto a *autorización previa*.

4.2.3 Funcionamiento de los Deducibles y del Copago

Los Deducibles:

Las garantías de salud se ofrecen sin deducible por defecto. No obstante, puede optar por los siguientes niveles de *Deducible*: 500 €/US\$, 1 000 €/US\$, 2 500 €/US\$, 5 000 €/US\$ (disponible únicamente en las Formulas Extensive y Elite). Si ha optado por un *deducible* anual, cualquier gasto incurrido hasta el importe del *deducible* seleccionado correrá a su cargo. El *deducible* se aplica por *año de seguro* y por *asegurado*, para el conjunto de las coberturas de gastos médicos seleccionadas.

Para poder calcular el importe del *Deducible* ya consumido, le rogamos que nos envíe sistemáticamente las facturas de todos los gastos médicos incurridos. En el cálculo del importe del *Deducible* consumido, tenemos en cuenta el límite máximo indicado en la tabla de garantías para el tipo de prestación recibida, en función de la fórmula de la que *usted* se beneficia.

Si el tipo de prestación recibida está excluido de la Cobertura de su contrato, los gastos correspondientes no se tendrán en cuenta en el cálculo del *Deducible*.

En caso de elegir un *Deducible* o de suscribirse a la fórmula Explore, no podrá beneficiarse de la tarjeta Caremark (pago directo de medicamentos en Estados Unidos).

Las opciones de Copago del 30 %, 20 % y 10 %:

La cobertura de atención extrahospitalaria (incluida la prevención) se ofrece con un nivel de reembolso del 100 % de *los Gastos reales*. No obstante, puede optar por una cobertura del 70 %, 80 % o 90 % de *los gastos reales* para estas garantías. Estas opciones de copago no se aplican a las garantías de Hospitalización, salud óptica y maternidad, que siempre ofrecen una cobertura del 100 % de *los gastos reales*.

4.2.4 Definiciones relativas a las garantías de gastos médicos

A ATENCIÓN A DOMICILIO: cuidados de enfermería recibidos inmediatamente después o en sustitución de una Hospitalización o de cuidados ambulatorios en el hospital. Estos cuidados están cubiertos si el médico responsable decide que, por razones médicas, debe acudir una enfermera a su domicilio al menos una vez al día. Estos cuidados están sujetos a la autorización previa de nuestro médico asesor.

E ENFERMEDAD CRÓNICA: Cualquier *enfermedad*, patología o afección física que se prolongue más allá de seis meses o que requiera atención médica (como una consulta de seguimiento o un tratamiento) al menos una vez por año. Una *enfermedad crónica* presenta además una o varias de las siguientes características:

- › es susceptible de reaparecer de forma recurrente;
- › no cuenta con un tratamiento curativo reconocido hasta la fecha;
- › se considera generalmente que no responde favorablemente a los tratamientos;
- › requiere un tratamiento paliativo;
- › conlleva una discapacidad permanente.

ENFERMEDAD CONGÉNITA: cualquier anomalía, *enfermedad* o malformación presente en el útero, en el momento del nacimiento o relacionada con la herencia. Una enfermedad congénita puede detectarse desde el nacimiento o diagnosticarse más tarde.

C CIRUGÍA AMBULATORIA: intervención quirúrgica realizada en un centro quirúrgico, un hospital, un centro de atención diurna o un servicio ambulatorio, que no requiere *Hospitalización* con pernoctación por motivos médicos.

CIRUGÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER: intervención quirúrgica destinada a la extirpación preventiva de las mamas (mastectomía) o de los ovarios (ovariectomía) cuando sea prescrita por un médico. Esta intervención está cubierta si un familiar cercano (padre, hijo, hermana) padece cáncer de mama o de ovario, o si una prueba genética revela un riesgo hereditario.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO: se refieren exclusivamente a la salud de la madre. Solo se cubren las siguientes complicaciones, que se produzcan durante las fases prenatales del embarazo: embarazo ectópico, diabetes gestacional, preeclampsia, aborto espontáneo, amenaza de aborto espontáneo, muerte fetal y mola hidatiforme.

COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL PARTO: incluyen los gastos en caso de parto quirúrgico médicamente necesario. Las complicaciones y la atención al recién nacido se cubrirán bajo el apartado «Hospitalización» tras la afiliación al contrato (detalles de las condiciones de afiliación en el apartado 2).

H HABITACIÓN PRIVADA ESTÁNDAR: habitación de hospital de ocupación individual, utilizada exclusivamente por *el asegurado* durante una *Hospitalización*. Las habitaciones de lujo o con servicios hoteleros no están cubiertas.

HOSPITALIZACIÓN: estancia en un centro hospitalario (público o privado) de más de 24 horas, como consecuencia de un accidente o una enfermedad.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD): se trata de una *Hospitalización* a tiempo completo que sigue a una estancia en el hospital, organizada en el domicilio del paciente por un médico coordinador y en colaboración con el hospital en el que fue ingresado el paciente. El médico coordinador interviene por sí solo o recurre a otros colegas para realizar actos médicos, técnicos y complejos. Organiza las intervenciones de otros profesionales de salud, por ejemplo, enfermeras o fisioterapeutas, y establece, si es necesario, dispositivos médicos de vigilancia o asistencia, como ayuda respiratoria o monitorización de las constantes vitales. La administración de medicamentos, incluida la quimioterapia, en la cama del paciente forma parte de los servicios de la HAD. Estos cuidados están sujetos a la autorización previa de nuestro médico asesor.

HOSPITALIZACIÓN DIURNA: *Hospitalización* de menos de 24 horas en la que se le asigna una cama, sin que pase la noche en el centro hospitalario.

P PROCREACIÓN ASISTIDA MÉDICAMENTE: cualquier estudio necesario para determinar la causa de la esterilidad, como la histerosalpingografía, la laparoscopia o la histerografía. También están cubiertos los tratamientos como la fecundación in vitro (FIV), para los casos diagnosticados de infertilidad. La cobertura se limita a 4 intentos durante toda la vigencia del contrato. Se entiende por intento la extracción de ovocitos y la implantación de un ovocito fecundado en el útero de *la asegurada*.

PRUEBAS GENÉTICAS: pruebas relacionadas con los genes BRCA1 y BRCA2 (para los cánceres de mama, de ovario, de próstata y de páncreas), así como con la poliposis adenomatosa familiar (FAP) relacionada con el cáncer colorrectal. La cobertura está sujeta a la prescripción de un médico autorizado y a la existencia, en un familiar de primer grado (padre, madre, hijo o

hija, o hermano o hermana), de cáncer de mama o de FAP, o bien de un resultado de prueba que revele un síndrome de predisposición hereditaria al cáncer.

T TRATAMIENTO HORMONAL: consultas médicas y medicamentos recetados, incluidos los parches o implantes, cuando sean necesarios para aliviar los síntomas de una menopausia precoz, cuya aparición y tratamiento se produzcan antes de los 40 años.

V VACUNAS RELACIONADAS CON LOS VIAJES: vacunas obligatorias o recomendadas en función del *país de residencia*: contra el rotavirus (gastroenteritis), cólera, encefalitis transmitida por garrapatas, encefalitis japonesa, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, hepatitis A, hepatitis B, leptospirosis, meningitis, rabia, tuberculosis, viruela del simio (MPox).

4.2.5 ¿Qué hacer en caso de hospitalización?

Cualquier *hospitalización* (incluida la Maternidad) está sujeta a la **autorización previa** de nuestro médico asesor.

Para obtener esta *autorización previa*, debe solicitar a su médico que rellene un formulario denominado «*Certificado médico confidencial*» **a más tardar 5 días antes de su ingreso en el hospital**.

En caso de *hospitalización* de urgencia, póngase en contacto con *nosotros* lo antes posible para que *le* enviemos dicho formulario.

Este formulario, en el que se detallan el motivo de su *Hospitalización*, las fechas y la naturaleza de la afección, así como la fecha de aparición de los primeros síntomas o las circunstancias del *accidente* (en este caso, acompañado de un informe del *accidente*), debe enviarse a nuestro médico asesor, junto con cualquier otro documento médico que resulte útil para el estudio de su expediente.

Si no se cumple con este trámite de *autorización previa*, pero la *Hospitalización* resulta ser *médicamente necesaria*, se aplicará **una penalización del 50 %** sobre el reembolso de su factura (excepto en caso de *accidente* o de *urgencia médica*).

Sus redes de atención médica en caso de Hospitalización (excepto en caso de urgencia médica):

En el marco de su contrato MyHealth International, la fórmula seleccionada (que figura en su *certificado de seguro*) **le da acceso a una red específica de profesionales de salud**. Esta medida tiene por objeto **garantizarle una calidad de atención óptima en condiciones tarifarias negociadas** y solo es aplicable en caso de *Hospitalización* programada. Todos los centros de salud de nuestras redes de atención son rigurosamente auditados por nuestros equipos médicos según exigentes criterios de calidad y seguridad.

Cuando prepare una *hospitalización*, asegúrese de que el centro de salud pertenezca a la red de atención correspondiente a su fórmula; **de este modo, sus gastos serán cubiertos al 100 %** dentro de los límites de las garantías previstas en el contrato. Puede consultar la lista actualizada de centros asociados desde su Espacio del Asegurado, haciendo **clíc aquí**, o solicitándola a nuestros equipos en el **+33 (0)1 73 02 93 93**.

Fuera de esta red (salvo en casos de *urgencia médica* o de situaciones excepcionales debidamente justificadas), se aplicará **un deducible del 40 %** sobre el reembolso de su factura.

Este dispositivo tiene por objeto orientarle hacia centros de atención médica confiables para garantizarle un control de los costes y una atención de calidad constante a nivel internacional.

4.2.6 ¿Cómo solicitar una autorización previa antes de iniciar determinados tratamientos?

Cualquier gasto médico igual o superior a 2 000 €/US\$, relacionado con la Maternidad, así como los actos en serie mencionados en la tabla de garantías, están sujetos a la *autorización previa* de nuestro médico asesor (válida durante 6 meses). Por lo tanto, antes de incurrir en dichos gastos, deberá enviarnos una receta de su médico acompañada de un presupuesto detallado, **a más tardar 5 días antes de la fecha de atención médica**.

En caso de embarazo, le rogamos que *nos* envíe un documento que acredite su estado.

Si no se cumple este trámite de *solicitud de autorización previa*, se aplicará **una penalización del 50 %** del importe de las Garantías sobre el reembolso de su factura (excepto en caso de *urgencia médica*).

4.2.7 Requisitos que debe cumplir para solicitar un reembolso

Es imprescindible que **conservé las facturas originales (y otros comprobantes)** durante un periodo de **2 años** a partir de la fecha en que haya presentado la solicitud de reembolso.

En cualquier caso, adjunte a su solicitud los siguientes documentos:

- las facturas de honorarios o gastos que haya pagado, las recetas médicas y prescripciones fechadas y en las que figuren su nombre, apellidos y fecha de nacimiento, el tipo de *enfermedad*, la naturaleza, el diagnóstico, la fecha de las consultas

y los cuidados prestados, acompañadas de los comprobantes de pago. Las recetas deben indicar de forma legible la denominación y el precio de los medicamentos, así como la moneda local;

- si la atención médica requiere una *solicitud de autorización previa*, el formulario de *solicitud de autorización previa* aceptado por nuestros servicios médicos ;
- en caso de *Hospitalización*, deberá adjuntar a su solicitud el informe hospitalario, así como el formulario de *Certificado médico confidencial* cumplimentado por su médico. Asegúrese también de que su factura detalle el coste de la *Habitación privada* estándar.

