

is pleased to offer the indispensable



Edición Española

The travel insurance

*Sin
Franquicia*

ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL MUNDO ENTERO

***En caso de tener una Emergencia Médica...
...o de tener que regresar urgentemente a casa,***

*Vd. TIENE que llamar a AVI Assistance
al +1.817.826.70 90.* si se encuentra en EE.UU. o Canadá
O al + 33(0) 969 368 616 (a cobro revertido) desde otros países*

***Compruebe su Tarjeta de Seguro y
Security Pass'port para más detalles***

Al llamar al Centro de Emergencias, identifiqúese como participante, facilite su número de póliza impreso en su tarjeta de seguro y explique la naturaleza de su emergencia.

Si no se llama al Centro de Emergencias, se podría rechazar total o parcialmente la cobertura.

**Red de asistencia/ Consulta médica/ Garantía de pago de los servicios :
Se ofrece este servicio únicamente para Estados Unidos.**

Por favor, consulte nuestra página web www.avi-international.info para encontrar el proveedor médico de nuestra red más cercano.

Su profesional del seguro:

Su póliza, y la cobertura exclusiva que ofrece, ha sido concebida específicamente por AVI International, un corredor de seguros que se ha especializado desde hace más de 30 años en programas para viajes de jóvenes y estudiantes.

AVI International
40-44 rue Washington - 75008 PARIS - Francia
Fax: + 33.1.42.80.41.57
E-mail: avi-international@wanadoo.fr
Web: <http://www.avi-international.net>

AVI International – SAS de corretaje de seguros con capital de 100 000 euros - Sede social: 40-44 rue Washington - 75008 Paris - Francia. RCS Paris N° 323 234 575 – N° ORIAS 07 000 002 (www.orias.fr). Si Ud. lo pide, podemos comunicarle el nombre de las empresas con las que trabaja AVI International. AVI International es sometida a la Autoridad francesa de Control Prudencial (ACP), 61 rue Taibout 75436 Paris Cedex 09 - Francia. Para la tramitación de discrepancias eventuales, Ud. pueda formular una reclamación por correo a AVI International, y si persiste el conflicto, a la ACP.

Compañía aseguradora:



AIG Europe Limited

Dirección Francia : Tour CB21 - 16, Place de l'Iris - 92400 Courbevoie - Francia

Sociedad con un capital de 197 118 478 £, número de identificación para Inglaterra y Gales : 01486260. Dirección postal para Francia: 92040 Paris La Défense Cedex - RCS Nanterre 752 862 540 Teléfono: +33 1.49.02.42.22 - Fax: +33 1.49.02.44.04 Sede social: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.

AVI International elige a la o las mejores compañías de seguro y de asistencia para garantizar los riesgos incluidos. En caso necesario, las compañías subscriptoras del contrato podrán ser cambiadas por AVI International, siempre que las coberturas proporcionadas permanezcan sin cambios.

En caso de que ocurriese esto, se notificaría a los asegurados de la póliza.

*Gratis desde un teléfono fijo

Indice

Security Pass'port

Asistencia de Emergencia en el Mundo Entero

(tapa interior anterior)

Introducción	2
Información importante	2-3
Definición de los términos	3
Persona asegurada	3
Período de cobertura del seguro	3
Prescripción	4
Territorio	4
Accidente	4
Enfermedad	4
Condiciones preexistentes	4
Tratamiento dental de emergencia	5
Red de asistencia médica / garantía de pago	5
Cobertura médica / de accidente	6
Cobertura dental de emergencia	8
Exclusiones de la cobertura médica / de accidente	9-12
Resumen de la cobertura del seguro de viaje	10-11
Gastos de transporte	13
Exclusiones de los gastos de transporte	14
Fallecimiento accidental en el extranjero	14
Invalidez	15
Viaje de regreso por emergencia	15
Seguro de equipaje y efectos personales	16
Cobertura de responsabilidad frente a terceros	17
Exclusiones de la cobertura de responsabilidad	18
Gastos de asistencia jurídica	18
Seguro contra asalto	19
Compensación por desfiguración	19
Seguro por retraso	20
Fuerza mayor	20

Cómo Presentar una Reclamación

(tapa interior posterior)

Security Pass'port

Introducción

Su póliza fue concebida por AVI International, corredor de seguros, administrador especializado en seguro de viaje.

Como participante, Vd. está cubierto por uno de los programas de **seguro de viaje** para jóvenes más completo que existe. El objetivo de este libro es familiarizarle con la cobertura de su seguro para que su participación en el programa sea una experiencia educativa, agradable y sin preocupaciones.

Este libro está dividido en secciones que describen **los numerosos tipos de cobertura de seguro que incluye su póliza.**

Cada sección tiene resumen de los límites de la cobertura estipulada en su póliza, junto con las principales exclusiones.

Por favor consulte las páginas centrales (páginas 10-11) para un resumen rápido de la cobertura del seguro.

Siga los procedimientos descritos en la sección, **"Cómo presentar una reclamación"** para garantizar que las reclamaciones sean tramitadas de forma rápida y fluida.

Información importante

Exclusiones generales

No están cubiertas:

Las consecuencias de acontecimientos catastróficos: guerra civil o extranjera, daños de origen atómica, química o bacteriológica, terremotos, erupciones volcánicas u otros cataclismos (excepto evacuación médica).

Tenedor del seguro: El tenedor del seguro es su organización patrocinadora. Usted es el beneficiario de la póliza. Dado que el tenedor del seguro es su organización patrocinadora, ésta no podrá ser considerada como un tercero bajo los términos de este contrato. Si se produjesen litigios/ acciones judiciales entre Vd. y su organización patrocinadora, tanto en su propio país como en el país anfitrión, no se proporcionará ninguna cobertura de responsabilidad frente a terceros o beneficios de asistencia jurídica.

Tarjeta de seguro: Además de este libro, usted ha recibido su tarjeta de seguro de AVI International. Esta tarjeta le identifica como participante asegurado.

Mantenga consigo esta tarjeta en todo momento. Podría necesitarla para acudir al médico, hospitales y otros centros que necesiten una prueba del seguro antes de prestar los servicios.

Ayuda de emergencia: Si necesita ayuda inmediata o precisa tal y como el transporte a su propio país de residencia, **DEBE** ponerse en contacto con el Centro de Emergencias.

El Centro de Emergencias está abierto las 24 horas todos los días de la semana.

Reclamaciones: Si se produce una pérdida, debe seguir las instrucciones indicadas en este libro. **Le recomendamos que presente su reclamación en un plazo de 2 semanas a partir de la pérdida,** usando el formulario de reclamación que recibio. **Es su responsabilidad como asegurado hacerlo.**

Puede solicitar formularios de reclamación adicionales a su Asesor de Comunidad o desde la página internet www.avi-international.info.

