

Worldwide Business Travel Options

Válida a partir del 2011 • USD/EUR/CHF/GBP

Probablemente
el mejor seguro de
viaje corporativo
para usted y sus empleados



Contenido

- 4 Razones para elegir ihi Bupa
- 6 Administración de pólizas por internet
- 8 Sus opciones de cobertura
- 10 Cobertura y beneficios
- 12 Cómo suscribir el seguro
- 14 Cómo utilizar el seguro
- 17 Condiciones de la Póliza
- 36 Glosario

Valor sincero



Razones para elegir ihi Bupa

Esperamos que tenga grandes expectativas. Por eso le ofrecemos uno de los mejores seguros de viaje corporativo del mundo.

Nuestro objetivo es proporcionarle tranquilidad, ofreciéndole a usted y a sus empleados cobertura en cualquier momento o lugar de su viaje, un servicio de gran calidad, acceso a un tratamiento adecuado y un regreso seguro a su hogar cuando lo necesiten.



Cobertura mundial

Sus beneficios*

- Cobertura mundial
- Cobertura médica sin restricciones
- Servicio de emergencia de 24 horas los siete días de la semana
- Libre elección de hospitales y médicos reconocidos
- Cobertura total sin deducibles, franquicias ni copago en Cobertura Básica
- Construya su propia cobertura flexible con las opciones de cobertura de equipaje, responsabilidad personal y/o cancelación de viajes
- Cobertura en viajes de negocios y de ocio
- Cobertura para familiares acompañantes, invitados, socios comerciales, etc.
- Cobertura de la mayoría de las ocupaciones
- Cobertura de todas las nacionalidades
- Administración de pólizas por internet

*Consulte todos los datos sobre cobertura y beneficios en las Condiciones de la Póliza.

Administración de pólizas por internet

Gestione su póliza por internet

Con Worldwide Business Travel Options de ihi Bupa no solo tendrá una cobertura de gran calidad para sus empleados, también disfrutará de la máxima flexibilidad y seguridad.

Le ofrecemos acceso exclusivo a nuestra página web de Trip Registration (registro de viajes), donde podrá gestionar su propia póliza las 24 horas los siete días de la semana sin importar el momento ni el lugar.

Contará con su propia cuenta con acceso privado y seguro protegido mediante contraseña.

Ahorrá tiempo valioso y tendrá una visión general perfecta de sus días de viaje.

Sus opciones por internet

- Imprimir una carta de confirmación para cada viaje
- Registrar todos sus viajes
- Consultar los días de viaje comprados, utilizados y sobrantes
- Consultar los viajes activos, futuros y pasados
- Modificar la información del viaje si se introducen cambios en el itinerario

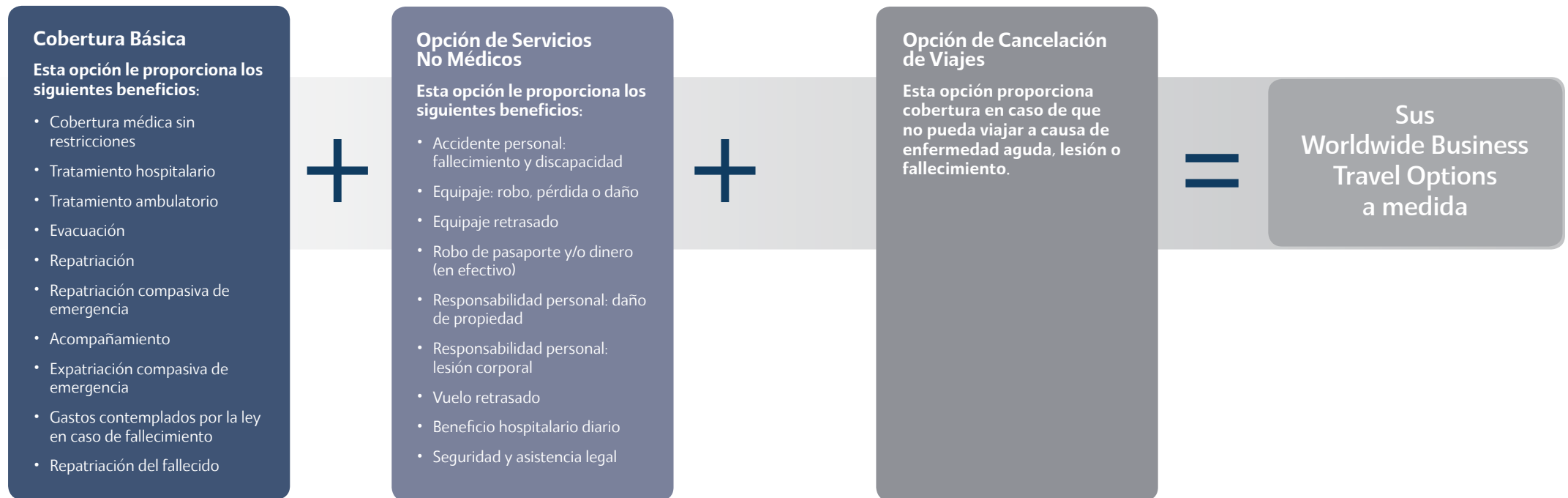
Sencillez • Flexibilidad •
Seguridad • Ahorro de tiempo



Sus opciones de cobertura

Con Worldwide Business Travel Options le ofrecemos una solución que le permite personalizar su propia póliza de seguro de viaje, aportándole flexibilidad y una total tranquilidad.

La Cobertura Básica es un plan médico completo que puede suscribirse solo o en compañía de una o ambas opciones.



Consulte las páginas 10 y 11 para ver una lista completa de cobertura y beneficios.

Cobertura y beneficios

Válidos a partir del 1 de enero de 2011

La lista de cobertura y beneficios forma parte de las Condiciones de la Póliza.