Nos reservamos el derecho a solicitar cualquier otro comprobante que consideremos necesario para asegurarnos de que su atención médica está cubierta por el contrato.

En caso de desacuerdo sobre el importe del pago, le rogamos que *nos* lo comunique en un plazo de 6 meses a partir de la fecha de emisión del desglose.

Cualquier reembolso está sujeto al cumplimiento de las disposiciones previstas en el apartado 4.2.

4.3. Coberturas de asistencia en repatriación

Se ofrecen 2 niveles de cobertura:

- Repatriación médica y transporte sanitario: **incluida en su garantía de Gastos médicos**,
- Asistencia de repatriación completa: disponible como opción.

¿Cómo beneficiarse de las garantías de asistencia en repatriación?

Es imprescindible contar con **el acuerdo previo de Europ Assistance** para beneficiarse de las siguientes garantías.

Condiciones de aplicación

Europ Assistance solo interviene médicamente tras la organización de los primeros auxilios decidida por una autoridad médica competente.

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

La organización por su parte o por parte de su entorno de cualquiera de las asistencias que se enumeran a continuación solo dará lugar a un reembolso si se ha informado a Europ Assistance de dicho procedimiento, esta ha dado su consentimiento expreso y le ha facilitado un número de expediente. En tal caso, los gastos se reembolsarán previa presentación de comprobantes y dentro del límite de los que habría incurrido Europ Assistance si esta hubiera organizado ella misma el servicio.

Europ Assistance no se hace responsable de los retrasos o impedimentos en la prestación de sus servicios en caso de huelgas, disturbios, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación de bienes y personas, actos de terrorismo o sabotaje, estado de beligerancia, de guerra civil o exterior, declarada o no, desintegración del núcleo atómico, emisión de radiaciones ionizantes y otros casos fortuitos o de fuerza mayor.

4.3.1. Repatriación médica y transporte sanitario

Las condiciones y los niveles de cobertura son aplicables por *asegurado*, dentro de los límites especificados en cada apartado.

Repatriación sanitaria

En caso de *accidente* o *enfermedad repentina*, los médicos de Europ Assistance se pondrán en contacto con los médicos que le atienden in situ y tomarán las decisiones más adecuadas a su estado en función de la información recabada y de las únicas exigencias médicas. Si *el equipo médico* de Europ Assistance recomienda su repatriación, Europ Assistance organizará y se hará cargo de su ejecución basándose únicamente en los imperativos médicos determinados por su *equipo médico*.

El destino de la repatriación será:

- o bien 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 diferente) o a su residencia principal en su *país de residencia* habitual declarado,
- o bien su domicilio en su *país de nacionalidad* (o en su *país de origen*, si es diferente) o su residencia principal en su *país de residencia* habitual declarado.

Si se encuentra hospitalizado en un centro de salud fuera del sector hospitalario de su domicilio habitual en su *país de nacionalidad* o de su lugar de residencia principal en su *país de residencia*, Europ Assistance organizará su regreso tras la *consolidación* del estado de salud y se hará cargo de su traslado a su lugar de residencia principal en su *país de residencia* habitual declarado o a su domicilio en su *país de nacionalidad*.

Los medios de repatriación pueden ser un vehículo sanitario ligero, una ambulancia, un tren, un avión de línea o un avión sanitario. La decisión final sobre el lugar de *hospitalización*, la fecha, la necesidad de que le acompañe alguien y los medios utilizados corresponde exclusivamente al *equipo médico*. Cualquier rechazo de la solución propuesta por *el equipo médico* conlleva la anulación de la garantía de asistencia a las personas. **Europ Assistance puede solicitarle que utilice su billete de transporte si este puede utilizarse o modificarse.**

Repatriación de los demás beneficiarios en caso de repatriación sanitaria del asegurado

En caso de repatriación sanitaria del *Asegurado*, Europ Assistance organiza el regreso a su domicilio de los familiares asegurados que viajen con él.

Europ Assistance se hace cargo de un billete de ida en avión en clase económica o en tren en 1ª clase siempre que los medios inicialmente previstos para su viaje de vuelta no sean utilizables o modificables.

Acompañamiento de los hijos

Si *usted* es repatriado y se encuentra en la imposibilidad de encargarse de sus *hijos a cargo* menores de 18 años, quienes también son beneficiarios del contrato, Europ Assistance pone a disposición de la persona de su elección un billete de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase para llevar a sus *hijos a cargo* a su *país de nacionalidad**.

Repatriación del cuerpo en caso de fallecimiento y gastos de ataúd

En caso de fallecimiento, Europ Assistance organiza y se hace cargo de la repatriación del cuerpo o de las cenizas desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar de inhumación en el *País de nacionalidad**, *de residencia* o *de origen* (si es diferente) del *asegurado*.

Europ Assistance se hace cargo de los gastos de tratamiento post mortem, de colocación en el ataúd y de los preparativos necesarios para el transporte. Los gastos de ataúd relacionados con el transporte organizado por el servicio de asistencia se cubren **hasta un máximo de 2 000 €/US\$**. Los gastos de funeral, ceremonia, traslados locales y entierro o cremación corren a cargo de su familia. La elección de las empresas que intervienen en el proceso de repatriación es competencia exclusiva de Europ Assistance.

4.3.2. Asistencia completa para la repatriación

Presencia de un familiar en caso de Hospitalización

Si su estado no permite o no requiere su repatriación y si la *Hospitalización* local supera los 6 días consecutivos, Europ Assistance pone a disposición de un *miembro de su familia* un billete de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en 1ª clase para que se desplace al lugar. Esta prestación solo se otorga en caso de que no haya ningún *familiar* mayor de edad *presente* en el lugar. Europ Assistance organiza y se hace cargo también de sus gastos de hotel (habitación y desayuno únicamente) durante **un máximo de 10 días, a razón de 100 €/US\$ por noche. Cualquier otra solución de alojamiento provisional no dará lugar a indemnización alguna.**

Cuidado de los hijos a cargo menores de dieciocho años

En caso de *hospitalización* del *asegurado*, cuando los *hijos a cargo* no puedan valerse por sí mismos ni ser atendidos por un *miembro de la familia*, la aseguradora se hará cargo de:

- el cuidado de los *hijos a cargo* en el domicilio del *asegurado*, con un límite **máximo de 20 horas**;
- la cobertura está **limitada a 500 €/US\$** para la totalidad de la prestación.

Regreso o cuidado de la mascota en caso de repatriación del asegurado

Europ Assistance organiza y se hace cargo del regreso de la mascota en caso de repatriación del *Asegurado* y de todos los *miembros de su familia* al *país de nacionalidad** (o al *país de origen*, si es diferente) o al país de residencia. La repatriación, así como los medios más adecuados, serán decididos y elegidos por Europ Assistance. **La cobertura de esta repatriación está limitada a 500 €/US\$,** independientemente del número de mascotas que deban ser repatriados.

Europ Assistance no se hará responsable si dicha repatriación no puede organizarse debido a la legislación vigente en el *país de residencia* habitual declarado o a una prohibición de las autoridades locales por cualquier motivo.

Esta prestación no podrá concederse, en ningún caso, en el caso del regreso de un animal salvaje.

Cuidado de mascotas: en caso de *Hospitalización* del *asegurado*, si no es posible hacerse cargo de las mascotas, la aseguradora se hará cargo de los gastos de alojamiento en un establecimiento de cuidado adecuado durante la duración de su estancia en el hospital, **hasta un máximo de 500 €/US\$,** independientemente del número de mascotas.

Ayuda doméstica

La aseguradora se hace cargo de la provisión de una asistenta doméstica para realizar las tareas domésticas en su domicilio, ya sea desde su regreso del hospital, desde la fecha de su *Hospitalización* o durante su inmovilización en el domicilio.

La aseguradora reembolsará el coste del servicio de ayuda doméstica hasta un máximo de **10 horas**, que podrá distribuir a su conveniencia durante el mes siguiente a la fecha de su *Hospitalización* o de su regreso a domicilio, o durante su inmovilización en el domicilio, con **un máximo de 250 €/US\$**.

Gastos de búsqueda y rescate

El objetivo de esta cobertura es garantizarle el reembolso de los gastos de búsqueda y rescate que requiera una intervención, en un ámbito privado o público, de equipos especializados dotados de todos los medios, incluido el uso de un helicóptero. **Esta garantía se aplica de forma complementaria o tras el agotamiento de cualquier garantía similar de la que pueda beneficiarse por otra vía.**

En todos los casos, la garantía se limita a **un máximo de 5 000 €/US\$ por asegurado y 15 000 €/US\$ por evento**.

Repatriación en caso de acto de terrorismo o sabotaje, atentado o agresión

Si el Asegurado es víctima de un *acto de terrorismo o sabotaje*, un *atentado* o una *agresión*, que haya provocado *daños corporales* o un estado de choque, Europ Assistance organizará la repatriación del Asegurado a su *país de nacionalidad** (o al *país de origen* si es diferente).

La repatriación, así como los medios más adecuados, serán decididos y elegidos por Europ Assistance.

Regreso en caso de atentado, disturbios políticos o catástrofe natural

Si, siguiendo las recomendaciones de las autoridades locales de su *país de residencia* habitual declarado o de las de su *país de nacionalidad**, se le aconseja abandonar el lugar de su estancia debido a un atentado o a eventos que provoquen inestabilidad política, o debido a catástrofes naturales (como un terremoto o una inundación), podrá beneficiarse de la garantía de regreso anticipado. Para ello, envíe a la aseguradora, tan pronto como regrese a su *país de nacionalidad**, todos los comprobantes que le permitan obtener el reembolso del coste del transporte, hasta el límite del precio de un billete de avión en clase económica o de tren en 1ª clase **con un máximo de 500 €/US\$**. Esta garantía solo se aplica fuera de su *país de nacionalidad** y no es válida en los *países excluidos*.

Regreso de los familiares asegurados

En caso de repatriación del cuerpo del *asegurado*, Europ Assistance organizará el regreso al domicilio de *los familiares* asegurados que viajen con él.

Europ Assistance se hace cargo de un billete de ida en avión en clase económica o en tren en 1ª clase siempre que los medios inicialmente previstos para su viaje de regreso no sean utilizables o modificables.

Gastos de alojamiento en caso de accidente o enfermedad del asegurado

Tras una *Hospitalización* de más de 6 días fuera de su *país de residencia* habitual, la aseguradora se hace cargo de los gastos de alojamiento en caso de que no sea posible regresar inmediatamente, **hasta un máximo de 150 €/US\$ por noche durante un máximo de 7 noches**.

Regreso tras la consolidación en su país de residencia habitual declarado

Cuando, tras una repatriación sanitaria, *usted* se encuentre en condiciones de reanudar su actividad profesional, Europ Assistance, previo acuerdo de su *equipo médico*, organizará su regreso a su *país de residencia* habitual declarado.

Europ Assistance se hace cargo del billete de ida en avión en clase económica o en tren en 1ª clase.

Presencia de un familiar junto al difunto

Si la presencia in situ de un *miembro de la familia* o de un *familiar* resulta indispensable para identificar el cuerpo del *asegurado* fallecido y realizar los trámites de repatriación o cremación, Europ Assistance pone a su disposición un billete de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase. Esta garantía solo podrá aplicarse si *el asegurado* se encontraba solo en el lugar en el momento de su fallecimiento.