Para tramitar su reclamación, la compañía aseguradora podrá solicitar la información que considere necesaria para atender dicha reclamación. Sea cual sea el beneficio derivado de una reclamación, usted acuerda facilitar toda la información que requiera la compañía aseguradora.

Incumplimiento de las obligaciones: Es obligación del asegurado informar a la Compañía Aseguradora, a la Oficina de Reclamaciones o al Centro de Emergencias, de cualquier daño tan pronto como éste sea conocido por el propio asegurado.

Si no se cumple esta obligación, el asegurado podría ser responsable en caso de que dicho incumplimiento tuviese influencia en la liquidación de la reclamación. Cualquier declaración falsa puede ser motivo de cancelación de su póliza de seguro.

Derecho de subrogación de las compañías de seguros: Las compañías de seguros firmantes de este contrato, de acuerdo con los términos del artículo L 121.12 del código de seguros, se subrogan con el importe de los costes o servicio prestado al asegurado en el caso de que estos costes o servicios sean debidos a la negligencia de un tercero.

Esto significa que las compañías aseguradoras se reservan el derecho de emprender acciones legales contra la parte que le haya ocasionado a Vd. el daño o lesión, aunque sea un amigo o su familia anfitriona. Si usted deniega este derecho a las compañías aseguradoras que han suscrito este contrato, también se deniega a sí mismo el derecho a compensación por la reclamación concreta que dé lugar al derecho de subrogación. Si las compañías de seguros ya han pagado los honorarios por los servicios prestados en su nombre, Vd. tendrá que reintegrar dichos honorarios a las compañías aseguradoras o a su representante / asesor legal. Esto no tendrá efecto en otras coberturas del contrato que todavía se consideren válidas.



Definición de los Términos

Persona asegurada: Cualquier participante del programa que haya pagado la prima de seguro y **que haya sido comunicado a AVI International.**

Miembro de la familia: El cónyuge de hecho o de derecho del asegurado, su hermano/a, su padre o su madre.

Principio de la cobertura y período de cobertura: Cuando una solicitud haya sido hecha y la prima haya sido pagada para un contrato de seguro específico, el período de cobertura empezará en la última de las siguientes horas y fechas:

- a) la fecha indicada como fecha efectiva en la tarjeta de seguro; o
- b) la fecha de salida del asegurado de su país de residencia.

Vencimiento de la cobertura: El período de cobertura terminará en la primera de las siguientes horas y fechas:

- a) fecha de final del programa para el cual haya sido asegurado; o
- b) fecha de llegada del asegurado en su país de residencia; o
- c) fecha indicada como fecha de vencimiento en la confirmación de cobertura.

Se hará y se facturará automáticamente una extensión de 7 días máximo de la cobertura en caso de hospitalización del asegurado

resultante de una enfermedad o de un accidente cubierto en la fecha de vencimiento del seguro o antes. Se podrá renovar la cobertura mediante aprobación del médico del Centro de Emergencias.

Prescripción: Esta póliza está sujeta a una limitación de tiempo para la tramitación y pago de las reclamaciones.

Vd. dispone de 5 días para enviar su reclamación a partir de la fecha de la pérdida, robo o daño de su propiedad,

Vd. dispone de un año para enviar su reclamación a partir de:

- la fecha del diagnóstico de su enfermedad,
- la fecha del accidente que dió lugar a su lesión/discapacidad,
- la fecha de los daños ocasionados a otra persona/propiedad.

La Compañía aseguradora no efectuará ningún reintegro a Vd. ni a otras partes por daños, una vez transcurrido este período de un año (12 meses).

Dado que también rige la sección "Incumplimiento de las obligaciones"(vea la p. 3), **recomendamos encarecidamente que presente su reclamación en las dos primeras semanas del daño.**

Territorio: Todo el mundo, excepto el país de residencia del participante, a menos que se haya especificado de otra manera en una cobertura específica.

Emergencia: el término "emergencia" significa una enfermedad o herida repentina e imprevista ocurriendo durante el período de cobertura y requiriendo la intervención inmediata de un médico o dentista colegiado que no puede ser razonablemente demorada. Una emergencia desaparece cuando las pruebas médicas indican que el asegurado puede continuar su estancia o regresar a su país de residencia.

Accidente/Lesión: Los términos "lesión/accidente" utilizados en cualquier parte de esta póliza significan una lesión corporal causada única y directamente por medios accidentales, externos y visibles que ocurran mientras esté vigente esta póliza, y que resulte directa e independientemente de todas las demás causas, en una "pérdida" cubierta por esta póliza.

Enfermedad: El término "enfermedad" utilizado en cualquier parte de esta póliza significa una enfermedad imprevista de cualquier clase, que se contraiga y comience después de la fecha de entrada en vigencia de esta póliza, y que ocasione una "pérdida" cubierta por esta póliza.

Carencia: Si su seguro inicial fue suscrito después de su llegada en el país anfitrión o si su seguro fue suscrito después de la "fecha de vencimiento" de la cobertura, las consecuencias de una enfermedad contratada durante los primeros quince días no están cubiertas. Es imprescindible renovar su seguro por lo menos 5 días antes de la "fecha de vencimiento" de la cobertura.

Condiciones preexistentes: Las condiciones preexistentes no están cubiertas por la póliza. Una condición preexistente significa una enfermedad, herida o patología, diagnosticada o no por un médico:

- a) por la cual el asegurado presentó síntomas externos antes de la fecha efectiva de cobertura; o
 - b) por la cual el asegurado requiso o recibió atención médica antes de la fecha efectiva de cobertura; o
 - c) que existía antes de la fecha efectiva de cobertura.
-

Esto incluye una reconocida complicación médica o una recurrencia de enfermedad. Se considera como « tratamiento » exámenes rutinarios, pruebas, prescripción de medicamentos, cambio de tipo o cambio de dosis de la medicación y en general todos los exámenes médicos, análisis y radiografías, etc relacionados con dicha condición.

Médico: Una persona, distinta del asegurado, legalmente calificada y colegiada para ejercer la medicina o la cirugía en el lugar donde fueron prodigados los servicios y que no sea pariente del asegurado por cualquier vínculo legal o de sangre. Exclusiones incluyen pero no se limitan a la acupuntura, masoterapia, fitoterapia, etc.

Tratamiento dental de emergencia: Significa un tratamiento para aliviar el dolor relacionado con una infección de encía o diente, contraído e iniciado después de la fecha de llegada del participante al país anfitrión y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor (vea la p.8 para más detalles).

Servicio de reclamaciones: Consulte el servicio de reclamaciones indicado en la portada.