La cobertura y los beneficios máximos son por persona por viaje:

Cobertura Básica	USD	EUR	CHF	GBP
Suma asegurada por persona por viaje	Ilimitada	Ilimitada	Ilimitada	Ilimitada
Hospitalización	100%	100%	100%	100%
Servicios fuera de hospital: médico o especialista	100%	100%	100%	100%
Medicamentos prescritos	100%	100%	100%	100%
Tratamiento fisioterapéutico o quiropráctico prescrito por un médico	2.500	2.000	3.400	1.375
Atención odontológica paliativa provisional	300	250	400	165
Transporte en ambulancia	100%	100%	100%	100%
Evacuación Médica/Repatriación	100%	100%	100%	100%
Evacuación	100%	100%	100%	100%
Viaje de Regreso	100%	100%	100%	100%
Repatriación Compasiva de Emergencia	100%	100%	100%	100%
Continuación del viaje después del tratamiento (deberá ser preaprobada por la Compañía)	100%	100%	100%	100%
Acompañamiento	100%	100%	100%	100%
Expatriación Compasiva de Emergencia	100%	100%	100%	100%
Alojamiento, comida y transporte local para un asegurado que no pueda continuar su itinerario de viaje debido a una enfermedad o lesión agudas, o para personas trasladados o que acompañen a un asegurado, por persona	6.000 por día 300	5.000 por día 250	8.000 por día 400	3.300 por día 165
Gastos contemplados por la ley, en caso de fallecimiento	100%	100%	100%	100%
Repatriación del fallecido	100%	100%	100%	100%

Opción de Servicios - No Médicos	USD	EUR	CHF	GBP
Accidente personal - fallecimiento y discapacidad*	75.000	55.000	83.000	42.000
Equipaje - robo, pérdida o daño	3.000	2.500	3.300	1.650
Robo de pasaporte y/o dinero (en efectivo)	300	250	330	165
Equipaje retrasado	500	350	550	280
Responsabilidad personal - daño de propiedad	500.000	360.000	550.000	280.000
Responsabilidad personal - lesión corporal	1.000.000	715.000	1.100.000	550.000
Vuelo retrasado	500 por día 100	350 por día 70	550 por día 110	300 por día 60
Beneficio hospitalario diario	2.000 por día 50	1.400 por día 35	2.400 por día 60	1.200 por día 30
Seguridad y asistencia legal	10.000	7.200	11.100	5.500

*Véanse, no obstante, los Arts. 12-5) y 12-6)

Opción de Cancelación de Viajes	USD	EUR	CHF	GBP
Por persona por viaje	1.500	1.100	1.650	850

Todos los términos del seguro y las sumas aseguradas aparecen indicados en las Condiciones de la Póliza.

Cómo suscribir el seguro



Servicio
de emergencia 24/7

Es fácil suscribir el seguro

Una de las ventajas más grandes de Worldwide Business Travel Options de ihi Bupa es que es fácil suscribir el seguro. Su compañía no necesita informar las fechas de nacimiento ni el estado de salud de sus empleados. Usted sólo tiene que rellenar un Formulario de Solicitud para toda la compañía para que podamos emitir la póliza.

Emitiremos una póliza colectiva para toda su compañía, cubriendo a todos los viajeros. El seguro se suscribe por un periodo de un año, y se renueva cada año.

En el momento de suscribir la póliza, usted hace una estimación de la actividad de viaje en la que incurren sus empleados, incluyendo a todas las demás personas, como familiares acompañantes, invitados, socios comerciales, etc. que deban incluirse en la póliza. Durante el periodo del seguro, pueden añadirse días adicionales si se desea.

Al renovar la póliza, las actividades de viaje pueden haber cambiado, y la póliza puede ser ajustada en consecuencia, añadiendo o descontando días de viaje según sea necesario para el nuevo periodo del seguro.

¿Cómo obtener un presupuesto para Worldwide Business Travel Options?

Puede solicitar un presupuesto detallado por internet en www.ih.com o ponerse en contacto con ihi Bupa o su representante local.

La prima será calculada por año y depende de la cantidad total de actividad de viaje al año. Nótese, por favor, que se requiere un mínimo de 200 días de viaje por año para todos los viajeros en total. Si su compañía no utiliza 200 días de viaje, le recomendamos que suscriba nuestro seguro de viaje individual.

Solicite una llamada

En www.ih.com puede solicitar que le llamemos por teléfono. Le proporcionaremos con mucho gusto más detalles sobre la cobertura disponible y contestaremos a todas las preguntas que pueda tener.

Cómo utilizar el seguro

Si usted tiene una condición médica preexistente

Un seguro de viaje está diseñado para cubrir enfermedades y lesiones agudas que ocurran después de que usted haya empezado su viaje al extranjero. Para que una enfermedad sea cubierta, esta debe ser inesperada. Por consiguiente, si usted padece una condición médica antes de empezar su viaje, esta —normalmente— no será cubierta. Si usted tiene una condición médica preexistente, y no sabe a ciencia cierta si el seguro la cubre, usted deberá enviar un informe médico a ihi Bupa para poder obtener información con respecto a la cobertura en su situación en particular. Para que el seguro la cubra, la enfermedad debe haber permanecido estable durante los seis meses anteriores a la salida. Esta norma rige antes de cada viaje, y no solo al momento de suscribir el seguro. Véase también el Art. 6.5.

El formulario médico puede descargarse en www.ihicom.com.

Cobertura en
viajes de negocios
y de ocio



Condiciones de la Póliza

Válidas a partir del 1 de enero de 2011

Asistencia de emergencia en caso de lesiones o enfermedades

Deberá contactarse siempre a IHI Bupa inmediatamente en caso de hospitalización, evacuación, repatriación compasiva de emergencia, acompañamiento, expatriación compasiva de emergencia, fallecimiento y accidente.

Si necesita ayuda, puede ponerse en contacto con nuestro Medical Centre las 24 horas del día a través del número +45 70 23 24 61, e-mail: emergency@ihi-bupa.com. Nosotros podemos enviar garantías de pago a hospitales, organizaremos transportes de regreso y le ofreceremos otro tipo de asistencia en relación con enfermedades y lesiones agudas.

Cómo presentar una reclamación

Puede enviarnos su reclamación por correo electrónico cumplimentando un Formulario de Solicitud de Reembolso en www.ihi.com. Rellene el formulario con la información más detallada posible y envíelo a traveleclaim@ihi.com junto con todos los documentos relacionados con el caso: recibos escaneados y facturas de médicos especificadas, gastos en medicinas y tratamientos odontológicos, etc.

También puede imprimir el Formulario de Solicitud de Reembolso en www.ihi.com y enviar el original junto con todas las facturas especificadas originales por correo ordinario.



De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro.