Europ Assistance organiza el alojamiento in situ y se hace cargo de los gastos de hotel (habitación y desayuno únicamente) de un *familiar* o *allegado* durante **un máximo de 4 noches consecutivas, hasta un límite de 50 €/US\$ por noche. Cualquier otra solución de alojamiento provisional no dará lugar a indemnización alguna.**

Búsqueda y envío de medicamentos que no se encuentran en el lugar

En caso de que no sea posible encontrar in situ los medicamentos imprescindibles, o sus equivalentes, recetados antes de la salida por su médico de cabecera en su *País de nacionalidad** (o en su *País de origen* si es diferente), Europ Assistance los buscará en Francia.

Si están disponibles, se enviarán lo antes posible, siempre que lo permitan las restricciones de la legislación local y los medios de transporte disponibles.

Este servicio se presta para solicitudes puntuales. No se concederá en el marco de tratamientos de larga duración que requieran envíos regulares o una solicitud de vacunas. El coste de los medicamentos correrá a su cargo, salvo que estén

cubiertos por la garantía de gastos médicos de la que *usted* se beneficia. *Usted* se compromete a reembolsar el importe, más los posibles gastos de despacho de aduana, en un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de envío.

Asistencia jurídica en el extranjero (excepto en su país de nacionalidad*)

A raíz de una infracción involuntaria de las leyes y reglamentos vigentes cometida en su *país de residencia* habitual declarado, y para cualquier acto no calificado como delito, Europ Assistance interviene, previa solicitud por escrito, si se inicia una acción judicial contra *usted*. Esta garantía no se aplica a los hechos relacionados con su actividad profesional.

Europ Assistance se hace cargo de los honorarios del abogado in situ **hasta un máximo de 500 €/US\$ por incidente.**

Anticipo de fianza penal en el extranjero (excepto en su País de nacionalidad*)

Europ Assistance se hace cargo del anticipo de la fianza penal exigida por las autoridades para su puesta en libertad o para evitar su encarcelamiento.

Este anticipo se realiza a través de un abogado local **por un importe máximo de 15 000 €/US\$ por incidente.**

Usted está obligado a reembolsar este anticipo a Europ Assistance:

- tan pronto como se le devuelva la fianza en caso de sobreseimiento o absolución,
- en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que la resolución judicial sea ejecutoria en caso de condena,
- en todos los casos, en un plazo de 3 meses a partir de la fecha del pago.

Asistencia en viaje

Si se encuentra de viaje en el extranjero, en caso de pérdida o robo de sus efectos personales (documentos de identidad, medios de pago, *equipaje*) o de sus títulos de transporte, y tras haberlo denunciado ante las autoridades locales competentes, Europ Assistance hará todo lo posible para ayudarle en sus trámites.

Europ Assistance no está facultada para realizar bloqueos de medios de pago en nombre de terceros. En caso de que se pongan a su disposición documentos de sustitución en su *País de nacionalidad**, Europ Assistance se encargará de enviárselos por los medios más rápidos.

Europ Assistance puede otorgarle un anticipo **de hasta 500 €/US\$ por incidente** para permitirle realizar sus compras de primera necesidad.

En caso de pérdida o robo de un título de transporte, Europ Assistance puede enviarle un nuevo billete no negociable cuyo importe se le adelantará.

Estos anticipos pueden concederse a cambio de una garantía depositada por usted o por un tercero. El reembolso de cualquier anticipo deberá efectuarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de puesta a disposición de los fondos.

Retraso, cancelación de vuelo o denegación de embarque

Si, en cualquier aeropuerto:

- El vuelo regular confirmado del *Asegurado* se retrasa 4 horas o más con respecto a la hora de salida inicialmente prevista.
- El vuelo regular confirmado del *Asegurado* se cancela.
- No se admite al *Asegurado* a bordo por falta de plazas y no se le proporciona ningún medio de transporte de sustitución en un plazo de 6 horas.

El Asegurado recibirá una indemnización de hasta 300 €/US\$ por todos los gastos de comida, bebida, hotel y/o traslado de ida y vuelta al aeropuerto o a la terminal.

Las garantías no se aplican en los siguientes casos:

- Siempre que sea necesaria la confirmación, *el Asegurado* no haya confirmado previamente su vuelo, salvo que se haya visto impedido por una huelga o en caso de *fuerza mayor*.
- El retraso se deba a una huelga o a un riesgo de guerra civil o de guerra exterior del que *el Asegurado* haya tenido conocimiento antes de su salida.
- En caso de retirada, temporal o definitiva, de la autorización de vuelo de un avión, ordenada ya sea por las autoridades de aviación civil, por las autoridades aeroportuarias o por una autoridad similar de cualquier país.

Pérdida de conexión

Si *el Asegurado* pierde la salida de un vuelo regular de conexión debido a la llegada tardía del vuelo regular anterior en el que viajaba y no se pone a su disposición ningún medio de transporte sustitutivo en un plazo de seis (6) horas tras la llegada efectiva al lugar de conexión, se le reembolsarán los gastos de hotel, restaurante o refrescos hasta un máximo de 300 €/US\$.

Las garantías «Retraso, cancelación de vuelo o denegación de embarque» y «Pérdida de conexión» pueden acumularse.

Reembolso de los gastos de estancia

En caso de viaje al extranjero fuera de su *país de residencia* habitual declarado, esta garantía tiene por objeto el reembolso prorrateado de los gastos de estancia ya pagados y no utilizados (gastos de alojamiento, transporte no incluido) en caso de

regreso anticipado tras la repatriación médica del *asegurado* a su *país de nacionalidad* organizada por Europ Assistance. **El importe máximo de la indemnización diaria asciende a 250 €/US\$ al día, con un límite máximo global de 5 000 €/US\$ por año de seguro.**

La indemnización es proporcional al número de días de estancia no disfrutados. Para determinar la indemnización, se deducirán los gastos de tramitación, visado, seguro y propinas, así como los reembolsos o compensaciones otorgados por el organizador del viaje o cualquier otro organismo al que *usted* haya pagado los gastos en cuestión. Estas garantías son válidas fuera del *país de residencia* habitual declarado por el *asegurado*.

Imposibilidad de regreso

En caso de que se produzca un evento calificado como *fuerza mayor* por las autoridades públicas del país en el que se encuentre temporalmente fuera de su *país de residencia* habitual declarado y que le impida regresar definitivamente a su *país de residencia* habitual declarado, la empresa de asistencia se hará cargo de sus gastos adicionales de estancia in situ, hasta un máximo de **100 €/US\$ por noche (gastos de comida y alojamiento únicamente), durante un máximo de 14 noches**. La garantía solo entrará en vigor tras la declaración del estado de *fuerza mayor* por parte de las autoridades públicas del país en el que se encuentre temporalmente y tras el *acuerdo previo* del Asistente. Todos los gastos incurridos sin el *acuerdo previo* del Asistente, así como todos los gastos derivados de una prolongación de la estancia que no se deba a un evento calificado como *fuerza mayor*, no darán derecho a ninguna prestación.

Transmisión de mensajes urgentes

Si se encuentra en la imposibilidad material de transmitir un mensaje urgente y si lo solicita, Europ Assistance se encargará de transmitir gratuitamente, por los medios más rápidos, sus mensajes o noticias a los miembros de su familia, sus seres queridos o su empleador. Los mensajes son responsabilidad de sus autores, quienes deben poder ser identificados, y son los únicos responsables de los mismos; ya que Europ Assistance solo actúa como intermediario para su transmisión. Europ Assistance también puede actuar como intermediario en sentido inverso.

Pérdida, deterioro o destrucción del equipaje personal

La aseguradora garantiza, durante los viajes realizados por el *asegurado*, la pérdida, el deterioro o la destrucción total o parcial del *equipaje*.

La garantía del asegurador solo se aplica en los siguientes casos:

- la pérdida, el deterioro y la destrucción se producen mientras el *equipaje* se encuentra bajo la responsabilidad de un transportista y ha sido facturado,
- la pérdida, el deterioro y la destrucción sean consecuencia de un fenómeno catastrófico, como un incendio, una inundación, un derrumbe o un *acto de terrorismo*.

Límite de la cobertura:

La aseguradora garantiza el *equipaje* hasta un importe de **1 000 €/US\$**.

¿Cómo beneficiarse de la garantía?

Debe notificar el *sinistro* por escrito a la aseguradora, a través de la página web <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr/welcome.aspx>, en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha en que se produjeron los daños. Transcurrido este plazo, la aseguradora se reserva el derecho de aplicar la caducidad de las garantías. Se le solicitará una lista de documentos justificativos.

Uso fraudulento de la tarjeta SIM por parte de un tercero

La aseguradora se hace cargo del coste de las comunicaciones realizadas de forma fraudulenta por un tercero como consecuencia del robo con *agresión* del teléfono móvil durante su estancia fuera de su *País de nacionalidad**, siempre que dichas comunicaciones se hayan realizado antes de que se registre su solicitud de bloqueo de la tarjeta SIM y en las 48 horas siguientes a la fecha y hora del robo.

Casos particulares de teléfonos móviles, smartphones y tabletas personales

La aseguradora reembolsará al *asegurado* hasta un máximo de 500 €/US\$ por incidente por el robo de teléfonos móviles, smartphones o tabletas como consecuencia de una *agresión* o un robo con tirón fuera de su *País de nacionalidad**, previa presentación de los comprobantes correspondientes. **Esta garantía se limita a un siniestro por año de seguro y por asegurado.**

Depreciación:

- Veinte por ciento (20 %) durante el primer año (a partir del primer día de la compra)
- Cuarenta por ciento (40 %) durante el segundo año
- No hay reembolso después del segundo año.

En todos los casos, el *asegurado* deberá presentar las facturas (originales o de reemplazo) de compra del material.

Regreso anticipado en caso de fallecimiento o Hospitalización de un miembro de su familia

Europ Assistance pone a su disposición un billete de ida y vuelta en avión en clase económica o en tren en primera clase en

caso de fallecimiento o *Hospitalización* superior a 5 días de un *miembro de su familia* en su *País de nacionalidad* (o en su *País de origen* si es diferente). El viaje de ida debe realizarse obligatoriamente en los 8 días siguientes a la fecha del fallecimiento o de la *Hospitalización*. Esta prestación se aplica cuando la fecha del fallecimiento o de la *Hospitalización* es posterior a su fecha de salida.

Europ Assistance se reserva el derecho, antes de cualquier intervención de sus servicios, de verificar la veracidad del hecho cubierto (*informe de Hospitalización*, certificado de defunción, etc.). Esta garantía solo puede utilizarse una vez por *año de seguro* para un mismo hecho generador. Un hecho generador es el evento que da lugar a la utilización de la garantía. Para esta garantía, esto significa que una misma *enfermedad* no puede dar lugar a varios regresos anticipados en un mismo *año de seguro*.

Para beneficiarse de esta garantía, es imprescindible que se ponga en contacto con Europ Assistance para obtener su autorización previa. De lo contrario, Europ Assistance se reserva el derecho a denegar el reembolso de los billetes que haya comprado usted mismo.

Traducciones de documentos legales o administrativos

Cuando se encuentre en el extranjero o en caso de repatriación médica, y si el idioma hablado le plantea importantes problemas para comprender documentos legales o administrativos, Europ Assistance organizará y se hará cargo de los servicios de traducción de dichos documentos a su lengua materna. La cobertura de Europ Assistance no podrá exceder **los 500 €/US\$ por año de seguro**. Europ Assistance no se hace responsable de las consecuencias de una traducción incorrecta o de una incomprensión por su parte.

Limitaciones de la garantía de asistencia de repatriación completa:

Cuando Europ Assistance organiza y se hace cargo de una repatriación o un transporte, se le puede solicitar que utilice en primer lugar su título de viaje. Cuando Europ Assistance haya garantizado que usted regresa a su cargo, deberá entregar obligatoriamente a Europ Assistance el título de transporte no utilizado.