Centro de Emergencias: Esta oficina funciona las 24 horas todos los días de la semana y el personal es multilingue. Están allí para ayudar en caso de hospitalización o emergencias que puedan hacer necesario el regreso del participante a su país de residencia.

Hospitalización: Para toda hospitalización, cirugía o ingreso para exámenes médicos. SE DEBE contactar en las 24 horas con el Centro de Emergencias para aprobación y aplicación del proceso de pago.

Si no se llama al Centro de Emergencias, se podría rechazar total o parcialmente la cobertura.

Invalidez: A efectos de este acuerdo, el término "invalidez" significa que, **después de un accidente**, Vd. no recupere el uso total y permanente de las funciones corporales.

Franquicia: La franquicia es un importe a cargo del asegurado.

Tramitación de las reclamaciones: Se debe presentar un formulario de reclamación distinto para cada enfermedad o lesión. Cada vez que se presente una reclamación, no existe límite en cuanto al número de facturas que pueden incluirse en esa reclamación, siempre que se envíen todas juntas y pertenezcan a una enfermedad o lesión. Esto significa que deberá consolidar sus cuentas, facturas y recetas médicas para cada enfermedad o lesión.

Red de asistencia:

Se ofrece este servicio únicamente para Estados Unidos.

Por favor, consulte nuestra página web www.avi-international.info para encontrar el proveedor médico de nuestra red más cercano.

Le recomendamos fuertemente llamar nuestro centro de emergencia para que pueda organizar con su médico una facturación directa y confirmar el límite de cobertura (**siempre que la prestación esté cubierta por nuestra póliza**).

Tenga siempre cuidado en tener su tarjeta de seguro a mano cuando necesita asistencia médica.

A. Cobertura médica / de accidente

Franquicia: Esta cobertura ha sido desarrollada por AVI International, **sin ninguna franquicia** en cualquier tipo de cobertura.

Accidente de automóvil

La cobertura incluida en la presente póliza es complementaria a todo y cualquier seguro existente y concurrentemente en vigencia, suscrito por o en favor del asegurado, así como a cualquier programa privado o legislativo de seguro de automóvil proporcionando cobertura para gastos médicos, terapéuticos o de hospital.

Esto significa que la reclamación tendrá que ser presentada primero a las compañías de seguros de automóvil de todos los conductores o vehículos implicados en el accidente. Para presentar la reclamación del pago complementario, el asegurado debe aportar un informe policial y una prueba por escrito de la/s compañía/s de seguros del/los automóvil/es implicado/s, justificando que todos los beneficios han sido pagados, no importa qué tipo de cobertura sea: tratamiento médico, conductor sin seguro, etc. o que no se disponga de cobertura. Igualmente, al presentar una reclamación Vd. debe facilitar toda la información que requiera la compañía de seguros. Sólo se considerarán prueba de los servicios prestados las facturas originales.

Accidente de trabajo

En caso de accidente de trabajo, actuamos como asegurador secundario después de la póliza de seguro de su empleador.

Accidente de deporte

En caso de accidente durante la práctica de un deporte en un club, actuamos como asegurador secundario después de la póliza de seguro de su club. En el caso de que el club no ofrezca ningún tipo de seguro accidente, se podrá contratar este tipo de cobertura con AVI International por medio de su organización patrocinadora mediante pago del premio adicional.

Nota: Declaración de daños y subrogación

Como se ha indicado anteriormente, es obligación del asegurado informar a la Compañía de Seguros, a la Oficina de Siniestros o al Centro de Emergencias de cualquier daño tan pronto como éste sea conocido por el propio asegurado.

Puede ser de aplicación el derecho de subrogación de las compañías aseguradoras (vea la definición en página 3).

1. Coste de atención médica debido a enfermedad o accidente

Para el coste de atención médica, la compañía de seguros reintegrará los gastos siguientes hasta el límite de las coberturas de la póliza, tal como se indica en las páginas 10-11. No obstante, se podrá rechazar o limitar la garantía de pago en caso de gastos manifiestamente irrazonables o inhabituales.

- Coste razonable de atención y tratamiento médico y hospitalización según sea necesario incurrir fuera del país de residencia del asegurado. No hay un máximo diario para atención médica cuando el paciente esté internado u hospitalizado.

- Si el Centro de Emergencias evalúa como necesario y seguro hacerlo, el Centro de Emergencias podrá, en cualquier momento:

A. trasladar el asegurado de un hospital a otro, y/o

B. transferir el asegurado de regreso a su casa en su país de residencia

o trasladar el asegurado en el hospital mejor adaptado en su país de residencia.

- Recetas y material sanitario conforme a lo prescrito por un médico.
- El coste del tratamiento de enfermedades psicológicas / psiquiátricas se reintegra de acuerdo con la duración de su estancia, hasta el límite de cobertura, cuando haya sido prescrito por un médico (vea las páginas 10-11).
- Los tratamientos de quiropráctica/fisioterapia están cubiertos sólo con posterioridad a la fecha en que un médico que no sea quiropráctico/fisioterapeuta le haya prescrito el tratamiento al participante. Por favor consulte en las páginas centrales el resumen de cobertura del seguro.
- Transporte local de emergencia al hospital en ambulancia.
- Servicios de enfermero privado sin cualquier vínculo legal o de sangre.

2. Cirugía no urgente/Cirugía facultativa

Debido a las diferencias de culturas y procedimientos médicos en la profesión médica internacional y para facilitar la comprensión y la aplicación de este programa de seguro de viaje en el mundo entero, se ha decidido lo siguiente:

La cirugía de la rodilla no está cubierta. Sólo se pagará un billete de ida y vuelta hasta el país de residencia del asegurado.

La cirugía que no sea **prescrita** por el médico presente y que no sea **ejecutada** por el cirujano presente en los 10 días después de un accidente o de un cambio de diagnóstico o de diagnosticarse una enfermedad **no** se considerará como una emergencia y **no** estará cubierta. Se podrá pedir una segunda opinión si alguna de las partes (asegurado o compañía aseguradora) no está de acuerdo con el diagnóstico inicial.

Si la cirugía es necesaria para que el asegurado lleve a cabo sus actividades normales, pero que no es una emergencia médica, la compañía aseguradora se reserva el derecho de hacer regresar al asegurado a su país de residencia para las operaciones quirúrgicas y toda rehabilitación necesaria.

En tal caso, la compañía aseguradora será responsable de todos los gastos de transporte relacionados, incluido el vuelo de regreso al país anfitrión tras la recuperación del asegurado. El billete de regreso tendrá que utilizarse en los tres meses y dentro de la fechas del programa.