Índice

- Art. 1** Aceptación del seguro
- Art. 2** Fecha de inicio
- Art. 3** Quién está cubierto por el seguro
- Art. 4** Dónde es efectiva la cobertura
- Art. 5** Qué cubre el seguro
- Art. 6** Gastos médicos
- Art. 7** Evacuación Médica/Repatriación
- Art. 8** Viaje de Regreso
- Art. 9** Repatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 10** Cobertura de Acompañamiento y Expatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 11** Evacuación
- Art. 12** Accidente personal
- Art. 13** Equipaje
- Art. 14** Equipaje retrasado
- Art. 15** Responsabilidad personal
- Art. 16** Vuelo retrasado
- Art. 17** Beneficio hospitalario diario
- Art. 18** Seguridad y Asistencia Legal
- Art. 19** Opción de Cancelación de Viajes
- Art. 20** Excepciones a la compensación
- Art. 21** Cómo presentar una reclamación
- Art. 22** Cobertura por terceras partes
- Art. 23** Pago de la prima
- Art. 24** Información necesaria para la Compañía
- Art. 25** Cesión, cancelación y cese
- Art. 26** Litigios, fuero, etc.

Art. 1

Aceptación del seguro

1.1: Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra) que en adelante será denominada la Compañía, decidirá si el seguro puede aceptarse. Para que el seguro se acepte y la responsabilidad de la Compañía sea efectiva, la solicitud debe ser aprobada por la Compañía.

1.2: El seguro sólo podrá suscribirse por años, y deberá permanecer vigente por un período mínimo de 12 meses. El número mínimo de días de viaje por póliza es de 200. A la fecha de renovación de la póliza de seguro, ésta deberá ser renovada por un período mínimo de 200 días; independientemente del número de días de viaje que hayan sido transferidos del período de seguro inmediatamente anterior.

1.3: La duración máxima de cada viaje por persona es de 12 meses.

1.4: Toda evaluación médica y emisión de pólizas de seguro tendrán lugar en las oficinas de la Compañía en Copenhague, Dinamarca. La Compañía podrá elegir que el proceso de datos sea realizado en países dentro o fuera de la Unión Europea.

1.5: La Cobertura Básica deberá ser suscrita antes de poder añadir cualesquiera de las opciones de libre elección.

Art. 2

Fecha de inicio

2.1: El seguro estará vigente siempre que la prima haya sido abonada antes de la fecha de inicio del seguro. El seguro será efectivo durante el período estipulado en la póliza de seguro.

2.2: El derecho de compensación entrará en vigor a partir de la fecha de inicio del seguro. La cobertura será efectiva cuando el asegurado salga de su país de residencia permanente, y cesará al momento de su regreso al país de residencia permanente.

Si se ha tomado el seguro después de que el asegurado haya salido de su país de residencia permanente, habrá un período de espera de tres días antes de que el seguro entre en vigor. Sin embargo, en caso de una lesión grave surgida como consecuencia de un accidente, el derecho de compensación entrará en vigor simultáneamente con la fecha de inicio del seguro.

Art. 3

Quién está cubierto por el seguro

3.1: El seguro sólo podrá suscribirse por una empresa (el titular del seguro), y cubrirá a los empleados (los asegurados) que viajen por parte de la empresa. El seguro podrá ser extendido, e incluir:

- 1) ejecutivos, esposos/as e hijos acompañantes, e invitados que viajen en interés de la compañía
- 2) viajes de negocios y viajes de ocio combinados; y/o
- 3) viajes de ocio.

Tal extensión de la cobertura tendrá que haber sido aceptada por la Compañía y deberá aparecer indicada en la póliza de seguro.

3.2: El seguro no cubrirá a cualquier asegurado que haya cumplido los 80 años al momento de viajar.

3.3: La Compañía debe ser notificada de las fechas de viaje de los asegurados antes de cada viaje.

Art. 4

Dónde es efectiva la cobertura

4.1: El seguro ofrecerá cobertura en todo el mundo (véanse, no obstante, el Art. 20.1-27).

4.2: El seguro no ofrece cobertura dentro del país de residencia permanente del asegurado.

Art. 5

Qué cubre el seguro

5.1: El seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el asegurado durante el período de seguro de acuerdo con la lista de cobertura y beneficios.

Art. 6

Gastos médicos

6.1: El seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el asegurado en caso de enfermedad o lesión aguda.

6.2: El tratamiento por médicos y especialistas autorizados, la hospitalización prescrita, los medicamentos prescritos y el transporte local hasta y desde el lugar de tratamiento estarán cubiertos al 100%.

6.3: El tratamiento por fisioterapeutas y quiroprácticos, prescrito por un médico autorizado, estará cubierto al 100%; no obstante, sin exceder USD 2.500 / EUR 2.000 / CHF 3.400 / GBP 1.375 por asegurado.

6.4: El tratamiento provisional odontológico paliativo realizado por dentistas autorizados y las medicinas prescritas relacionadas con los mismos estarán cubiertos hasta un máximo de USD 300 / EUR 250 / CHF 400 / GBP 165 por asegurado.

6.5: El seguro no cubrirá los gastos médicos por el tratamiento de enfermedades preexistentes, crónicas o recurrentes, en caso de que el asegurado:

- 1) haya sido hospitalizado, durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- 2) haya recibido tratamiento de un médico (exceptuando los chequeos de rutina), durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- 3) haya cambiado su medicación durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- 4) no haya recibido tratamiento médico, se haya negado a, o dejado de recibir tratamiento, aún sabiendo el asegurado que había que tratar la enfermedad, o que ésta hubiera empeorado;
- 5) haya alcanzado una fase tal que cualquier intento de continuar con el tratamiento ya iniciado haya sido abandonado; o bien, haya sido negado el tratamiento;
- 6) esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a otro lugar de tratamiento;
- 7) no se haya sometido a los controles preacordados.

El seguro no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicinas en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. El seguro no cubrirá un tratamiento predispuesto antes de la salida.

6.6: Los médicos, especialistas, odontólogos, etc. que realicen el tratamiento deberán tener una autorización en el país donde ejerzan su profesión. Además, el método debe estar aprobado por las autoridades de sanidad pública del país de

tratamiento. Los métodos de tratamiento que aún no se han aprobado por las autoridades de sanidad pública, pero que están bajo investigación científica, sólo serán cubiertos con la previa aprobación de los consultores médicos de la Compañía.

6.7: La Compañía tiene derecho a exigir que el asegurado sea repatriado al país de residencia permanente, si los consultores médicos de la Compañía y el médico tratante están de acuerdo en que el asegurado está médicamente apto para viajar a su país de residencia permanente. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Compañía.

Art. 7

Evacuación Médica/Repatriación

7.1: Se reembolsarán los gastos adicionales razonables incurridos por concepto de evacuación médica/repatriación del asegurado en caso de producirse una enfermedad grave y aguda (véase el Art. 6.5), una lesión grave o el fallecimiento del asegurado.