Asistencia psicológica

Europ Assistance pone a disposición del *Asegurado* un acompañamiento psicológico. El psicólogo clínico brinda al *Asegurado*, con la más estricta confidencialidad, un apoyo médico-psicológico que le permitirá confiar y aclarar la situación a la que se enfrenta. Le ayudará a identificar, evaluar y movilizar sus recursos personales, familiares, sociales y médicos para superar este momento difícil.

El servicio se presta por teléfono. Con una simple llamada, se programa una cita a conveniencia con un psicólogo de Europ Assistance, quien le devolverá la llamada para iniciar el proceso. Si es necesario, se podrá poner al solicitante en contacto directamente con un psicólogo, siempre y cuando alguno de los psicólogos del equipo de Europ Assistance esté efectivamente disponible. Las entrevistas se desarrollan con total confidencialidad y respetando los códigos deontológicos vigentes. El acompañamiento ofrecido se limita a un máximo de tres (3) entrevistas. Puede ponerse en contacto con el equipo de psicólogos clínicos en el número **+33 (0)1 41 61 23 25** para permitir al *asegurado* hablar con personas habilitadas.

Según la situación y de las expectativas del beneficiario, se podrá concertar una cita para reunirse, cerca de su domicilio, con un psicólogo titulado por el Estado. La elección del profesional corresponde al *asegurado* y los gastos de la consulta correrán a su cargo.

Además, en caso de fallecimiento del *Asegurado*, Europ Assistance pone a disposición del *Cónyuge y/o de los hijos a cargo* del *Asegurado* un acompañamiento psicológico, incluso si estos no están afiliados al contrato. El acompañamiento ofrecido también se limita a un máximo de tres (3) sesiones.

4.4. Garantías de responsabilidad civil en la vida privada

Objeto de la garantía:

Esta garantía cubre las consecuencias económicas de los daños de los que *usted* y los miembros de su familia asegurados sean reconocidos responsables en el ámbito de la vida privada, incluido el trayecto «domicilio-lugar de trabajo» y regreso. La garantía se aplica cuando la responsabilidad por un **daño causado a terceros** recae sobre *usted*, así como sobre cualquier persona de la que *usted* sea responsable.

Límites de las garantías:

Daños corporales, materiales y morales consecuentes: **hasta 7 500 000 €/US\$ por siniestro y por año de seguro, de los cuales:**
Daños materiales y morales consecuentes: **hasta 500 000 €/US\$ por siniestro y por año de seguro. Deducible de 150 €/US\$ por siniestro.**

Daños consecuentes a incendio, explosión y daños por agua causados a los edificios alquilados o tomados en préstamo por

el Asegurado para la organización de ceremonias familiares: **hasta 150 000 €/US\$ por siniestro y por año de seguro. Deducible de 150 €/US\$ por siniestro.**

¿Cómo beneficiarse de la garantía?

Deberá notificar a la aseguradora tan pronto como tenga conocimiento de ello, y a más tardar en un plazo de 15 días, cualquier *siniestro* que pueda dar lugar a la aplicación de la garantía del contrato, indicando los detalles de las circunstancias y consecuencias.

Escriba a: France.DeclarationsRC@Chubb.com

Disposiciones particulares

Desacuerdo

En caso de desacuerdo sobre las medidas que deben adoptarse para resolver una controversia, esta dificultad podrá someterse a la apreciación de un tercero designado de común acuerdo o, en su defecto, por el Presidente del Tribunal Judicial de París, que se pronunciará en el marco de un procedimiento de medidas cautelares. Los gastos derivados de la aplicación de esta facultad correrán a cargo de la aseguradora.

No obstante, el Presidente del Tribunal de Gran Instancia de París podrá decidir lo contrario cuando *usted* haya hecho uso de esta facultad en condiciones abusivas.

Si ha iniciado un procedimiento contencioso por su cuenta y ha obtenido una resolución más favorable que la propuesta por la aseguradora o por el tercero mencionado anteriormente, la aseguradora *le* reembolsará los gastos *en que* haya incurrido, dentro del límite del importe de la garantía.

Cuando se ponga en marcha el procedimiento anteriormente definido, el plazo para interponer un recurso contencioso quedará suspendido para todas las instancias jurisdiccionales cubiertas por la garantía y que *usted* pueda interponer, hasta que la tercera persona encargada de proponer una solución haya dado a conocer su contenido.

Elección del 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 representar sus intereses, *usted* tiene libertad para elegirlo, y los honorarios serán abonados directamente por la aseguradora. Si no conoce a ningún abogado, la aseguradora puede poner uno a su disposición. Esta libre elección también se aplica cuando surge un conflicto de intereses entre *usted* y la aseguradora.

Procedimiento – Transacciones

En caso de acción judicial que implique una responsabilidad cubierta por el presente contrato, la aseguradora se reserva el derecho, dentro de los límites de esta garantía, de dirigir el proceso y de ejercer todos los recursos ante cualquier jurisdicción civil, mercantil o administrativa.

En caso de que *usted* obstaculice el ejercicio de esta facultad, la aseguradora tendrá derecho a oponerle la caducidad de su garantía.

En caso de procedimiento ante los tribunales penales y si la o las víctimas no han sido indemnizadas, la aseguradora tiene la facultad, con su consentimiento, de dirigir la defensa en el ámbito penal o de asociarse a ella. A falta de dicho consentimiento, la aseguradora podrá, no obstante, asumir la defensa de sus intereses civiles. La aseguradora también podrá interponer todos los recursos en su nombre, incluido el recurso de casación, cuando ya no esté en juego el interés penal. En caso contrario, la aseguradora solo podrá interponerlos con su consentimiento. *Usted* se abstendrá, dentro de los límites de la cobertura, de llegar a un acuerdo con las personas perjudicadas.

Ningún reconocimiento de responsabilidad ni ninguna transacción que se realice al margen de la aseguradora le será oponible; no se considerará reconocimiento de responsabilidad la admisión de un hecho material.

5. Lo que queda excluido de su contrato

5.1. Exclusiones comunes a todas las garantías

Además de las *exclusiones* previstas para cada una de las Garantías, quedan excluidas de todas las Garantías las secuelas y consecuencias de:

- **Antecedentes médicos;**
- **los accidentes o enfermedades preexistentes anteriores a la fecha de firma de la Solicitud de afiliación, salvo que se hayan declarado y aceptado en el momento de la Suscripción del contrato;**

- › cualquier complicación causada por patologías que no estén cubiertas por su contrato;
- › los gastos incurridos o los actos prescritos antes de la *fecha de entrada en vigor* del contrato o durante el *Período de espera*.

A modo de recordatorio, se entiende por *enfermedades preexistentes*: cualquier *afección médica o patología* diagnosticada, o *tratada* médicamente, o explorada mediante exámenes médicos y/o tratada antes de la fecha de la firma de su Solicitud de afiliación (incluido su Cuestionario de salud). Se considera *enfermedad preexistente* cualquier afección de este tipo o sintomática de la que *usted* tuviera conocimiento, o de *la que* razonablemente hubiera podido tener un conocimiento en el momento de la suscripción del contrato.

- **Actos intencionales;**

- › cualquier reembolso en caso de declaración falsa intencional por parte del *Asegurado*;
- › los actos intencionados del *Afiliado* o del *Asegurado* y/o las infracciones a la legislación del país en el que se encuentra el *Asegurado*;
- › la participación voluntaria del *Asegurado* en peleas, movimientos populares, actos de terrorismo, disturbios y atentados, independientemente del lugar en el que se desarrollen los hechos y de quiénes sean los protagonistas (salvo en caso de legítima defensa);
- › de un intento de suicidio, de autolesiones y de lesiones o enfermedades autoinfligidas;
- › el consumo de drogas o narcóticos sin prescripción médica;
- › la alcoholemia o el estado de embriaguez del *Asegurado* (nivel de alcoholemia superior al definido por la ley de tránsito vigente en la fecha del *siniestro* en el país donde ocurrió);
- › los *accidentes* de tránsito en vehículos motorizados de dos ruedas si el *asegurado* no llevaba casco;
- › las interrupciones voluntarias del embarazo, salvo las interrupciones terapéuticas del embarazo;
- › del ejercicio de cualquier actividad profesional de riesgo excluida por la aseguradora.

- **Práctica de deportes:**

- › la práctica de deportes a título profesional, en el marco de un programa de estudios deportivos o de la participación en actividades deportivas profesionales;
- › la práctica de los deportes que se enumeran a continuación:
 - los deportes de montaña: alpinismo, escalada (sin apoyo artificial sin seguridad), escalada en roca, senderismo por encima de los 3 000 metros, salto de esquí, bobsleigh, skeleton, barranquismo, rafting, esquí (alpino, de fondo, snowboard) fuera de las pistas señalizadas abiertas al público,
 - los deportes aéreos: acrobacias aéreas, vuelo sin motor, paracaidismo, ULM, ala delta, parapente, skysurfing, globo aerostático,
 - los deportes acuáticos: buceo con botella, hidrospeed, kitesurf, moto acuática,
 - los deportes de defensa y de combate,
 - los deportes de motor: pilotaje de automóviles, motocicletas, karts o cuatrimotos,
 - la práctica de la caza.

No obstante, cualquier práctica de estos deportes, ya sea a título de iniciación, de pasatiempo o de «bautismo», siempre que esté supervisada por un profesional acreditado por el Estado, queda cubierta.

- › los deportes extremos, incluso a título de pasatiempo o de iniciación: puenting, espeleología, canoa o kayak extremo (en torrentes de clase superior a V, ríos de clase superior a II, en mares y océanos a más de dos millas de la costa), navegación (transoceánica, navegación en solitario a más de 20 millas de un refugio), salto base;
- › *Accidentes* de navegación aérea, salvo si el *Asegurado* actúa como simple pasajero y se encuentra a bordo de una aeronave cuyo propietario y piloto cuenten con todas las autorizaciones y licencias pertinentes.

Cumplimiento de las sanciones económicas y comerciales:

Cuando la garantía o el pago de la indemnización o del *siniestro* previstos en este contrato infrinjan las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones, leyes o reglamentos económicos y comerciales de la Unión Europea, del Reino Unido, de Francia, de una legislación nacional o de los Estados Unidos de América, dicha garantía o dicho pago de indemnización o de *siniestro* serán nulos y sin efecto.