Si el asegurado rechaza su evacuación cuando declarado listo médicamente para viajar, cualquier gasto adicional incurrido posteriormente a dicho rechazo será cubierto hasta el coste de un billete en clase económica hasta el país de residencia, el pago de gastos sobrepasando dicho coste resulta la responsabilidad exclusiva del asegurado.

3. Programa para aprender a conducir

Los estudiantes tendrán cobertura de seguro médico sólo mientras conduzcan un automóvil dentro de un programa de aprendizaje profesional o supervisado por la escuela, dentro de las directrices de la póliza.

Esta cobertura de seguro médico solamente es aplicable al estudiante.

No se cubre la cobertura de responsabilidad frete a terceros ni colisión del automóvil.

El seguro médico para el estudiante tendrá efecto sólo si éste conduce bajo la supervisión de un instructor de autoescuela profesional dentro del contexto del programa para aprender a

conducir. El estudiante también estará asegurado durante el examen de permiso de conducción estatal bajo la supervisión directa del personal que concede dicho permiso.

La conducción a y desde las instalaciones para obtener el permiso de conducir no está considerada como una parte del examen real y, por lo tanto, no está cubierta.

B. Cobertura dental de emergencia

1. Tratamiento dental de emergencia (vea la definición en la página 5)

La cobertura proporcionada para el alivio del dolor relacionado con una infección de encía o diente, contraída e iniciada después de la fecha de llegada del participante al país anfitrión y que dé lugar a un tratamiento urgente, depende de la duración de su estancia en el extranjero por período de 12 meses (vea páginas 10-11).

NOTA: Todas las reclamaciones dentales DEBEN incluir una radiografía de la pieza dental. La radiografía se reembolsará por el importe habitual cobrado en la zona donde el dentista proporcionó el cuidado dental.

Está cubierto el coste del examen inicial de emergencia relacionado con lo expuesto en el párrafo anterior para aliviar el dolor. **Sin embargo, los tratamientos sucesivos que excedan de US\$ 100,00/ € 70,00 deben ser justificados por un presupuesto dental** para su revisión y previa aprobación por el Centro de Emergencias. **Le recomendamos que llamen al Centro de Emergencias para más detalles.**

Exclusiones: no se proporcionará cobertura para las reclamaciones que no presenten la radiografía obligatoria. No se proporcionará cobertura para exámenes dentales rutinarios, condiciones preexistentes incluyendo caries/cavidades, ortodoncias, equipo dental, coronas, trabajos de restauración u otros tratamientos no relacionados en aliviar el dolor.

2. Cuidado dental necesario a causa de un accidente

Se proporcionará cobertura de acuerdo con la duración de su estancia (vea las páginas 10-11) para los servicios de emergencia proporcionados por un dentista/odontólogo relativo al tratamiento de su diente natural que resulta de un golpe accidental sufrido en la boca.

Además, se ha proporcionado una cobertura especial de ortodoncia para tratamientos dentales como resultado de un accidente. La compensación es de US\$ 600,00/ € 420,00 por diente tratado en ortodoncia sea cual sea la duración. Dicho tratamiento se podrá realizar después de su regreso a casa, si un experto médico determina que no se puede realizar inmediatamente debido a su estado o edad.

En tal caso, AVI actuará como último asegurador después de todos los otros Seguros de Salud que le puedan beneficiar.

Exclusiones: Los dientes rotos o astillados, empastes/amalgamas aflojados o perdidos mientras se come, mastica y muerde no se considerarán, en ningún momento, un accidente o resultado de un accidente bajo los términos de esta póliza.

Las exclusiones y limitaciones de la cobertura médica de este seguro de viaje incluyen pero no están limitadas a lo siguiente:

- Cualquier tratamiento debido a una enfermedad crónica diagnosticada después de la fecha efectiva de cobertura está limitado a 10 sesiones o US\$ 500.00.
- Cualquier gasto médico incurrido más de 12 meses después de la fecha de la lesión, o en caso de enfermedad, después de la fecha de los primeros gastos médicos incurridos.
- Tratamiento o servicios proporcionados por cualquier sanatorio, asilo, centro de rehabilitación o spa.
- Tratamiento o servicios proporcionados por cualquier acupuntor, terapeuta de masaje, herbolario, etc.
- Cirugía o tratamiento médico que puede ser retrasado hasta su regreso a su país de residencia al final de su programa en la opinión de su médico de cabecera.
- Cualquier gasto incurrido resultando de su decisión de no ser trasladado de hospital o no regresar a su país de residencia después de la fecha en que, según la opinión del médico del Centro de Emergencias, debía hacerlo.
- Cualquier hospitalización, cirugía y tratamiento consecutivo, ingreso para exámenes médicos que NO sea autorizado por el Centro de Emergencias.
- Cualquier sesión de quimioterapia no previamente autorizada por el Centro de Emergencias.
- Exámenes médicos, dentales y oculares preventivos o rutinarios.
- Examen físico para deportes.
- Vacunaciones e inmunizaciones (por ejemplo vacunas contra la tuberculosis exigidas por la escuela, rayos X) así como sus consecuencias.
- Medicinas que no fueron prescritas por un médico.
- Coronas dentales y ortodoncia (no relacionadas con un accidente), gafas, lentes de contacto, extremidades artificiales, prótesis.
- Acné (al menos que esté tratado con antibióticos).
- Tratamiento médico por motivos principalmente estéticos (por ejemplo la eliminación de verrugas, cicatrices, lunares, etc.).
- Coste de tratamientos relacionados con control de natalidad, embarazo, aborto, parto, o enfermedad relativa al embarazo.
- Tratamientos relacionados con o resultantes de la epilepsia, la malaria, hepatitis C, del HIV, sida, o enfermedades de transmisión sexual.
- Tratamientos relacionados con desórdenes alimenticios, tales como, pero no limitados a, anorexia, bulimia, etc.
- Uso de sedantes.
- Uso de sustancias ilegales tales como narcóticos o drogas asimiladas no prescritas por un médico.
- Intoxicación etílica y/o abuso del alcohol.
- Atención médica y/o evacuaciones por condiciones /enfermedad preexistentes (vea definición página 4).
- Enfermedad congénita (como pero no está limitada a fistula pilonidal).
- Uñeros, callos, verrugas...
- Tratamiento de quiropráctica, terapia física, asesoramiento/ evaluación psicológica o psiquiátrica si no ha sido prescrito previamente por el doctor.
- Gastos de viaje con relación a una enfermedad resultante de las exclusiones arriba enumeradas o destitución del programa.