7.2: La cobertura estará sujeta a que el médico tratante y el consultor médico de la Compañía se hayan puesto de acuerdo en la necesidad de trasladar al asegurado; así como con respecto a que el asegurado debe ser trasladado al país de residencia permanente o a otro lugar de tratamiento. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Compañía.

7.3: Solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad, lesión o caso de defunción.

7.4: En caso de fallecimiento del asegurado, se reembolsarán los gastos en concepto de transporte al domicilio del fallecido, así como las diligencias

legales, tales como el embalsamamiento y un ataúd de zinc.

Los parientes más próximos tendrán las siguientes opciones:

- 1) la incineración del fallecido y el transporte de la urna al domicilio, o
- 2) el transporte del fallecido al domicilio.

Se reembolsarán los gastos de repatriación de dos de los parientes convocados o compañeros de viaje del fallecido. La Compañía compensará, como máximo, los gastos de viaje equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica.

7.5: Si el asegurado no puede continuar el viaje debido a una enfermedad o lesión aguda cubierta por el seguro, siempre que lo acepte la Compañía previamente al cambio de itinerario de viaje, se cubrirán los gastos adicionales y razonables de alojamiento, comida y transporte local hasta que el asegurado pueda viajar nuevamente, así como un pasaje aéreo en clase económica para continuar el viaje programado. Tendrá prevalencia la decisión del consultor médico de la Compañía respecto a la fecha en que el asegurado esté en condiciones de reanudar el viaje.

La cobertura de alojamiento, comida y transporte local está limitada a USD 300 / EUR 250 / CHF 400 / GBP 165 por día, y sujeta a un máximo total de USD 6.000 / EUR 5.000 / CHF 8.000 / GBP 3.300.

7.6: La Compañía no será responsable ni de retrasos ni de restricciones en relación con el transporte causados por fenómenos meteorológicos, problemas mecánicos, restricciones impuestas por autoridades públicas o por el piloto, u otras situaciones ajenas a la Compañía.

Art. 8

Viaje de Regreso

8.1: El seguro cubrirá un viaje de regreso al destino en el extranjero, si el asegurado ha sido evacuado/ repatriado por razones médicas a causa de una enfermedad o lesión, o si el asegurado ha hecho uso de la cobertura de Repatriación Compasiva de Emergencia.

8.2: El incidente causante del viaje de regreso deberá ser cubierto por el seguro, y el seguro deberá estar vigente a la hora del viaje de regreso.

8.3: El viaje de regreso deberá realizarse, a más tardar, dos semanas después de la evacuación médica/repatriación o de la repatriación compasiva de emergencia.

8.4: La Compañía compensará los gastos de viaje equivalentes al costo de un pasaje aéreo de regreso en clase económica. El destino del viaje de regreso siempre será el lugar donde el asegurado debería encontrarse, según su plan de viaje original, al momento del viaje de regreso mismo.

Art. 9

Repatriación Compasiva de Emergencia

9.1: El seguro cubrirá si el asegurado tiene que interrumpir prematuramente su estancia en el extranjero por razón de que un pariente cercano deba ser hospitalizado en el mismo país de residencia permanente del asegurado o fallezca, como resultado de una enfermedad o una lesión seria y aguda que ocurra después de la salida de viaje asegurado.

En caso de duda, prevalecerá la decisión tomada por el médico consultor de la Compañía. En caso de defunción, un certificado de defunción debe ser enviado a la Compañía.

9.2: Solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad, lesión o caso de defunción.

9.3: No se efectuará la compensación si el lesionado en cuestión es un compañero de viaje que ya ha sido repatriado.

9.4: Se cubrirá la repatriación sólo si la hora de llegada resultante es, como mínimo, 12 horas antes de la hora de llegada originalmente prevista del asegurado.

9.5: Se otorgará la compensación, dentro de lo razonable, de los gastos de viaje adicionales; equivalentes como máximo, al precio de un pasaje aéreo en clase económica.

9.6: El asegurado tendrá derecho a llevar consigo durante el viaje de repatriación de emergencia a una persona acompañante. La compensación incluirá los gastos de viaje adicionales de quien le acompañe equivalentes, como máximo, al costo de un pasaje aéreo en clase económica.

9.7: Si el asegurado no tiene residencia permanente en el mismo país que el pariente cercano, el seguro cubrirá los gastos adicionales razonables en relación con la repatriación equivalentes a los gastos de transporte al país de residencia permanente del asegurado.

Art. 10

Cobertura de Acompañamiento y Expatriación Compasiva de Emergencia

10.1: El seguro cubrirá acompañamiento en caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave o el fallecimiento y/o la evacuación médica/la repatriación del asegurado, siempre que el consultor médico de la Compañía y el médico tratante se hayan puesto de acuerdo en que la duración de la hospitalización será de cinco días y

cinco noches, como mínimo, o que la condición del asegurado amenace su vida. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Compañía.

10.2: El asegurado tendrá derecho a invocar a un máximo de dos personas para acompañarlo. Los acompañantes pueden ser o bien compañeros de viaje o parientes que hayan sido invocados desde el país de residencia permanente del asegurado para acompañar al asegurado.

10.3: La Compañía compensará, como máximo, los gastos de viaje adicionales equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica para cada persona trasladada. Adicionalmente, se compensará un máximo de USD 300 / EUR 250 / CHF 400 / GBP 165 por día, hasta un máximo de USD 6.000 / EUR 5.000 / CHF 8.000 / GBP 3.300, para cada persona trasladada o compañero de viaje por concepto de gastos adicionales razonables de alojamiento, pensión y transporte local, comida y transporte local.

10.4: El seguro cubrirá, solamente, una visita compasiva por razón de un suceso asegurado.

Art. 11

Evacuación

11.1: El seguro proveerá cobertura en casos de:

1) epidemias declaradas en la región en donde el asegurado se encuentre; siempre y cuando el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar aconsejen no viajar a la zona y/o recomiendan una evacuación; y sólo si la epidemia surge después de la partida del asegurado hacia la región;

2) guerra, motines, guerra civil, acciones terroristas, ley marcial, revolución u otras situaciones similares en la región en donde se encuentre el asegurado; siempre y cuando una situación así haya sido declarada y documentada por el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar; y sólo si dichos Estados de Excepción son declarados después de la partida del asegurado hacia la región;

3) catástrofes naturales; siempre y cuando hayan sido declaradas y documentadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar; y sólo si la catástrofe tiene lugar después de la partida del asegurado hacia la región.

11.2: El seguro cubrirá el transporte hasta la destinación segura más próxima, o al país de residencia del asegurado, con un importe máximo de USD 150 / EUR 110 / CHF 170 / GBP 85 por día, a razón de gastos de alojamiento adicionales; siempre y cuando los mismos puedan ser documentados.