5.2. Exclusiones de la garantía de gastos médicos

Además de las *exclusiones* comunes a todas las garantías detalladas en el apartado 5.1 anterior, quedan excluidos de la garantía de Gastos médicos, así como sus secuelas y consecuencias:

- **Cualquier gasto incurrido en concepto de tratamientos o actos prescritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del contrato o durante los Períodos de espera;**
- **Cuidados de confort / estéticos / alternativos:**
 - › los gastos de tratamientos cosméticos y de cirugía estética destinados a mejorar el aspecto físico (incluso cuando estén prescritos por un médico), salvo que sean necesarios para restaurar una función o el aspecto tras un *accidente* que haya

- causado desfiguración o como consecuencia de una intervención quirúrgica por cáncer, siempre que *dicho accidente* o intervención quirúrgica también haya estado cubierto por APRIL International;
- los gastos de septoplastia, rinoplastia y cirugía relacionada con la desviación del tabique nasal; salvo en caso de accidente cubierto por APRIL o en casos excepcionales sujetos a la aceptación de la aseguradora.
 - cualquier tipo de atención, chequeos, tratamientos, seguimientos, estancias o servicios para el control del peso, incluida la cirugía bariátrica;
 - los tratamientos y gastos de estancia en centros de cura, centros de reacondicionamiento físico, establecimientos de convalecencia o residencia para adultos mayores, SPAS, balnearios y otras instituciones no reconocidas como proveedores de atención médica (hospital/clínica), incluso si el tratamiento o la estancia han sido prescritos médicamente;
 - los gastos adicionales que no tengan una finalidad médica directa durante una *Hospitalización*, tales como los gastos de teléfono, televisión, acceso a Internet, periódicos, gastos de transporte, comidas servidas a los visitantes, salvo los previstos en la tabla de Garantías del contrato.
- **Los gastos relacionados con tratamientos y cuidados no reconocidos por la autoridad médica del país en el que se llevan a cabo o realizados en centros no autorizados:**
 - los gastos de carácter médico o quirúrgico no prescritos por un médico reconocido por una *autoridad médica* competente;
 - los tratamientos, consultas, medicamentos o cuidados prescritos por el propio *Asegurado*, su cónyuge, hijo o padre;
 - los tratamientos experimentales cuya eficacia no haya sido demostrada y reconocida por la autoridad sanitaria competente del País* en el que se realizan.
 - **Farmacia:**
 - los productos parafarmacéuticos;
 - las vitaminas, los complementos alimenticios y los minerales, con excepción del hierro, el ácido fólico y la vitamina D, previa prescripción médica en caso de carencia demostrada;
 - los gastos relacionados con la adquisición de medicamentos o tratamientos utilizados fuera de su indicación terapéutica de conformidad con la autorización de comercialización, o cuando se prescriben con fines no médicamente justificados (pérdida de peso por motivos estéticos o rendimiento físico).
 - **Gastos de transporte:**
 - los gastos de búsqueda y transporte para el trasplante de órganos.
 - **Otros:**
 - los cuidados, tratamientos y consultas realizados en el hospital cuando podrían haberse atendido de forma ambulatoria;
 - los cuidados, tratamientos y consultas (incluidas las teleconsultas) prestados por profesionales de salud ubicados fuera de la *Zona de cobertura* contratada, salvo en caso de *accidente* o de *urgencia médica* y dentro del límite de cobertura previsto en la tabla de garantías. Esta exclusión no se aplica al servicio de teleconsulta ofrecido por APRIL;
 - los tratamientos, cuidados o exámenes relacionados directa o indirectamente con un daño corporal, una lesión o un accidente derivado de actos cometidos por *el asegurado* mientras se encontraba bajo los efectos del alcohol, de drogas adictivas, psicoactivas o narcóticos, en un estado que le impida controlar adecuadamente sus facultades mentales, precisándose que el estado de influencia del alcohol se caracteriza, en caso de análisis de sangre, por una tasa de alcoholemia igual o superior a 150 mg/100 ml;
 - las operaciones y tratamientos relacionados con el cambio de sexo;
 - los gastos imputados al donante de órganos;
 - las hormonas de crecimiento;
 - los tratamientos de los trastornos de la función sexual, tales como la impotencia o cualquier otro problema sexual, cualquiera que sea su causa;
 - todos los gastos relacionados con los trastornos del sueño;
 - los gastos incurridos para cumplir con los trámites de solicitud de reembolso o otros gastos administrativos (tales como los gastos de tramitación o los gastos de admisión);
 - las secuelas y consecuencias de una guerra civil o extranjera, una insurrección, una rebelión, un disturbio, un golpe de Estado militar o cualquier usurpación de poder, la ley marcial o los actos de cualquier autoridad constituida ilegalmente, independientemente del lugar en el que se desarrollen los eventos y de quiénes sean los protagonistas, en particular si *el Asegurado* se ha puesto en peligro al entrar en una zona reconocida como altamente desaconsejada por el Gobierno francés o del país de expatriación, ha participado o ha mostrado un desprecio flagrante por su propia seguridad.

5.3. Exclusiones de la garantía de Asistencia en repatriación (básica y completa)

Además de las *exclusiones* comunes a todas las garantías detalladas en el apartado 8.1 anterior, no están cubiertos por la garantía de Asistencia en repatriación los gastos derivados de los siguientes hechos o eventos (no podrán ser objeto de indemnización ninguna por ningún concepto, ni darán lugar a la intervención de Europ Assistance):

- cualquier intervención y/o reembolso relacionado con revisiones médicas, chequeos o pruebas de detección con fines preventivos;
- las *afecciones médicas* o lesiones leves que puedan tratarse in situ y que no impidan al *Asegurado* continuar su viaje;
- las convalecencias, las *afecciones médicas* en curso de tratamiento y aún no consolidadas o que requieran cuidados posteriores programados;
- las *enfermedades* preexistentes antes de la salida y que entrañen un riesgo de agravamiento o de recidiva;
- las *enfermedades* o malformaciones congénitas;
- las *afecciones médicas* que hayan dado lugar a una *Hospitalización* en los 6 meses anteriores a la salida;
- las posibles secuelas (control, tratamientos complementarios, recaídas) de una *afección médica* que haya dado lugar a una repatriación por motivos médicos;
- los estados de embarazo, salvo en caso de complicación imprevisible que pudiera poner en peligro la vida de la madre y/o del hijo;
- los partos y sus complicaciones;
- los viajes realizados con fines de diagnóstico y/o tratamiento;
- las consecuencias de la falta, la imposibilidad o las secuelas de la vacunación o del tratamiento necesario o impuesto por un desplazamiento o un viaje;
- las secuelas y consecuencias de una guerra civil o extranjera que se produzca en territorio francés.

No están cubiertos:

- los traslados repetitivos que requiera el estado de salud del *Asegurado*;
- los eventos que se produzcan como consecuencia de la participación del *Asegurado* como competidor en competiciones deportivas, apuestas, partidos, concursos, rallies o en sus pruebas preparatorias;
- las consecuencias derivadas de cualquier trastorno neuropsíquico, psicológico o psicosomático, de cualquier manifestación que justifique un tratamiento de carácter neuropsiquiátrico, y en particular la depresión nerviosa o la ansiedad.

La aseguradora no se hará responsable de los incumplimientos o retrasos en el cumplimiento de sus obligaciones que se deriven de casos de *fuerza mayor*, tales como guerras civiles o extranjeras, revoluciones, disturbios, huelgas, embargos o medidas coercitivas por parte de las fuerzas del orden, prohibiciones oficiales, actos de piratería, explosiones de artefactos, efectos nucleares o radiactivos, epidemias, impedimentos climáticos o naturales, en particular tormentas, huracanes y terremotos.

Quedan excluidos de la garantía los gastos de búsqueda y rescate:

- los gastos de búsqueda y rescate derivados del incumplimiento de las normas de prudencia establecidas por los gestores del lugar o de las disposiciones reglamentarias que rigen la actividad practicada por el *Asegurado*;
- los gastos de búsqueda y rescate ocasionados por la práctica de un deporte profesional, la participación en una expedición o una competición, salvo estipulación expresa en contrario.

Exclusiones específicas de la garantía de pérdida, deterioro o destrucción del equipaje personal:

- las prótesis dentales, ópticas o de otro tipo, las gafas y las lentes de contacto;
- el dinero en efectivo, los documentos personales, los documentos comerciales, los documentos administrativos, los cheques de viaje, las tarjetas de crédito, los billetes de avión, los títulos de transporte y los «vouchers»;
- los *daños* causados por el desgaste normal, la antigüedad o un defecto propio del *equipaje*;
- los deterioros ocasionados por plagas o parásitos, o por un proceso de limpieza, reparación o restauración, o por una manipulación incorrecta del *equipaje* por parte del *asegurado*;
- los *daños* resultantes de la confiscación, incautación o destrucción por orden de una autoridad administrativa;
- los objetos de valor, las joyas y las pieles;
- las llaves y cualquier otro objeto similar (por ejemplo: tarjetas o tarjetas magnéticas);
- cualquier *equipaje* o efecto personal dejado sin vigilancia por el *asegurado*;
- los teléfonos móviles;
- el material informático, audiovisual, las cámaras fotográficas, las cámaras de vídeo o los equipos de audio confiados a los transportistas;
- los gastos que puedan ser indemnizados por otro contrato de seguro o que sean objeto de una indemnización concedida al *Asegurado*.

La empresa de asistencia no podrá intervenir en las circunstancias previstas a continuación:

- solo podrá intervenir dentro de los límites de los acuerdos establecidos por las autoridades locales;
- En ningún caso podrá sustituir a los organismos locales de socorro de emergencia, ni hacerse cargo de los gastos así incurridos;

- › no se hace responsable de los incumplimientos o contratiempos en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de casos de fuerza mayor o de eventos tales como guerra civil, guerra exterior, disturbios, movimientos populares, revolución, huelga, incautación o coacción por parte de las fuerzas del orden, prohibición oficial, piratería, explosión de artefactos, efectos nucleares o radiactivos, impedimentos climáticos;
- › no está obligado a intervenir en los casos en que *el Asegurado* haya cometido de forma voluntaria infracciones de la legislación vigente en los países por los que transita o en los que se encuentra fuera de su *País de nacionalidad**.

5.4. Exclusiones de la garantía de responsabilidad civil en la vida privada:

Además de las *exclusiones* comunes a todas las garantías detalladas en el apartado 5.1 anterior, quedan excluidos de la garantía:

- › los daños derivados del ejercicio de cualquier actividad profesional o de funciones desempeñadas en el marco de mandatos electivos;
- › el manejo de cualquier vehículo a motor o de tracción animal;
- › las consecuencias de todos los *daños materiales o corporales* sufridos por *el asegurado*;
- › los *daños materiales* causados por un incendio, una explosión o daños por agua que hayan tenido su origen o se hayan producido en edificios o locales de los que *el Asegurado* sea propietario, arrendatario o de los que tenga el disfrute exclusivo a cualquier título;
- › las molestias vecinales anormales (perturbaciones);
- › los *daños* causados por el asbesto (incluidas las fibras o el polvo de asbesto), el plomo (incluidas las partículas que contienen plomo), los mohos tóxicos o las contaminaciones fúngicas y los *daños* por contaminación en EE. UU. y Canadá;
- › los *daños* causados durante el uso de automóviles o vehículos a motor, embarcaciones de vela o a motor, aeronaves o animales de silla de montar de los que *el asegurado* o las personas de las que es civilmente responsable sean propietarios, conductores o custodios;
- › los *daños materiales* derivados de incendio, de una explosión o de daños causados por el agua, siempre que se hayan producido en los locales de los que *el Asegurado* sea propietario, ocupante o arrendatario, quedando, no obstante, cubiertos aquellos *daños* que se produzcan en una habitación de hotel alquilada por *el Asegurado* (o por su empleador) por un período inferior a treinta días consecutivos, siempre que *el Asegurado* no establezca allí su domicilio;
- › los *daños inmateriales* no consecuentes;
- › todas las consecuencias de los compromisos contractuales contraídos por *el Asegurado*, en la medida en que las obligaciones que de ellos se deriven excedan de aquellas a las que estaría sujeto en virtud del derecho común;
- › las indemnizaciones judiciales de carácter punitivo, habitualmente conocidas como «Punitive» o «Exemplary Damages» y definidas generalmente como indemnizaciones que complementan la reparación del perjuicio real, que pueden ser concedidas a las víctimas por los tribunales de EE. UU. o Canadá, cuando consideran que el autor del *daño* ha tenido un comportamiento «antisocial» o «más que negligente» o incluso «con desconocimiento voluntario de sus consecuencias»;
- › las consecuencias derivadas de cualquier trastorno neuropsíquico, psicológico o psicosomático, de cualquier manifestación que justifique un tratamiento de carácter neuropsiquiátrico, y en particular la depresión nerviosa o la ansiedad.