(Continúa en la página 12)

RESUMEN DE LA COBERTURA DEL

COBERTURA

A. Enfermedad o lesión accidental

Costo del tratamiento

- tratamiento y cuidados
- enfermero privado

DURACION DE LA ESTANCIA

MAS DE 6 MESES

- enfermedad psicológica / psiquiátrica US\$ 550,00/ € 385,00 por año
- fisioterapia / quiropráctica US\$ 400,00/ € 280,00 por año

B. Dental

DURACION DE LA ESTANCIA

MAS DE 6 MESES

- tratamiento dental de emergencia US\$ 800,00/ € 560,00
- **tratamiento dental a causa de accidente**

C. Gastos de transporte

- ambulancia en relación con el tratamiento
- repatriación médica al país de residencia
- repatriación de restos mortales
- miembros familiares que viajen a visitar a un participante gravemente enfermo, incluidos los gastos de alojamiento

D. Muerte resultante de una lesión accidental

E. Invalidez resultante de un accidente

F. Viaje de regreso por emergencia

- en caso de muerte o enfermedad / accidente que amenacen la vida de un padre o hermano o cónyuge de hecho o de derecho.
- gastos de viaje para regresar al país de residencia
- * billete de vuelta al país anfitrión (ver detalles p.15)

(*) Esta cobertura se concede sólo a los participantes matriculados en un programa

G. Equipaje

- Efectos personales incluyendo las propiedades "de valor" (joyas, cámara de fotos, mp3, etc...)

H. Responsabilidad frente a terceros

- Lesión personal
- Daños materiales (la cobertura puede variar de acuerdo con el tipo de daño)
- Gastos de asistencia jurídica

I. Asalto

J. Compensación por desfiguración (incluido en E)

**SIN NINGUNA FRANQUICIA, NINGUNA CON
PRESTACIONES DEL SEGURO INDI**

SEGURO DE VIAJE DEL PARTICIPANTE**COMPENSACION MAXIMA**

ILIMITADO	
ILIMITADO	
ILIMITADO	
3 A 6 MESES	3 MESES
US\$ 275,00/ € 192,50	No cubierto
US\$ 200,00/ € 140,00	US\$ 200,00/ € 140,00
3 A 6 MESES	3 MESES
US\$ 400,00/ € 280,00	US\$ 200,00/ € 140,00
US\$ 600/ € 420,00 por diente por ortodoncia dental, sea cual sea la duración de la estancia	
ILIMITADO	
ILIMITADO	
ILIMITADO	
US\$ 2.000,00 (€ 1.400,00)/ US\$ 4.000,00 (€ 2.800,00) máximo (1 Persona si hospitalizado más de 3 días) (2 Personas si hospitalizado más de 7 días)	
US\$ 15.000,00/ € 10.500,00	
US\$ 75.000,00/ € 52.500,00	
ILIMITADO	
ILIMITADO	
ILIMITADO	
<i>de estudios académicos de 5 meses como mínimo</i>	
US\$ 3.000,00/ € 2.100,00 máximo	
US\$ 1.000,00/ € 700,00 máximo	
US\$ 500,00/ € 350,00 máximo por objeto	
US\$ 1.000.000,00/ € 750.000,00 máximo	
US\$ 500.000,00/ € 385.000,00 máximo incluido en H	
incluido en A & E anteriores	
US\$ 17.000,00/ € 11.900,00 máximo	

Nota:

* Las coberturas aquí indicadas tienen determinadas limitaciones y exclusiones. Consulte la correspondiente sección del Security Pass'port para más detalles.

** Con cada reclamación se puede presentar cualquier número de facturas médicas para una enfermedad o accidente individual.

*** Todas las garantías fueron cuotadas en US\$ con el tipo de 1 US\$ = 0.70 €. Dichos importes pueden cambiar según las fluctuaciones en los tipos de cambio durante el período de cobertura.

**** En los EE.UU., si usted usa un centro médico que participe en la red de asistencia, no necesita realizar ningún pago a quien le preste el servicio, al momento de atenderlo.

Llame al Centro de Emergencias para que le indiquen el centro médico más cercano incluido dentro de la red.

TRIBUCION DEL PARTICIPANTE, TODAS LAS CADAS E INCLUIDAS EN LA POLIZA

(viene de la página 9)

Exclusiones y limitaciones de la cobertura de accidente

Las exclusiones de accidente de esta póliza de seguro de viaje incluyen pero no están limitadas a lo siguiente:

- Consecuencias de las enfermedades antes excluidas que puedan dar lugar a un accidente.
 - Cualquier hospitalización, cirugía y tratamiento consecutivo, ingreso para exámenes médicos que NO sea autorizado por el Centro de Emergencias.
 - Coronas dentales y ortodoncia (no relacionadas con un accidente), gafas, lentes de contacto y extremidades artificiales.
 - Lesiones resultantes de la participación en deportes de equipo no supervisada por instructores de High School, College o Universidad.
 - Competiciones deportivas que no sean organizadas, supervisadas o programadas oficialmente por su High School, College o Universidad excepto en caso de partidos informales.
 - Lesiones producidas como conductor de cualquier vehículo motorizado excepto mientras participe a un programa de aprendizaje profesional o supervisado por la escuela (vea la página 7).
 - Competiciones o pruebas con vehículos de motor incluso con vehículos recreativos.
 - Lesiones producidas como conductor o pasajero de una motocicleta o de un vehículo recreativo.
 - Accidentes aéreos siendo miembro de la tripulación (los pasajeros del vuelo que no formen parte de la tripulación están cubiertos para lesiones accidentales).
 - Accidentes o lesiones resultantes de la participación o el entrenamiento a deportes de alto riesgo o deportes violentos, tales como, pero no limitado a: submarinismo con escafandra autónoma, saltos a caballo, parapente, esquí o deslizamiento con tabla en la nieve fuera de las pistas o plataformas de las estaciones de esquí, montañismo, caza, uso de armas de fuego o armas accionadas por aire/muelle, paracaidismo, hockey sobre hielo, boxeo y artes marciales, surfing, puenting, etc.
 - Lesiones resultantes de la iniciación por el asegurado de un acto criminal/ilegal o un acto de violencia.
 - Autolesiones
 - Suicidio o intento de suicidio.
 - Gastos de viaje relacionados con accidentes resultantes de las exclusiones arriba enumeradas.
 - Consecuencias de los actos de guerra o de terrorismo.
-

C. Gastos de transporte

IMPORTANTE: Para recibir la compensación, Vd. **DEBE obtener el acuerdo previo** del Centro de Emergencias de AVI para su viaje.

El Centro de Emergencias está acostumbrado a trabajar con aerolíneas y puede encontrar asiento para un miembro familiar aunque el vuelo esté completo. Cualquier reembolso directamente de la aerolínea debido a la naturaleza de emergencia del viaje se deducirá del pago de la reclamación o, si la compañía de transporte no concede ningún reintegro, el billete original de transporte deberá ser remitido a la compañía de seguros o al Centro de Emergencias.