11.3: Si el asegurado es detenido por las autoridades locales de un país debido a un Estado de Guerra, declarado o inminente, el seguro cubrirá los gastos adicionales —razonables y documentados— de alojamiento y pensión de hasta tres meses; además de los gastos de transporte local imprescindible.

11.4: La Compañía no será responsable de la medida en que el transporte pueda ser llevado a cabo; pero cooperará con el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca, o cualquier institución similar, en aquellos casos en que tal cooperación sea necesaria.

Art. 12

Accidente personal

12.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, la compensación será abonada por el seguro en el caso de un accidente que cause la muerte del asegurado, la pérdida de un miembro, la pérdida de la vista, la pérdida de extremidades o la discapacidad permanente y total. La causa tiene que ser directa y sin influencia de enfermedad alguna.

12.1.1: Un accidente se define como:

Un acontecimiento fortuito que sucede sin la intención del asegurado, y que tiene un impacto repentino, externo y violento sobre el cuerpo, resultando en una lesión física demostrable.

12.2: Excepciones a la cobertura.

La Compañía no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) cualquier enfermedad o condición médica preexistente manifiesta, aunque la enfermedad o la condición haya surgido del accidente, o haya sido agravada por el mismo;
- 2) cualquier accidente causado por una enfermedad;
- 3) cualquier condición agravada por un accidente causado por una condición preexistente o una enfermedad imprevista posteriormente contraída;
- 4) cualquier consecuencia de tratamiento médico, que no sea necesario, de un accidente incluido en la cobertura del seguro;
- 5) si el asegurado es menor de 18 años, la compensación en el caso de muerte se limitará

a USD 3.000 / EUR 2.500 / CHF 4.000 / GBP 1.700;

- 6) si el asegurado es mayor de 75 años, la compensación en caso de muerte o discapacidad se limitará a un 50% de la suma asegurada.

12.3: La compensación, en caso de muerte, será abonada en un 100% de la suma asegurada, cuando un accidente tenga como resultado directo la muerte dentro de un término de un año después del accidente.

A no ser que la Compañía haya recibido instrucciones escritas en contrario, la suma asegurada será abonada a la familia directa del asegurado; es decir el (la) cónyuge del (de la) asegurado(a). Si no hubiera cónyuge, los hijos del asegurado; y en inexistencia de hijos, el conviviente del asegurado, siempre y cuando dicha convivencia haya sido registrada por un mínimo de dos años y en la misma dirección del asegurado; o, en caso de no existir conviviente, los beneficiarios del asegurado.

Si la compensación, en el caso de discapacidad, ha sido abonada como consecuencia del accidente, la cantidad de compensación pagadera será la cantidad que exceda al pago ya abonado.

12.4: La compensación, en caso de pérdida de un miembro, pérdida de la vista, pérdida de extremidades, o discapacidad permanente y total, será abonada en tanto que el daño resulte en la discapacidad del asegurado dentro del primer año después del accidente.

- 1) La pérdida de un miembro tiene que ser pérdida por separación o pérdida total e irreversible del manejo de una mano desde la

muñeca o por encima de la misma, o de un pie desde el tobillo o por encima del mismo. La compensación será del 50% de la suma asegurada.

- 2) La pérdida de la vista supone la pérdida de uno o de ambos ojos, certificada como total e irreversible por un médico calificado, especializado en óptica, y aprobado por la Compañía. En el caso de la pérdida de la vista de un solo ojo, la compensación abonada será del 25% de la suma asegurada. En el caso de la pérdida de la vista en ambos ojos, la compensación será del 50%.
- 3) La pérdida de extremidades supone, por su parte, la separación permanente y física, o total e irreversible del manejo de un dedo, o parte de éste, de una oreja, la nariz o parte de ella, o un órgano genital o parte de éste. La compensación será del 10% de la suma asegurada.
- 4) Como discapacidad permanente y total se entiende aquella por la cual el asegurado no es capaz de seguir con su negocio u ocupación normal, en todos sus aspectos, en un período de 12 meses calendario, y al final de este período será certificado por dos médicos calificados, aprobados por la Compañía como una condición desesperada, y sin mejoría. Si el asegurado no tiene negocio u ocupación, la discapacidad le tendrá que inmovilizar de modo que lo confine en su residencia, donde el asegurado no sea capaz de seguir sus quehaceres normales. La compensación será del 100% de la suma asegurada.

12.5: El asegurado tendrá que permanecer bajo tratamiento médico, y acatar las instrucciones del médico.

12.6: La Compañía tiene derecho a obtener información de cualquier médico que esté tratando o haya tratado al asegurado; así como a someter al asegurado a tratamiento por un médico elegido por la Compañía, y en caso de muerte, exigir una autopsia.

Art. 13

Equipaje

13.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, la Compañía compensará al asegurado por los siguientes artículos pertenecientes al asegurado durante su viaje por fuera de su país de residencia permanente: equipaje, aparatos electrónicos, dinero en efectivo, pasajes, cheques de viaje, tarjetas de crédito, títulos de valor y pasaportes.

Equipaje y aparatos electrónicos de cualquier naturaleza, incluyendo muestras del viajero, existencias y colecciones del comerciante, no forman parte de la cobertura. Bicicletas, equipos deportivos y accesorios al efecto no serán incluidos.

La compensación de cualquier objeto individual nunca podrá exceder el 50% de la suma asegurada. El reembolso máximo de equipos fotográficos y joyería será de un 25% de la suma asegurada.

La suma asegurada corresponde al importe máximo de la compensación, por reembolso, conforme a la lista de cobertura y beneficios.