Quedan igualmente excluidos los *daños*:

- › los causados a bienes, incluidos los animales, que estén bajo la conducción, custodia o uso *del Asegurado*, incluso cuando le hayan sido confiados en el marco de una actividad de voluntariado;
- › resultantes de una actividad profesional o remunerada *del Asegurado*, así como de funciones públicas o sindicales;
- › resultantes de una contaminación no accidental;
- › causados a bienes, objetos, productos o animales vendidos por *el asegurado*;
- › causados por caballos u otros equinos, por perros de las categorías 1 o 2, tal y como se definen en el Código Rural francés, o por animales salvajes;
- › todas las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil que incumbe al *Asegurado* en su calidad de empleador a causa de un *accidente* de trabajo o una *enfermedad* profesional que afecte a uno de sus empleados en el ejercicio de sus funciones;
- › los *daños* que se deriven de la gestión social *del Asegurado* con respecto a sus empleados o antiguos empleados, a los candidatos a un puesto de trabajo, a sus *derechohabientes* y a los interlocutores sociales;
- › resultantes de los efectos directos o indirectos de la modificación de la estructura del núcleo atómico, de fenómenos climáticos tales como tormentas o huracanes, terremotos, inundaciones, maremotos y otras catástrofes, salvo en el marco de la indemnización por catástrofes naturales.

6. Fecha de entrada en vigor, duración y renuncia al contrato

6.1. ¿Cuándo entra en vigor su contrato?

Su fecha de afiliación corresponde a la fecha de entrada en vigor de las Garantías, que *usted* ha indicado en su Solicitud de afiliación. Esta tendrá lugar, como muy pronto, al día siguiente de la recepción del expediente de afiliación completo (que incluye la Solicitud de afiliación y el Cuestionario de salud de todos los Asegurados, cumplimentados y firmados), bajo la condición suspensiva del pago de la primera *Prima*. Si su expediente requiere un estudio médico, su contrato comenzará, como muy pronto, el día de su aceptación médica.

Su *fecha de entrada en vigor* figura en el *Certificado de seguro* que se pone a su disposición a través de un acceso seguro en su Espacio de asegurado y en su aplicación Easy Claim.

6.2. Los períodos de espera aplicables a su contrato:

Las garantías entrarán en vigor para cada uno de *los asegurados* en la *fecha de inicio* de la cobertura, sin perjuicio de la aplicación de los siguientes *períodos de espera* para la cobertura de gastos médicos:

- 3 meses para los gastos de atención dental de rutina
- 6 meses para los gastos de tratamientos de salud dental mayores y de óptica (lentes de contacto, armazón, micas y tratamientos correctivos de la visión por Láser),
- 12 meses para los gastos relacionados con la Maternidad, las pruebas genéticas y la cirugía preventiva contra el cáncer,
- 24 meses para los gastos relacionados con la Reproducción asistida.

Todos los gastos incurridos en concepto de tratamientos o actos prescritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del contrato, a la fecha de suscripción de una nueva opción o durante los períodos de espera quedan definitivamente excluidos de las garantías y no dan derecho a ninguna prestación.

Los *Períodos de espera* pueden ser suprimidos tras un estudio (excepto en el caso de la Maternidad), si *usted* justifica haber disfrutado de garantías de «gastos médicos» al menos equivalentes a las del contrato MyHealth International durante el mes anterior a la fecha de entrada en vigor del contrato.

Esta supresión de los *Períodos de espera* está sujeta a nuestra aprobación tras el estudio del Certificado de baja que *nos* haya remitido, acompañado de la tabla de garantías de *las que* disfrutaba anteriormente.

6.3. Duración de la cobertura y renovación de su contrato:

La afiliación al presente contrato tiene una vigencia de 12 meses. Se prorroga tácitamente en cada fecha de vencimiento, por un período de un año, salvo que cualquiera de las partes lo rescinda en cada fecha de vencimiento, mediante carta certificada con acuse de recibo o carta certificada electrónica, respetando un preaviso de dos meses.

Las Condiciones generales y la Tabla de garantías vigentes en la fecha de renovación se aplicarán durante todo el año de seguro.

En caso de modificación de las Condiciones generales o de los niveles de reembolso, se le informará tres meses antes de la fecha de vencimiento de su contrato. Nos comprometemos a informar *al Afiliado* de las posibles modificaciones tarifarias dos meses antes de su entrada en vigor. A falta de rescisión de su contrato en los treinta días siguientes a la comunicación de dichas modificaciones, este se renovará sobre la base de estas nuevas condiciones, bajo la condición suspensiva de la recepción del pago de *las primas* correspondientes.

6.4. Las garantías de su contrato cesan:

- a) en caso de rescisión en la fecha de vencimiento anual (fecha de vencimiento del contrato) por parte *del Afiliado* con un preaviso de 60 días;
- b) en caso de rescisión antes de que finalice el año por parte *del Afiliado*, en cualquier momento tras 12 meses de afiliación. Su rescisión surtirá efecto 30 días después de la recepción de la notificación;
- c) en caso de rescisión 30 días después de la recepción de las nuevas condiciones de Cobertura;
Para ejercer su derecho de rescisión, *el Afiliado* puede notificar su solicitud a APRIL International Care France:
 - por correo ordinario o certificado a la siguiente dirección: Servicio de Correo - 1 rue du Mont - CS 80010 - 81700 Blan - FRANCIA
 - a través del formulario disponible en su Espacio de asegurado, seleccionando el motivo «Solicitar una rescisión»
 - o por Email* a care@april-international.com;
- d) en caso de impago de *las primas* (véase el apartado 7.3);
- e) en caso de denuncia del contrato por parte de la aseguradora o de la Asociación de Asegurados APRIL al vencimiento anual (en este caso, la Asociación se compromete a informar a cada *Afiliado*);
- f) tan pronto como deje de cumplir las condiciones para estar asegurado (véase el apartado 3). La rescisión se producirá al término del periodo en curso y, a más tardar, en los 30 días siguientes a la recepción de la notificación, previa recepción de un justificante;
- g) cuando ya no sea expatriado, previa presentación de un documento oficial que lo acredite (por ejemplo, un certificado

de afiliación al régimen de la Seguridad Social de su *País de nacionalidad** o una copia de su nuevo contrato de trabajo).

Sanciones en caso de declaración falsa

Ya se trate de las declaraciones que deben realizarse en el momento de la contratación o de las que deben realizarse durante la vigencia del contrato, cualquier reticencia o declaración falsa intencionada, cualquier omisión o declaración inexacta en la declaración del riesgo, dará lugar a la aplicación, según el caso. Además, cualquier omisión, reticencia, declaración falsa, intencionada o no, en la declaración del *siniestro*, la omisión de declarar otros seguros acumulativos, el uso de documentos inexactos como comprobantes o el uso de medios fraudulentos expone *al Asegurado y al Afiliado* a la pérdida de garantías y a la rescisión de la afiliación al contrato.

Nos reservamos el derecho de emprender cualquier acción judicial con el fin de reparar el perjuicio que se *nos* haya causado.

Se *le* pedirá que reembolse la totalidad de las prestaciones que se *le* hayan abonado indebidamente en virtud del contrato.

6.5. ¿Cómo rescindir su contrato?

La firma de la Solicitud de afiliación no constituye un compromiso definitivo para *el Afiliado*.

Si el Afiliado se ha afiliado tras una venta a domicilio:

Cualquier persona física que sea objeto de una venta a domicilio, en su residencia o en su lugar de trabajo, incluso a petición suya, y que firme en ese contexto una propuesta de seguro o un contrato con fines que no entren en el marco de la actividad comercial o profesional de esta, tiene la facultad de renunciar al mismo mediante carta certificada con acuse de recibo durante el plazo de catorce días naturales a partir de la fecha de celebración del contrato, sin necesidad de justificar los motivos ni de incurrir en penalizaciones. (...))

Desde el momento en que tenga conocimiento de un siniestro que ponga en juego la garantía del contrato, el suscriptor ya no podrá ejercer este derecho de desistimiento.

Si el Afiliado se ha afiliado a distancia (por teléfono o por Internet):

El afiliado tiene la posibilidad de renunciar a su afiliación en un plazo de 14 días a partir de la fecha de celebración del contrato.

En cualquier caso, para ejercer este derecho de desistimiento:

El Afiliado deberá informarnos de su decisión de rescindir su contrato mediante una declaración inequívoca dentro de los plazos indicados anteriormente.

Para ello, basta con cumplimentar el formulario de desistimiento disponible en la página 42 o enviar a APRIL International Care France una carta redactada según el modelo que figura a continuación:

«Yo, *el/la* abajo firmante, Sr. (nombre*, apellidos, dirección*) declaro que renuncio a mi afiliación al contrato «MyHealth International» n.º.....

Hecho en el..... Firma.....»

En caso de renuncia, *el afiliado* solo estará obligado al pago de la *prima* correspondiente al período durante el cual ha estado cubierto el riesgo, calculándose dicho período hasta la fecha de rescisión. Estamos obligados a reembolsar al *afiliado* el saldo restante a más tardar en los treinta días siguientes a la fecha de rescisión.

No obstante, se deberá abonar la totalidad de la *prima* si *el Afiliado* ejerce su derecho de desistimiento cuando se haya producido un *siniestro* que dé lugar a la cobertura del contrato durante el plazo de desistimiento.

7. Primas

La afiliación al contrato no *le* exime del pago de las primas adeudadas al régimen obligatorio al que pueda estar sujeto.

7.1. Cálculo y evolución de las primas

En el momento de la afiliación, la *prima* se calcula en función de la edad de cada *asegurado* en la fecha de entrada en vigor del contrato y del *país de residencia* declarado.

El importe de la *prima* se indica en la notificación de primas, con todos los impuestos incluidos. Cualquier cambio en el tipo de estos impuestos conllevará automáticamente una modificación del importe de la *prima*.

A lo largo del año, la *prima* puede variar en función de la edad de cada *asegurado* (a la fecha de vencimiento del contrato), del *país de residencia*, de la Zona de cobertura y del país de atención médica, de la fórmula, de las garantías y opciones contratadas, y de la moneda del contrato. **Debe comunicarnos cualquier cambio en su situación tan pronto como tenga**

conocimiento de ello. En su caso, la prima podrá ser objeto de un nuevo cálculo en función de su nueva situación.

La prima también puede variar en función de la inflación de los precios médicos o de la evolución del consumo médico del grupo asegurado o de otros factores de riesgo que puedan afectar al equilibrio económico del contrato de seguro.

En caso de que su *prima* varíe durante el año, le informaremos del importe de su nueva *prima* y dispondrá de un plazo de 30 días a partir de dicha comunicación para rescindir su contrato mediante carta certificada con acuse de recibo o carta certificada electrónica.

Nota: la composición del grupo asegurado tiene en cuenta el año de afiliación, la edad de cada *asegurado*, la zona geográfica de residencia, la composición de la familia asegurada, la moneda y las Garantías contratadas.

7.2. Métodos de pago:

Las *primas* se abonan por adelantado en euros o en dólares estadounidenses, con periodicidad anual, semestral, trimestral o mensual, según el método de pago elegido por *el afiliado*:

- tarjeta de crédito;
- PayPal;
- Transferencia bancaria (los gastos de transferencia corren a cargo del *afiliado*);
- Débito Directo SEPA (cuenta en euros domiciliada en uno de los países de la zona SEPA), no disponible para la moneda dólar estadounidense.

El pago mensual solo está disponible en caso de pago mediante Débito Directo SEPA.