La compañía de seguros reintegrará o pagará directamente los costes de:

- Evacuación médica al país de residencia debido a enfermedad grave o lesión accidental cuando se considera que el estado de salud del participante le permite viajar. Los medios de transporte, así como la necesidad y el programa de evacuación se decidirán exclusivamente con criterios médicos y técnicos por el médico del Centro de Emergencias para evitar cualquier conflicto de autoridad médica..

Si el asegurado rechaza su evacuación cuando declarado listo médicamente para viajar, cualquier gasto adicional incurrido posteriormente a dicho rechazo será cubierto hasta el coste de un billete en clase económica hasta el país de residencia y el pago de gastos sobrepasando dicho coste resultará la responsabilidad exclusiva del asegurado.

- AVI International se reserva el derecho de proponer la evacuación médica de regreso al país de residencia.

- Transporte debido a un adelanto o retraso en el regreso a su país de residencia debido a un tratamiento en el país anfitrión cuando no se pueda utilizar el billete de vuelta original.

- Repatriación de restos mortales al país de residencia en caso de enfermedad o accidente cubierto.

- Transporte de un (1) miembro de la familia desde el país de residencia, si se prevé que la hospitalización del asegurado durará más de tres (3) días. Máximo US\$ 2.000,00/ € 1.400,00 incluidos los gastos de alojamiento.

- Transporte de dos (2) miembros familiares desde el país de residencia, si se prevé que la hospitalización del asegurado durará más de siete (7) días. Máximo US\$ 4.000,00/ € 2.800,00 incluidos los gastos de alojamiento

- Gastos de alojamiento para las personas que visiten al asegurado mientras esté hospitalizado.

Máximo - Una persona: US\$ 100,00/ € 70,00 por día hasta 15 días,

- Dos personas: US\$ 150,00/ € 105,00 por día hasta 15 días.

Nota: Declaración de daños y subrogación

Como se ha indicado anteriormente, es obligación del asegurado informar a la Compañía de Seguros, a la Oficina de Siniestros o al Centro de Emergencias de cualquier daño tan pronto como éste sea conocido por el propio asegurado.

Puede ser de aplicación el derecho de subrogación de las compañías aseguradoras (vea la definición en página 3).

Exclusiones y limitaciones de los gastos de transporte

Las exclusiones de transporte de esta póliza de seguro de viaje incluyen, pero no están limitadas a, lo siguiente:

Participante:

- Gastos de viaje relacionados con todas las exclusiones y condiciones arriba expuestas en las exclusiones del seguro médico / de accidente.
- Enfermedades o lesiones que puedan ser tratadas en el país anfitrión.
- Destitución del programa.

Padres del participante:

- Gastos de viaje y alojamiento relacionados con todas las exclusiones y condiciones arriba citadas.

D. Fallecimiento accidental en el extranjero

La compensación por la muerte accidental de un participante se pagará a los padres naturales del participante o al padre que registró al participante para la estancia, o a los herederos legales.

Exclusiones:

La compensación no se pagará en caso de fallecimiento del asegurado si la causa de la muerte fue una enfermedad, un accidente excluido o un acto de guerra o de terrorismo.

Nota: Declaración de daños y subrogación

Como se ha indicado anteriormente, puede ser de aplicación el derecho de subrogación de las compañías aseguradoras (vea la definición en página 3).

E. Invalidez resultante de un accidente

En caso de incapacidad como resultado de un accidente, se designará a un experto médico para determinar el porcentaje de invalidez. La invalidez se clasificará como parcial o total.

Invalidez parcial - 1% a 99%

Invalidez total - 100%

La invalidez se evaluará en el momento de la consolidación a través de un estudio médico.

En el estudio sólo se examinan las consecuencias fisiológicas del accidente.

Cuando un tercero sea responsable del accidente que condujo a su invalidez, la compañía de seguros le anticipará los pagos de la incapacidad.

Si no hay ninguna otra parte involucrada en el accidente que haya dado lugar a su invalidez, la compensación le será pagada directamente a Vd. por la compañía de seguros.

Exclusiones:

- **Invalidez resultante de una enfermedad.**
- **Invalidez resultante de un accidente excluido.**
- **Invalidez resultante de un acto de guerra o de terrorismo.**

F. Viaje de regreso por emergencia al país de residencia del participante

Al igual que con todas las reclamaciones de viaje, **el participante debe ponerse en contacto** con el Centro de Emergencias para tomar medidas específicas para el regreso a casa.

Si no se cumple esta obligación, la cobertura podrá negarse parcial o totalmente.

La compañía aseguradora reintegrará o pagará directamente el coste del regreso a casa si su billete de vuelta original no puede ser utilizado debido a muerte accidental, accidente o enfermedad que amenacen la vida de un padre, hermano o cónyuge de hecho o de derecho, que haya sido diagnosticado después de su llegada al país anfitrión.

La cobertura indicada abajo se concede sólo a los participantes matriculados en un programa de estudios académicos de al menos 5 meses.

En caso de regreso de emergencia a su país de residencia, usted sólo volverá al programa si le quedan más de 30 días antes de su regreso original programado, o si debe volver al país anfitrión para realizar un examen necesario para sus estudios futuros.

G. Seguro de equipaje y efectos personales

Sus efectos personales están asegurados hasta US\$ 3,000.00/ € 2.100,00 durante el viaje a y desde su programa, durante su estancia si están dañados o perdidos únicamente si resulta de un robo, un ataque, un accidente de automóvil o si están dañados o perdidos por la compañía de transporte.

IMPORTANTE: Cuando se produzcan daños o pérdidas de equipaje debido a negligencia de la compañía de transporte, la compañía de seguros actúa como asegurador secundario. La cobertura primaria la proporciona la compañía de transporte. **INMEDIATAMENTE se debe presentar una reclamación a la compañía de transporte.** La cantidad no reintegrada por la compañía de transporte podrá ser reclamada entonces a AVI International.

Nota: Si la compañía de transporte rechaza su reclamación basándose en el hecho de que no se cumplimentó o que no se realizó a tiempo, también nosotros rechazaremos su reclamación puesto que actuamos como asegurador secundario.

Tenga siempre un cuidado especial para proteger sus propiedades de valor guardándolas bajo llave en un lugar seguro cuando no las utilice. Si se produce una pérdida durante su estancia, Vd. será indemnizado si el seguro de su familia anfitriona o de los propietarios de la casa donde resida lleva una franquicia, o si sus pertenencias no están cubiertas por esa póliza.

Si usted está en ruta u hospedado en una residencia universitaria u hotel, sólo se reintegrarán los daños producidos por fuego o agua, ya que el seguro de robo primario lo proporciona el hotel o la residencia.