13.2: Tendrán vigencia los siguientes límites, tal como aparecen descritos en la tabla más abajo:

Causa u objeto	Equipaje y aparatos electrónicos	Dinero en efectivo, boletos, títulos de valor, y pasaportes
Incendio, robo, sustracción por robo de una habitación de hotel cerrada, una vivienda en el extranjero, y/o una caja fuerte ambas cerradas con llave	Hasta la suma máxima asegurada	10% de la suma máxima asegurada
Sustracción, si es observado cuando se comete, de objetos cubiertos llevados por el asegurado	Hasta la suma máxima asegurada	10% de la suma máxima asegurada
Sustracción de un maletero o un portaequipajes separado del compartimento de los pasajeros de un vehículo de motor, o de un barco, cerrados con llave	Hasta la suma máxima asegurada	10% de la suma máxima asegurada
Pérdida documentada de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta la suma máxima asegurada; aparatos electrónicos, exclusive	No cubierto
Daño o robo documentado de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro)*	Hasta la suma máxima asegurada; aparatos electrónicos y fotográficos, exclusive	No cubierto
Sustracción del compartimento de los pasajeros de un vehículo de motor, o de un barco, cerrados ambos con llave	No cubierto	No cubierto
Equipaje olvidado, perdido o extraviado	No cubierto	No cubierto
Sustracción de equipaje no vigilado eficientemente	No cubierto	No cubierto
Sustracción de un vehículo de motor, una caravana o un remolque, de una habitación de hotel o una vivienda en el extranjero, los cuales no presenten signos visibles de una entrada forzada	No cubierto	No cubierto
Daños a equipaje causado por alimentos, botellas, contenedores de vidrio, etc. empacados junto con el resto del equipaje del asegurado	No cubierto	No cubierto
Pérdida relacionada con el abuso de tarjetas de crédito o cheques de viaje	No cubierto	No cubierto
Pérdida de equipaje transportado por separado	No cubierto	No cubierto
Cualquier pérdida indirecta	No cubierto	No cubierto
Hurto	No cubierto	No cubierto

*No se podrá abonar la compensación antes de que haya transcurrido un mes desde la pérdida.

13.3: La compensación de los objetos dañados o de valor del asegurado será calculada según las siguientes normas:

- 1) el seguro cubrirá el costo de reposición de artículos nuevos comparables, si se documenta que los artículos cubiertos no tienen más de dos años
- 2) para artículos con más de dos años, o adquiridos de segunda mano, o dañados, para su compensación se fijará el costo de la reposición del artículo como nuevo, menos un deducible razonable por el deterioro debido a la antigüedad, el desgaste, el desuso o cualquier otra circunstancia. Esta norma también será aplicable en el caso de artículos sin documentación de antigüedad y valor;
- 3) la Compañía puede elegir o bien la reparación misma de los objetos dañados o bien el pago del importe correspondiente a tal restauración.
- 4) la Compañía tiene derecho, no obligación, a dar compensación en especie;
- 4) la cobertura de carretes, grabaciones de videos y cassettes y objetos similares, será limitada a las materias primas;
- 5) el seguro cubrirá el costo de la reposición de pasajes, cheques de viaje, tarjetas de crédito, títulos de valor y pasaportes. Los costos incluyen gastos necesarios de transporte, recargos, fotos, etc.; pero ninguna compensación por el tiempo utilizado para la reposición de esos artículos.

13.4: La Compañía sólo estará obligada a dar compensación si el equipaje ha sido tratado y guardado con cuidado, y si el asegurado ha permanecido atento.

13.5: Cualquier sustracción o robo, tendrá que ser informado a la autoridad policial más próxima.

Si, en circunstancias excepcionales, no es posible notificar a las autoridades policiales del lugar —por ejemplo, en caso de salida inminente— la Compañía deberá ser notificada lo antes posible, inmediatamente después del regreso del asegurado.

La pérdida o el daño de equipaje registrado deberán ser notificados al transportista correspondiente.

Deberá serle entregada a la Compañía una copia de la denuncia policial o del informe del transportista junto con la solicitud de reembolso.

Art. 14 Equipaje retrasado

14.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el seguro amparará gastos razonables de la compra de artículos esenciales como prendas de vestir, artículos de tocador y medicamentos esenciales en casos donde el equipaje se retrase más de cinco horas, después de la hora de la llegada, y en el destino fuera del país de residencia permanente..

14.2: El seguro sólo cubrirá si el asegurado:

- 1) provee un "Property Irregularity Report" (Informe de anomalías en la propiedad) original del transportista, comunicando que el equipaje no ha llegado a la hora y la fecha previstas, e indicando la propia hora y fecha de llegada;
- 2) ya ha realizado una compra compensatoria antes de que el equipaje haya sido entregado;
- 3) provee documentación de los gastos en forma de recibos fechados, comprobantes de compra o semejantes.

14.3: El seguro no cubrirá:

- 1) el alquiler o la compra de equipos deportivos.
- 2) pérdidas indirectas.
- 3) retrasos del equipaje registrado del asegurado al regresar a su país de residencia permanente.

Art. 15

Responsabilidad personal

15.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el seguro amparará:

- 1) responsabilidad legal por cualesquiera lesiones corporales o daños a propiedades, causados por el asegurado; definidos ambos aspectos según las Leyes en vigencia del país en el cual la lesión o el daño tengan lugar;
- 2) los gastos relacionados con la negociación de la compensación, en la medida en que sea acordado con la Compañía;
- 3) daños ocasionados a una casa de recreo arrendada, un hotel y/o al mobiliario de una vivienda arrendada.

15.2: Excepciones a la cobertura.

Le Compañía no será responsable del pagos de gastos relacionados con, debidos a, o ocurridos como consecuencia de:

- 1) responsabilidad estipulada contractualmente;
- 2) demandas establecidas como resultado de o inherentes a las operaciones de negocios, el empleo o el oficio del asegurado;
- 3) demandas establecidas como consecuencia de que el asegurado haya contraído —contractualmente o de cualquier otra

forma— una responsabilidad que se extiende más allá de la responsabilidad establecida por las previsiones estatutarias para con responsabilidades no contractuales;

- 4) pérdidas o daños a propiedad personal, y que el asegurado tenga en propiedad, préstamo o arrendamiento (excepto las coberturas conforme al Art. 15.1-3); o en almacenamiento o uso; o que le haya sido entregada para su cuidado al transportarla, procesarla o a efectos de su comercio; o que obre en poder suyo por cualesquiera otras razones;
- 5) pérdidas o daños causados a cualesquiera miembros familiares, amigos, colegas, o compañeros de viaje del asegurado;
- 6) pérdidas o daños causados por animales domésticos de propiedad del asegurado;
- 7) demandas establecidas como consecuencia de que el asegurado le haya transmitido una enfermedad a cualquier persona, bien por contagio infeccioso bien de cualquier otra forma;
- 8) pérdidas o daños causados mediante el uso de vehículos de motor, caravanas o remolques, aeronaves y embarcaciones (su vela inclusive) que midan más de tres metros, o de vehículos de motor, caravanas o remolques, aeronaves o embarcaciones (su vela inclusive) que midan menos de tres metros de eslora pero cuyo poder de propulsión exceda tres caballos de fuerza;
- 9) responsabilidad legal por lesiones corporales o daños a la propiedad causados por el asegurado intencionalmente o por negligencia grave;

10) demandas resultantes de la participación activa del asegurado en cualquier tipo de actividad ilegal.