La moneda seleccionada al momento de la afiliación determina la moneda de gestión de su contrato, tanto para el pago de sus *primas* como para sus reembolsos.

7.3. ¿Qué sucede en caso de impago de las primas?

En caso de impago de la *prima* en los 60 días siguientes a su vencimiento, enviaremos al *afiliado* una carta certificada de requerimiento por correo postal o carta certificada electrónica. Esto dará lugar a la suspensión de las garantías. Tras un nuevo plazo de 10 días, rescindiremos de pleno derecho el contrato. Además, podremos reclamar judicialmente el pago de *las primas* pendientes.

En caso de requerimiento por impago, la *prima* será exigible de inmediato para todo el año, de conformidad con el Código de Seguros francés.

Le informamos de que el impago y la rescisión del contrato por falta de pago no extinguen la deuda. Haremos todo lo posible para obtener el pago de *las primas* adeudadas y podremos recurrir a una empresa especializada en el cobro de impagos a nivel internacional. Los recargos por gastos de gestión relacionados con nuestras acciones o las de nuestros proveedores correrán a cargo del *afiliado*.

8. Modificaciones de su contrato

8.1. ¿Cómo modificar su contrato?

El Afiliado puede modificar, durante la vigencia de su contrato, la Zona de cobertura, las Garantías, la Fórmula, la Moneda y las Opciones elegidas inicialmente, en las condiciones previstas a continuación.

Esta solicitud podrá ser sometida a la consideración de la aseguradora, y *el Asegurado* y sus *Beneficiarios* podrán verse sujetos a nuevos trámites médicos previstos en el contrato:

- En caso de modificación del importe del *Deducible* anual, del Nivel de reembolso (70 % - 80 % - 90 % - 100 %) o de la moneda del contrato
 - la modificación entrará en vigor en la próxima fecha de vencimiento del contrato, previa aceptación por parte de la aseguradora.
- En caso de modificación del tipo de cobertura, de las garantías, de las zonas o de la fórmula:
 - la modificación entrará en vigor, como muy pronto, al final del periodo en curso siguiente a la recepción de la solicitud de modificación, previa aceptación por parte de la aseguradora.
 - El cambio de garantías o de fórmulas a una de mayor nivel, o de una *Zona de cobertura* a otra de mayor nivel, tendrá una vigencia mínima de 12 meses consecutivos.
 - El cambio a una fórmula que ofrezca importes de reembolso inferiores solo es posible tras un periodo mínimo de 12 meses consecutivos de afiliación a la fórmula anterior (salvo en caso de modificación de la situación familiar o de cambio de país de residencia).
 - Las coberturas fijas (salud dental, salud óptica [...]) no son acumulables en caso de cambio de fórmula de gastos médicos durante la vigencia de la póliza.

8.2. ¿Qué información debe comunicarnos?

El Asegurado y el Afiliado deben informarnos por escrito de cualquier cambio de estatus, situación, *país de residencia* o datos de contacto (**por defecto, las comunicaciones enviadas a los últimos datos de contacto conocidos surtirán todos sus efectos**), así como en caso de cambio de actividad profesional o cese de la misma. Estos cambios pueden tener un impacto en la *prima*.

9. Disposiciones generales

9.1. ¿Quién asegura su contrato?

Ha sido celebrado por la Asociación de Asegurados APRIL (asociación sin fines de lucro, con sede en 12 rue Juliette Récamier - 69452 LYON Cedex 06), cuyo objeto es estudiar, suscribir y promover todo tipo de contratos de seguro en beneficio de sus afiliados, crear un espíritu de solidaridad internacional entre ellos, poner a su disposición los medios de información y gestión adecuados y garantizar su representación ante cualquier compañía de seguros, y cuyos estatutos se encuentran disponibles en el anexo de este documento):

- para las garantías de gastos médicos:

convenios de seguro colectivo de afiliación voluntaria con Groupama Gan Vie (convenios de gastos médicos 329/200468/00010, 219/200467/00010, 329/200468/55555 y 219/200467/55555), sociedad anónima con un capital de 1 371 100 605 € (totalmente desembolsado), inscrita en el Registro Mercantil de París con el número 340 427 616 (código APE: 6511Z), con domicilio social en 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCIA;

- para las garantías de asistencia en repatriación y responsabilidad civil en la vida privada:

convenios de asistencia colectiva de afiliación facultativa con Chubb European Group SE (convenios FRBOTA73507, FRBOTA73508, FRBOTA73509 y FRBOTA73510), empresa regulada por el Código de Seguros francés, con un capital social de 896 176 662 euros, con domicilio social en La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el número 450 327 374 (código APE: 660E).

9.2. Marco legal

La autoridad encargada del control de las entidades aseguradoras para todas las garantías es la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución (ACPR), con sede en 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09, FRANCIA.

APRIL International Care France está sujeta a la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución (ACPR), con sede en 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 París Cedex 09, FRANCIA. La afiliación al contrato MyHealth International se constituye mediante la Solicitud de afiliación, las presentes Condiciones generales y el *Certificado de seguro*. Está sujeta a la legislación francesa y, en particular, a su Código de Seguros.

Las garantías y los niveles de reembolso del contrato se adaptarán automáticamente en función de los cambios legislativos y reglamentarios que rijan los contratos de derecho francés.

9.3. Prescripción

Cualquier acción derivada de la presente afiliación prescribirá al cabo de un plazo de dos (2) años a partir del hecho que la haya originado, de conformidad con las siguientes disposiciones:

1º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta sobre el riesgo corrido, únicamente a partir del día en que el asegurador haya tenido conocimiento de ello;

2º En caso de *sinistro*, a partir del día en que los interesados hayan tenido conocimiento del mismo, si demuestran que lo desconocían hasta ese momento.

Cuando la acción del Asegurado contra el asegurador tenga por causa el recurso de un tercero, el plazo de prescripción no comenzará a correr hasta el día en que dicho tercero haya interpuesto una acción judicial contra el Asegurado o haya sido indemnizado por este último.

La prescripción se interrumpe por cualquiera de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por el nombramiento de peritos a raíz de un *sinistro*. La interrupción de la prescripción de la acción puede, además, derivarse del envío de una carta certificada o de un correo electrónico certificado, con acuse de recibo, dirigida por el asegurador al asegurado en lo que respecta a la acción de pago de la prima y por el asegurado al asegurador en lo que respecta al pago de la indemnización.

Las partes del contrato de seguro no podrán, ni siquiera de común acuerdo, modificar la duración de la prescripción ni añadir causas de suspensión o interrupción de la misma.

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción previstas en el Código Civil son:

- › el reconocimiento por parte del deudor del derecho de aquel contra quien se prescribía;
- › la demanda judicial;
- › una medida cautelar adoptada en aplicación del Código de Procedimientos Civiles de Ejecución o un acto de ejecución forzosa;

- › la interpelación dirigida a uno de los deudores solidarios mediante una demanda judicial o un acto de ejecución forzosa, o el reconocimiento por parte del deudor del derecho de aquel contra quien se prescribía;
- › la interpelación al deudor principal o su reconocimiento en los casos de prescripción aplicables a los fiadores.

9.4. Subrogación

La aseguradora no renuncia a los derechos y acciones que le corresponden en relación con el recurso subrogatorio que pueda ejercer frente al tercero responsable.

Si usted es víctima de un *accidente* de tráfico (en el que esté implicado un vehículo de motor), deberá, so pena de caducidad, comunicar a la aseguradora del autor del *accidente* que se lo solicite el nombre de la aseguradora de gastos médicos en calidad de tercero pagador.

9.5. Control

La aseguradora se reserva el derecho a solicitarle que le facilite los comprobantes necesarios para la correcta evaluación de las garantías, en particular mediante la presentación de certificados médicos, informes quirúrgicos o un contra-peritaje del médico de la aseguradora.

9.6. Reclamaciones – mediación

La calidad del servicio es el centro de nuestro compromiso, pero si, no obstante, desea formular una reclamación relativa a los servicios prestados por nuestra empresa, puede ponerse en contacto con nuestro servicio de reclamaciones, cuyos datos de contacto son los siguientes:

- › APRIL International Care France – Servicio de Correo – 1, rue du Mont – CS 80010 – 81700 Blan – FRANCIA
- › Nuestras oficinas: APRIL International Care France – 14, rue Gerty Archimède – 75012 PARÍS – FRANCIA
- › Email*: reclamation.expat@april-international.com

Plazos de tramitación: Se le entregará una copia fechada de su reclamación. Se le enviará un acuse de recibo en un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha de envío de su reclamación. Se le dará una respuesta en un plazo de 2 meses.

Recurso ante el mediador: Si la respuesta recibida no le satisface, o transcurridos 2 meses desde el envío de su primera reclamación por escrito, podrá recurrir al mediador competente en la siguiente dirección:

- › La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 París Cedex 09 – FRANCIA,
- › Email*: le.mediateur@mediation-assurance.org

Si la suscripción del contrato se ha realizado a distancia a través de Internet, también puede recurrir al mediador competente presentando una reclamación en la plataforma de la Comisión Europea para la resolución de litigios, accesible en la siguiente dirección:

- › <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Le informamos de que los datos recopilados para la tramitación de su reclamación son objeto de un tratamiento informático por parte de nuestra empresa con el fin de realizar el seguimiento del tratamiento de sus reclamaciones y solo pueden ser comunicados a la aseguradora, a sus reaseguradoras y al holding APRIL, así como a nuestros proveedores asociados para la ejecución de sus garantías. La información recopilada es indispensable para el registro, la gestión y la ejecución de las adhesiones por parte de APRIL International Care France, las aseguradoras o sus mandatarios. Usted dispone de un derecho de acceso, rectificación, oposición y supresión de los datos que le conciernen (véase el apartado 9.7).

9.7. Ley de Protección de Datos

En el marco de nuestra relación, nos vemos obligados a recopilar datos personales que le conciernen. La información sobre el tratamiento de datos y sobre el ejercicio de sus derechos sobre dichos datos figura en la «Nota informativa – tratamiento de sus datos personales» que se le ha facilitado. Este documento también está disponible a través de nuestros asesores y en nuestro sitio [web www.april-international.com](http://www.april-international.com).

RENUNCIA

Artículo L112-9 del Código de Seguros francés

Artículo L112-9: «Toda persona física que sea objeto de una venta a domicilio, en su residencia o en su lugar de trabajo, en caso de venta a distancia por teléfono o por Internet, incluso a petición propia, y que, en dicho contexto, firme una propuesta de seguro o un contrato con fines ajenos a su actividad comercial o profesional, tiene la facultad de rescindirlo mediante carta certificada con acuse de recibo en el plazo de catorce días naturales a partir de la fecha de celebración del contrato, sin necesidad de justificar los motivos ni de incurrir en penalizaciones».

Condiciones: Si desea rescindir su contrato, rellene y firme este formulario desprendible. Envíelo en un sobre, por correo certificado con acuse de recibo, a la dirección indicada anteriormente. Envíelo a más tardar en un plazo de 14 días (o de 30 días en el caso de un subsidio de defunción) a partir del día siguiente a la fecha de celebración del contrato, o si dicho plazo expira normalmente en sábado, domingo o día festivo o no laborable, el primer día hábil siguiente.

El/la abajo firmante declara renunciar a la Solicitud de afiliación al siguiente contrato:

Nombre del contrato: **MyHealth International Ref. NMHI26**

Referencia del contrato:

.....

Número de cliente:

.....

Fecha de firma de la Solicitud de afiliación:

Nombre del *afiliado*:

.....