En caso de robo, debe comunicar INMEDIATAMENTE la pérdida a la policía, compañía de transporte, hotel, etc, y facilitar una copia de este informe a AVI Claims Department junto con su solicitud de reintegro.

Las compañías de seguros sólo aceptarán un informe oficial de la policía sobre robo/pérdida. **Es responsabilidad del participante presentar un informe policial completo.**

Esto es preceptivo para tramitar su reclamación.

Al presentar una reclamación relacionada con la propiedad, también debe facilitar una descripción detallada del objeto junto con su fecha de compra y valor. Son necesarias las facturas u otra prueba del valor.

La propiedad robada o dañada se valorará teniendo en cuenta el desgaste natural en el momento de la pérdida.

La máxima compensación por objeto es de US\$ 500,00/ € 350,00.

El seguro cubre las propiedades que le pertenezcan a usted, o que hayan sido tomadas a préstamo por Vd. para su uso personal. Esta cobertura también incluye las **propiedades "de valor"** tales como alhajas, cámaras, relojes, MP3, bicicletas **tomadas a préstamo**, etc. Están cubiertas hasta un máximo de US\$ 500,00/ € 350,00 por objeto y US\$ 1.000,00/ € 700,00 en total.

IMPORTANTE: la prueba original del valor se solicita para procesar su reclamación. La propiedad se valorará de acuerdo con el desgaste natural.

Las tarjetas de identidad, carnets de conducir, pasaportes sólo se reintegrarán en caso de asalto o robo.

Propiedad no cubierta: Instrumentos de música, bicicletas, armas y material de caza (incluso cuando sea prestado), propiedad perdida o abandonada, gafas, lentes de contacto, extremidades artificiales, cualquier forma de pago (cheque, tarjeta de crédito, monedas, divisas) sellos, manuscritos, entradas para conciertos, documentos legales/profesionales, todo título de transporte, llaves, móviles o celulares etc. También están excluidos los animales, vehículos accionados por motor, embarcaciones, etc.

EXCLUSIONES: No se proporciona cobertura...

- por la pérdida de joyas durante actividades deportivas o cuando no están llevadas.

- si el robo se produce en recintos no cerrados con llave.

- si se deja la propiedad durante cualquier período de tiempo en un automóvil descapotable, una tienda de campaña o en un remolque.

- si la propiedad está visible en el interior de cualquier automóvil.

- si se deja la propiedad desde las 10 de la noche hasta las 7 de la mañana en cualquier automóvil.

- si el automóvil no ha sido forzado.

- por el desgaste natural o debido a influencias meteorológicas.

- por daños causados por polillas y roedores

- por daños debido a un embalaje inapropiado.

- por propiedades confiscadas por cualquier autoridad.

- por pérdida de tarjetas de identidad, permiso de conducir, pasaporte o billetes de transporte local.

- por daños ocasionados por líquidos transportados.

- por daños ocasionados por una caída accidental

- debido a negligencia del asegurado tal como, pero no limitado a, bolsas dejadas sin nadie a su cuidado en zonas públicas (por ejemplo, recintos donde puedan tener acceso más personas que usted).

H. Cobertura de responsabilidad frente a terceros

IMPORTANTE: Este contrato no cubre la responsabilidad frente a terceros de su organización patrocinadora en su país de residencia o país anfitrión. Los aseguradores de este contrato no podrán ser considerados en modo alguno coaseguradores de su organización patrocinadora o de los aseguradores profesionales contra responsabilidad civil de su organización patrocinadora.

El tenedor del seguro es su organización patrocinadora; usted es el beneficiario de la póliza. Dado que el tenedor del seguro es su organización patrocinadora, ésta no puede ser considerada como tercero en virtud de los términos de este contrato.

Si se produjesen litigios / acciones judiciales entre usted y su organización patrocinadora, tanto en su país de residencia como

en su país anfitrión, **no se proporcionará ninguna cobertura bajo la responsabilidad frente a terceros o beneficios de asistencia jurídica.**

Usted puede ser responsable de los daños involuntarios que ocasione a otros o a la propiedad de otros.

En caso de lesión accidental a otra persona o daños a su propiedad, usted podría ser responsable de los siguientes tipos de gastos: costes médicos, lucro cesante, lesiones y sufrimientos psíquicos y morales, daños directos a la propiedad, etc. Usted está cubierto para estos tipos de gastos si se le considera responsable de daños o lesiones.

Nota: En casos de daños superiores a US\$ 500,00/ € 350,00 en el hogar de su familia anfitriona, esta cobertura es secundaria a la póliza de seguro del propietario / inquilino de la casa de su familia anfitriona.

Exclusiones de la cobertura de Responsabilidad frente a terceros:

- **Caza o uso de armas de fuego o armas accionadas por aire / muelle.**
 - **Responsabilidad con respecto al uso de sustancias ilegales tales como narcóticos o drogas asimiladas no prescritas por un médico.**
 - **Intoxicación etílica o abuso del alcohol.**
 - **Responsabilidad con respecto a la iniciación por el asegurado de un acto criminal/ilegal o un acto de violencia.**
 - **Responsabilidad con respecto a la transmisión de enfermedades contagiosas.**
 - **Responsabilidad con respecto al HIV, sida, o enfermedades de transmisión sexual.**
 - **Actos intencionados.**
 - **Responsabilidad con respecto al uso, propiedad o manejo de caballos y animales en general, vehículos accionados por motor, embarcaciones, aviones, vehículos agrícolas o vehículos recreativos y equipos de jardinería.**
 - **Responsabilidad durante el transcurso de un trabajo remunerado a tiempo completo o parcial o en calidad de cuidador de niños, tal como canguro, etc.**
 - **Responsabilidad con respecto a actividades tales como, pero no limitadas a submarinismo con escafandra autónoma, salto a caballo, parapente, esquí o deslizamiento con tabla en la nieve fuera de las pistas o plataformas de las estaciones de esquí, montañismo, caza, uso de armas de fuego o armas accionadas por aire/muelle, paracaidismo, hockey sobre hielo, boxeo y artes marciales, navegación, surfing, puenting, tiro al arco etc.**
 - **Daños punitivos fallados en favor de la víctima por una jurisdicción local.**
-

Gastos de Asistencia Jurídica

IMPORTANTE: El tenedor del seguro es su organización patrocinadora. Usted es el beneficiario de la póliza. Dado que el tenedor del seguro es su organización patrocinadora, ésta no podrá ser considerada como un tercero bajo los términos de este contrato.

Si se produjesen litigios / acciones judiciales entre usted y su organización patrocinadora, tanto en su propio país como en el país anfitrión, no se proporcionará ninguna cobertura de responsabilidad frente a terceros o beneficios de asistencia jurídica.