15.3: El seguro no amparará ni multas ni sanciones penales económicas.

15.4: La suma asegurada indicada en los documentos de póliza para daños a propiedad o lesión corporal equivale al importe máximo de responsabilidad de la Compañía a pagar por cada evento cualquiera a cubrir por el seguro; aún si tal evento resultara en diversas pérdidas o incidentes de daños y perjuicios, si diversos individuos pueden considerarse como responsables, y/o si la cobertura es ofrecida bajo una o varias pólizas de seguro suscritas con la Compañía.

15.5: El asegurado no puede —con efecto obligatorio para con la Compañía— admitir responsabilidad de pérdidas, lesiones o daños causados por él o ella mismos.

Art. 16

Vuelo retrasado

16.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el seguro amparará:

- 1) en caso de retrasos de más de cinco horas de vuelos aéreos reservados;
- 2) en caso de cancelación de vuelos;
- 3) en caso de que la línea aérea haya aceptado demasiadas reservas y, en consecuencia, el asegurado no pueda viajar en el vuelo que ha reservado.

16.2: El seguro compensará los gastos adicionales —documentados, imprescindibles y razonables— de alojamiento, comida y transporte local, hasta un importe máximo de USD 100 / EUR 70 /

CHF 110 / GBP 60, por día, por asegurado; y hasta un máximo total de USD 500 / EUR 350 / CHF 550 / GBP 300 por asegurado.

16.3: La cobertura sólo entrará en vigor en la medida en que la póliza de viaje haya sido adquirida antes de que el transportista anuncie el retraso.

Art. 17

Beneficio hospitalario diario

17.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el asegurado tendrá derecho a recibir un beneficio hospitalario en dinero en efectivo.

17.2: El beneficio hospitalario diario deberá ser preaprobado por la Compañía; y sólo será pagadero si el tratamiento es procurado en régimen de ingreso hospitalario, en relación con una condición médica cubierta por el seguro.

17.3: El seguro compensará al asegurado con un importe equivalente a USD 50 / EUR 35 / CHF 60 / GBP 30, por cada período de 24 horas en el que él o ella tengan que permanecer en régimen de ingreso hospitalario. La suma asegurada máxima correspondiente a este beneficio es de USD 2.000 / EUR 1.400 / CHF 2.400 / GBP 1.200, por asegurado.

Art. 18

Seguridad y asistencia legal

18.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el seguro cubrirá pagos que puedan liberar permanente o temporalmente al asegurado, o a sus bienes, de la detención o incautación por parte de autoridades locales. La fianza será proveída a manera de un préstamo sin intereses, pagadero en devolución a la Compañía inmediatamente o después de la liberación; o según se le exija al asegurado.

Si la fianza es incautada por las autoridades, porque el asegurado no ha cumplido con una multa cuyo pago le había sido ordenado o por no haber comparecido ante el tribunal, o si el asegurado es responsable —de cualquier otra manera— de tal incautación, la fianza será considerada como un préstamo sin intereses pagadero en devolución a la Compañía inmediatamente después de haber sido incautada.

18.2: El seguro cubrirá asistencia legal en relación con problemas de carácter jurídico resultantes de un viaje cubierto. Si durante un viaje así, el asegurado es acusado —o se presentan cargos en su contra— a razón de un acto criminal, serán cubiertos los honorarios necesarios y razonables de un abogado hasta que su caso sea juzgado en un tribunal de primera instancia.

Si el asegurado es declarado convicto del acto criminal en un tribunal, los honorarios del abogado del asegurado serán considerados como un préstamo sin intereses pagadero en devolución a la Compañía según se le exija al asegurado; y el nombramiento de un abogado extranjero estará siempre sujeto a la aprobación por parte de la Compañía.

18.3: El seguro cubrirá los gastos de viaje del asegurado, si el asegurado es llamado como testigo o para ser interrogado ante un tribunal de justicia ubicado en otro país que el de su residencia permanente del asegurado.

18.4: Excepto por los beneficios de Seguridad (véase el Art. 18.1), la cobertura del seguro estará sujeta a un deducible del 10% del total de los gastos; si bien de no menos de USD 500 / EUR 350 / CHF 550 / GBP 280.

18.5: Excepciones a la cobertura.

La Compañía no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) asuntos legales entre el asegurado y la agencia o el proveedor de viajes, y/o el organizador de excursiones;
- 2) asuntos legales cualesquiera relacionados con contratos, negocios, empleos u oficios del asegurado;
- 3) asuntos legales cualesquiera relacionados con Derecho de Familia o de Sucesión;
- 4) asuntos legales entre el asegurado y la Compañía misma;
- 5) asuntos legales que no surjan durante un viaje cubierto por el seguro;
- 6) litigios relacionados con toda responsabilidad surgida del uso de vehículos automotores o de naves aéreas o marítimas;
- 7) compensaciones de facto, multas y/o sanciones penales económicas.

Art.19

Opción de Cancelación de Viajes

19.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Cancelación de Viajes, el seguro compensará el importe que el asegurado haya pagado por su viaje y que no le sea reembolsable de modo alguno —ya sea en caso de cancelación y/o de cambios de itinerario— según las condiciones de la agencia de viajes o de la línea aérea.

El importe reembolsado estará sujeto a que el asegurado haga entrega de pruebas —a satisfacción de la Compañía— de los gastos reales en los cuales

haya incurrido. La suma máxima a reembolsar por asegurado y por viaje es de USD 1.500 / EUR 1.100 / CHF 1.650 / GBP 850.

19.2: El derecho de compensación cesará cuando el asegurado abandone su país de residencia permanente para iniciar su viaje. El inicio del viaje se define como el traspaso —por parte del asegurado— del control fronterizo o su embarque en una aeronave, una embarcación o un tren.

19.3: El seguro amparará al asegurado en caso de que él o ella no puedan viajar debido a que uno de ellos o un familiar cercano fallezca, caiga seriamente enfermo o lesionado de tal manera que requiera(n) hospitalización; o si el asegurado es médicamente declarado como no apto para viajar.

La cobertura sólo entrará en vigor en la medida en que la enfermedad —sus síntomas, inclusive—, la lesión o el fallecimiento tengan lugar después de que el asegurado haya reservado y/o pagado el viaje, y después de haberse adquirido la póliza de seguro.