Nombre del *afiliado*:

Fecha de nacimiento del *afiliado*:

Dirección del *afiliado*:

Código postal: Ciudad*:

.....

País :

N.º de teléfono:

Nombre del asesor de seguros:

.....

Dirección del asesor de seguros:

.....

Código postal: Ciudad*: País*:

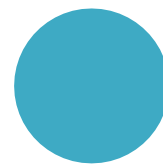
.....

N.º de teléfono:

.....

Fecha y firma del *afiliado*:





Anexos

Extracto de los estatutos

Association des Assures APRIL

Los estatutos completos y el reglamento interno pueden consultarse en Internet en el siguiente [enlace](#).

Actualizado el 17 de abril de 2018

Artículo 2. Objeto

El objeto de esta asociación es:

- el estudio, la investigación, la suscripción y el desarrollo de todo tipo de productos de seguros, asistencia y servicios, en particular en los ámbitos de la previsión, salud y jubilación, con el objetivo de optimizar para sus miembros la contratación de seguros complementarios o adicionales o seguros desde el primer euro, que se suman, en caso necesario, a las prestaciones resultantes de los seguros obligatorios, en particular mediante la celebración de contratos de seguro colectivo con afiliación voluntaria u obligatoria;
- sensibilizar a sus miembros sobre los temas esenciales de la prevención, para que, por un lado, puedan mantener su salud y, por otro, puedan obtener condiciones preferentes de las compañías de seguros que tengan en cuenta el comportamiento responsable de sus miembros en el ámbito de la salud;
- Realizar estudios y análisis estadísticos sobre el comportamiento cotidiano de sus miembros en el ámbito de la seguridad social.
- Establecer medidas de prevención, apoyo, acompañamiento y ayuda a los asegurados mediante un fondo de solidaridad.

Artículo 5. Composición

La asociación está compuesta por miembros que se diferencian en:

- miembros;
- miembros que trabajan por cuenta propia;
- Los miembros colectivos son empresas, organizaciones u otras personas jurídicas que han firmado en nombre de sus empleados uno de los acuerdos celebrados por la asociación.

Para ser miembro de la asociación, es necesario estar autorizado en el marco de uno de los acuerdos de seguro celebrados por la asociación y haber abonado debidamente la cuota de socio.

La afiliación entrará en vigor a partir de la fecha de recepción de la solicitud de afiliación y del pago de la cuota de afiliación, siempre que la aseguradora acepte la adhesión al acuerdo de seguro. Si no se acepta la afiliación, la cuota de afiliación se reembolsará en un plazo máximo de treinta días a partir de la notificación del rechazo por parte de la aseguradora.

Por decisión del consejo de administración, también son miembros, pero sin derecho a voto:

- las personas físicas o jurídicas que presten

o hayan prestado servicios especiales a la asociación, denominadas miembros honorarios o miembros de honor;

- las personas físicas o jurídicas que hagan una donación o un legado a la asociación, denominadas miembros patrocinadores.

Artículo 6. Pérdida de la condición de miembro

La condición de miembro se extinguirá:

- por fallecimiento, desaparición o ausencia en el caso de las personas físicas;
- por liquidación o disolución consensuada o judicial en el caso de las personas jurídicas;
- por expulsión por parte del consejo de administración por infringir los presentes estatutos o cuando el comportamiento haya resultado contrario a los intereses financieros y morales de la asociación;
- por pérdida de la condición de asegurado en uno de los acuerdos celebrados por la asociación (rescisión, cancelación, renuncia);
- por una notificación de baja dirigida al presidente en la sede de la asociación mediante carta certificada con acuse de recibo. A esta carta se adjuntará una copia de la carta emitida por la administración del contrato o contratos que confirme su rescisión; estas rescisiones deben cumplir las condiciones establecidas en las hojas informativas que sirven como condiciones generales del contrato o contratos.

En cualquier caso, la cuota que corresponda al año en que se produzca la pérdida de la condición de socio quedará en poder de la asociación.

Artículo 8. Disposiciones aplicables a los miembros

Toda afiliación a la asociación se realiza en el marco de contratos de seguro celebrados entre la asociación y compañías de seguros. El contenido de dichos contratos, en los que se especifican, en particular, las condiciones y consecuencias de la rescisión de los contratos por parte de la asociación o de la compañía de seguros, se entrega a los miembros en el momento de su afiliación a la asociación y al contrato en forma de folleto informativo, que se considera como condiciones generales de contratación.

Artículo 9. Recursos de la asociación

Los recursos de la asociación se componen de:

- las cuotas de sus miembros;
- los rendimientos de su patrimonio;

- las cantidades cobradas como contraprestación por los servicios prestados por la asociación;
- las subvenciones o pagos autorizados por la ley;
- cualquier otro recurso no prohibido por la ley.

Artículo 11. Fondo de solidaridad

Se crea un fondo de solidaridad destinado a financiar medidas de apoyo, acompañamiento y ayuda a los miembros.

El importe de la asignación anual del fondo de solidaridad será fijado por el consejo de administración, que también determinará las directrices, las funciones y el funcionamiento del fondo.

Las diferentes acciones de solidaridad de la asociación, así como las condiciones de acceso y asignación, se establecen en el reglamento interno.

Artículo 13. Asambleas generales

1. Asambleas generales

1.1 Asamblea general ordinaria

Al menos una vez al año, se convocará a los miembros a una asamblea general ordinaria en las condiciones que se indican a continuación.

La asamblea general ordinaria escuchará:

- el informe de gestión elaborado por el Consejo de Administración, que se refiere en particular al funcionamiento de los contratos de seguro celebrados por la asociación. Este informe se pondrá a disposición de los miembros que lo soliciten;
- los informes del auditor;
- el informe de gestión;
- el informe financiero.

La Asamblea General Ordinaria, tras deliberar y tomar una decisión sobre los distintos informes, aprueba las cuentas anuales (año natural) y decide sobre todos los demás puntos del orden del día.

Se encarga de la renovación de los miembros del consejo de administración de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de los presentes estatutos.

1.2 Asamblea General Extraordinaria

Se convocará en las condiciones que se establecen a continuación.

La Asamblea General Extraordinaria decide sobre las cuestiones que son de su exclusiva competencia: modificaciones de los estatutos, fusiones o disoluciones.

2. Convocatoria

2.1 Convocatoria de la Asamblea General ordinaria y extraordinaria

Los miembros de la asociación según el artículo 5, que sean miembros en el momento de la convocatoria y hayan pagado debidamente su cuota de socio, se reunirán al menos una vez al año en una Asamblea General ordinaria y, si es necesario, en una Asamblea General extraordinaria. Los miembros de la asociación según el artículo 5, que sean miembros en el momento de la convocatoria y hayan pagado debidamente su cuota de socio, se reunirán al menos una vez al año en una

Asamblea General ordinaria y, si es necesario, en una Asamblea General extraordinaria.

Las asambleas generales ordinarias y extraordinarias estarán compuestas por todos los miembros de la asociación que hayan abonado debidamente su cuota de socio.

La convocatoria se realizará nominalmente y será válida según la elección del consejo de administración:

- ya sea por carta o correo electrónico, enviado al menos sesenta días naturales antes de la fecha de la asamblea general;
- o mediante anuncio en una publicación dirigida a todos los miembros.

Las asambleas generales se convocan a iniciativa del presidente de la asociación o, en el caso de las asambleas generales extraordinarias, a petición de al menos el 10 % de los miembros. En este último caso, las invitaciones a la asamblea general extraordinaria deben enviarse en un plazo de ocho días a partir de la presentación de la solicitud, y la asamblea general extraordinaria debe celebrarse en un plazo de treinta días a partir del envío de dichas invitaciones.

Las invitaciones deben incluir obligatoriamente la fecha, la hora, el lugar y el orden del día fijado por el consejo de administración.

También se incluirán en el orden del día las propuestas de resolución firmadas por al menos cien miembros, siempre que se hayan enviado por correo certificado al presidente de la asociación al menos cuarenta y cinco días antes de la fecha fijada para la asamblea general.

Solo serán válidas las decisiones de la Asamblea General sobre los puntos incluidos en su orden del día.

Además, en las invitaciones debe indicarse que, en caso de no alcanzarse el quórum, estas se considerarán invitaciones a una segunda junta general.

3. Derecho de voto

3.1 Derecho de voto en las asambleas generales ordinarias y extraordinarias

Cada miembro tiene un derecho de voto y un voto en la asamblea general ordinaria y extraordinaria.

Los miembros que sean personas jurídicas estarán representados por su representante legal.

Cada miembro que sea una persona física tiene derecho a otorgar un poder a otro miembro o a su cónyuge. Un solo miembro no puede disponer de más del 5 % de los derechos de voto. El poder otorgado es válido para una sola asamblea general o para dos, si en la primera convocatoria no se alcanza el quórum o si se celebran dos asambleas, una ordinaria y otra extraordinaria, en el mismo día.

Los poderes en blanco que se devuelvan a la asociación se transferirán al presidente o a su representante en el consejo de administración y darán derecho a votar sobre la aprobación de las propuestas de resolución presentadas o aprobadas por el consejo de administración.

3.1.1 Asamblea general ordinaria

Las decisiones de la Asamblea General Ordinaria se tomarán por mayoría de los votos emitidos.

Todas las decisiones se adoptarán a mano alzada. No obstante, si al menos una cuarta parte de los miembros presentes lo solicita, se procederá a una votación secreta.

Para la elección de los miembros del consejo de administración es obligatorio el voto secreto.

3.1.2 Asamblea General Extraordinaria

Las decisiones se tomarán obligatoriamente por mayoría de dos tercios de los miembros presentes o representados.

Las decisiones deben tomarse por mayoría de dos tercios de los miembros presentes o representados.

4. Desarrollo de las asambleas

Las reuniones serán presididas por el presidente de la asociación, quien podrá delegar sus funciones en el vicepresidente y, en caso de impedimento de este, en otro miembro de la junta directiva.

Las deliberaciones se consignarán en un registro especial y serán firmadas por el presidente y el secretario. Las actas podrán consultarse en la sede de la asociación.

Se llevará una lista de asistencia certificada por el presidente y el secretario.

En el marco de las facultades que les confieren los presentes estatutos, todos los miembros afectados, incluidos los ausentes, estarán vinculados por los acuerdos de las asambleas.

4.1 Celebración de asambleas generales ordinarias y extraordinarias

La Asamblea General ordinaria y extraordinaria solo tendrá quórum cuando estén presentes o representados al menos mil miembros. Si en la primera convocatoria la Asamblea General no alcanza este quórum, se convocará una segunda Asamblea General. Esta tendrá quórum independientemente del número de miembros presentes o representados.

Si no se alcanza el quórum, la segunda asamblea general podrá celebrarse a continuación de la primera con el mismo orden del día.

Por decisión del presidente, las asambleas generales ordinarias y extraordinarias podrán celebrarse a distancia y dar lugar a una votación electrónica.

APRIL International Care France

14 rue Gerty Archimède - 75012 París - FRANCIA

www.april-international.com

S.A.S. con un capital de 200 000 € RCS París 309 707 72 Intermediario de seguros

Inscrita en el ORIAS con el n.º 07 008 000 (www.orias.es)

Autoridad de Control Prudencial y de Resolución (ACPR) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARÍS
CEDEX 09 - FRANCIA



Todas las marcas, logotipos, identidad visual y argumentos comerciales de APRIL International Care France que figuran en el presente documento están registrados y son propiedad de APRIL International Care France. Queda prohibida cualquier reproducción parcial o total de dichos elementos y textos de cualquier naturaleza, y dará lugar a acciones legales. Noviembre de 2025