El seguro cubre los gastos necesarios y razonables de abogados y pleitos contraídos por usted como demandante o demandado en un litigio.

Las exclusiones son las mismas que las enumeradas bajo el seguro de responsabilidad frente a terceros. Además, los gastos de asistencia jurídica relativos a enjuiciamiento criminal no están cubiertos.

IMPORTANTE: Sólo la compañía de seguros puede designar a un asesor jurídico. No se proporcionará ninguna cobertura si se viola de cualquier manera este derecho.

I. Seguro contra asalto

El asalto se considera un accidente. Por lo tanto, una reclamación relacionada con un asalto será compensada bajo la cobertura Médica/Accidente y, si fuese necesario, bajo la(s) cobertura(s) de Invalidez.

Son de aplicación las exclusiones en el marco de la cobertura Médica/Accidente.

J. Compensación por desfiguración

Las cicatrices antiestéticas no están consideradas como invalidez. No impiden trabajar, comer, etc ..., pero son el resultado duradero de una lesión cuya compensación cubre esta póliza.

El importe de la compensación por desfiguración se determinará de acuerdo con la evaluación de un experto médico designado por la compañía de seguros.

La desfiguración se evaluará en el momento de la consolidación mediante un estudio médico.

Exclusiones: Desfiguración debido a:

- **Un accidente excluido.**
- **Consecuencias de una enfermedad.**

Subrogación

Tal como se indicó previamente, podrá ser de aplicación el derecho de subrogación de las compañías de seguros (vea la definición en página 3).

K. Seguro por retraso

INMEDIATAMENTE se debe presentar una reclamación a la compañía de transporte. Todo retraso debido a cambios efectuados por la compañía aérea relacionados con problemas de gestión de pasajeros no será aceptado y considerado como retraso personal.

Retraso personal: si usted viaja en un medio de transporte público, a la **salida hacia su país anfitrión**, y éste se retrasa más de 24 horas consecutivas debido a:

- Fallo técnico,
- Empeoramiento de las condiciones meteorológicas después de la facturación del equipaje,

Usted tiene derecho a compensación de sus gastos extras de acuerdo con el siguiente programa:

Ninguna compensación por las primeras 24 horas de retraso. Después, recibirá US\$ 100,00/ € 70,00 por cada 24 horas posteriores de retraso, totalizando una compensación máxima de US\$ 600,00/ € 420,00.

Overbooking queda excluido.

El original del recibo de entrega indicando la fecha y la hora de entrega es indispensable para tramitar el expediente.

Retraso del equipaje: si su equipaje registrado **a la salida hacia su país anfitrión** se demora más de 24 horas, Vd. tiene derecho a compensación de sus gastos extras hasta una compensación máxima de US\$ 250,00/ € 175,00. **El original del recibo de entrega indicando la fecha y la hora de entrega junto con los recibos originales de ropa y artículos de aseo son indispensables para tramitar el expediente.**

L. Fuerza mayor

La compañía de seguros no será responsable de la inejecución o del retraso en la liquidación de una reclamación debido a guerra, actos de terrorismo, tumultos, huelgas o intervención de autoridades gubernamentales.

Litigios

Este contrato está regulado por la Comisión de Seguros en Francia. Todos los litigios entre el tenedor de la póliza o el asegurado y las compañías de seguros deberán resolverse ante un tribunal en Francia

¿QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

I – TODAVÍA NO FUISTE AL MÉDICO Y:

a) necesitas asistencia médica de emergencia o tu evacuación de regreso a tu domicilio

Comprueba tu tarjeta de asistencia y contacta inmediatamente con el centro de emergencia **AVI ASSISTANCE**.

Teléfono:

- desde EE.UU. o Canadá : +1.817.826.70 90. (*número gratuito desde un teléfono fijo*)
- desde otros países: +33.9.69.36.86.16 (*llamada local / cobro revertido aceptado*)

Indica el número de póliza de seguro y tu número de suscripción (Id Membership) impreso en la tarjeta de asistencia. Tras verificar la cobertura, el centro de emergencia emitirá un número de expediente. Si se confirme la cobertura, el centro de emergencia pagará directamente los gastos al hospital, hasta los límites previstos al contrato.

b) necesitas simplemente la garantía de pago directo de tus gastos médicos

Como en el ejemplo anterior: llama al centro de emergencia para obtener la garantía de pago y manda después la(s) factura(s) al centro de emergencia junto con los siguientes documentos:

- Formulario de reclamación
- Copia de la tarjeta de asistencia
- Datos personales y contacto en el país anfitrión
- Datos bancarios

AVI Assistance pagará los gastos médicos directamente al hospital.

II – FUISTE AL MÉDICO

a) Pagaste la factura del médico o del hospital y quieres obtener el reembolso:

TE ENCUENTRAS en EE.UU. o CANADÁ So pena de rechazo de la cobertura, tienes que declarar cualquier siniestro cuya naturaleza podría ocasionar la aplicación de las garantías del contrato a partir del momento en que tuviste conocimiento de la situación:

- en un plazo de 5 días laborables en caso de robo, pérdida o daño a tu equipaje
- en un plazo de 15 días laborables, para cualquier otro tipo de expediente.

Todas las reclamaciones deberán mandarse al departamento de siniestros con los siguientes documentos:

- * Facturas originales
- * Recibos de pago
- * Formulario de declaración de siniestro
- * Datos bancarios

Dirección:

- *AVI CLAIMS /ARMSCO: PO Box 3514, San Rafael, CA 94912, USA*

Teléfono:

- desde EE.UU.: 1.800.477.2767
- desde otros países: +1.415.459.2620 (*Horarios de oficina*)

PARA CUALQUIER OTRO PAIS En el mismo plazo y bajo las mismas condiciones, todas las reclamaciones deberán mandarse a:

Dirección: *AVI International 40-44 rue Washington – 75008 PARIS, Francia*

Teléfono: +33.1.44.63.51.85.

Mail : claims@avi-international.com

b) No pagaste la factura del hospital o del médico y:

- Consultaste un médico menos de 8 días atrás:
 - llama el centro de emergencia para abrir un expediente
 - manda todos los documentos requeridos por correo postal al centro de emergencia
- Consultaste un médico más de 8 días atrás:
 - rellena el formulario de reclamación
 - manda todos los documentos requeridos junto con la factura a:

AVI International 40-44 rue Washington – 75008 PARIS, Francia

Nota:

En caso de no declarar o de declaración tardía, se rechazará la cobertura si el Asegurador demuestra que el retraso le ocasionó un perjuicio, excepto si se justifica que, como consecuencia de un caso fortuito o de fuerza mayor, la declaración en el plazo fijado resulto imposible (art. L 113-2 du Code des assurances).

is pleased to offer the indispensable



Edición Española

The travel insurance