En caso de que un incidente cubierto por el seguro resulte en la cancelación del viaje, los gastos de la cancelación del viaje de un único compañero de viaje (también asegurado por el seguro) serán también cubiertos. Si el asegurado viaja en compañía de su cónyuge y/o sus hijos, aquellos miembros familiares serán cubiertos por el seguro.

19.4: Excepciones a la cobertura:

La Compañía no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) la enfermedad, la lesión o la causa del fallecimiento que exijan la cancelación y han mostrado síntomas o ya se han hecho

presentes al momento de reservar y/o pagar el viaje, y la necesidad de tratamiento era —por tanto— de esperarse antes del inicio de la travesía;

- 2) el asegurado no ha recibido, se ha negado a recibir o ha abandonado el tratamiento médico necesario, aún sabiendo el asegurado que había que tratar la enfermedad, o si ésta empeora;
- 3) la cancelación del viaje corresponde a una parte del viaje adquirido y cubierto por el seguro;
- 4) la cancelación se debe a cambios en los planes de viaje, cambios de opinión o en las circunstancias del lugar de destinación, catástrofes naturales, actos terroristas o situaciones similares;
- 5) la solicitud de reembolso tiene lugar directa o indirectamente como consecuencia de la acción intencional, la negligencia o la omisión graves del asegurado; a menos que pueda comprobarse que la solicitud de reembolso no está relacionada con dichos factores.

19.5: En casos de solicitudes de reembolso, el asegurado deberá informar de inmediato a la agencia de viajes y/o a la línea aérea. El seguro no cubrirá si la cancelación ocurre después de la hora de partida programada.

Art. 20

Excepciones a la cobertura

20.1: La Compañía no será responsable de la compensación de los gastos relacionados con:

- 1) cualquier enfermedad, lesión, debilidad o discapacidad físicas, así como sus secuelas, que hayan surgido o mostrado síntomas antes de cada viaje al exterior (conforme al Art. 6.5);

- 2) todo tratamiento y cirugía estética, a no ser que hayan sido médicamente prescritos y aprobados por la Compañía;
- 3) tratamientos recreacionales;
- 4) problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea paliativo ni provisional y que pueda ser postergado hasta el regreso del asegurado a su domicilio;
- 5) dentaduras, gafas, lentes de contacto y aparatos auditivos;
- 6) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA, y enfermedades relacionadas con los anticuerpos del VIH (seropositivo);
- 7) toda asistencia médica en conexión con maternidad requerida después de 36 semanas de embarazo y después de 18 semanas cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo. En ningún caso estarán cubiertos los chequeos de rutina;
- 8) un aborto provocado que no sea prescrito por un médico;
- 9) el uso de alcohol, drogas o medicamentos, a menos que pueda documentarse que la enfermedad o lesión no están relacionadas con dichos factores.
- 10) lesiones físicas que uno se infiera intencionadamente;
- 11) tratamientos realizados por médicos naturistas o con medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;

- 1 2) el tratamiento por enfermedad o lesiones causadas directa o indirectamente durante la participación activa: en guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, acciones terroristas, rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, poder militar o poder usurpado, ley marcial, motines o la acción de cualquier autoridad legítimamente constituida, u operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra);
- 1 3) reacciones nucleares o lluvias radiactivas;
- 1 4) tratamiento realizado por un médico o instalación médica no acreditados (véase también el Glosario);
- 1 5) epidemias sujetas a la gestión de las autoridades públicas;
- 1 6) tratamientos realizados por psicólogo, a no ser que hayan sido prescritos por el médico tratante en conexión con una situación de emergencia;
- 1 7) chequeos médicos, vacunaciones y otros tratamientos preventivos;
- 1 8) la resistencia a o la falta de cumplimiento de las órdenes del consultor médico de la Compañía y del médico tratante;
- 1 9) la resistencia a la evacuación médica/ repatriación (conforme al Art. 6.7);
- 2 0) transportes que no hayan sido organizados por la Compañía. Sin embargo, serán cubiertos los gastos equivalentes a la cantidad que la Compañía hubiera reembolsado si hubiera sido notificada sobre el transporte;

- 2 1) tratamientos y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a su domicilio;
- 2 2) habitación privada en un hospital, a no ser que haya sido médicamente prescrita y aprobada por la Compañía;
- 2 3) todo tratamiento que no sea necesario o que no esté directamente relacionado con los diagnósticos cubiertos por el seguro;
- 2 4) participación activa en cualquier espectáculo relacionado con deportes, carreras o competiciones de motor;
- 2 5) cualquier enfermedad o lesión que sean el resultado de la participación activa en cualquier tipo de delito;
- 2 6) servicios de búsqueda y rescate;
- 2 7) expediciones, alpinismo y trekking en la Antártida, el Polo Norte y Groenlandia.

20.2: Los gastos ocasionados durante viajes no notificados a la Compañía con anterioridad a la fecha de salida de viaje del asegurado, no serán cubiertos por el seguro.

Art. 21

Cómo presentar una reclamación

21.1: Se otorgará la compensación cuando la Compañía haya aprobado que los gastos están de hecho cubiertos por el seguro y previa presentación de un Formulario de Solicitud de Reembolso debidamente rellenado y acompañado de las facturas especificadas, así como de los recibos de pago y/u otra documentación relevante; como, por ejemplo, información médica y los pasajes aéreos o documentos de viaje.

Si Ud. solicita reembolso por Equipaje Retrasado (Art. 14), la Compañía necesita el Property Irregularity Report original (P.I.R., Informe de anomalías en la propiedad) para llevar a cabo la evaluación de este tipo de solicitud.

Las facturas enviadas son escaneadas por la Compañía al momento de su recepción. No será posible, de forma alguna, la recuperación de las facturas enviadas.

La Compañía se reserva el derecho a pedirle en cualquier momento al asegurado que presente facturas originales.

21.2: En ningún caso, el importe de la compensación excederá el importe de la factura. Si el asegurado recibe una compensación por parte de la Compañía que excede el importe que le corresponde, el asegurado estará obligado a devolver de inmediato a la Compañía la suma excedente. Se descontará tal importe adeudado de toda compensación efectuada posteriormente por la Compañía.

21.3: El pago de compensación estará limitado a los precios habituales, razonables y de costumbre para el área o el país donde se efectuó el tratamiento.

21.4: La Compañía deberá ser notificada de inmediato en caso de fallecimiento, hospitalización, repatriación de emergencia, evacuación médica/ repatriación o acompañamiento, y tal notificación deberá incluir información médica sobre la enfermedad o lesión. Toda notificación deberá realizarse por teléfono o correo electrónico al servicio de emergencia de 24 horas de la Compañía, ésta reembolsará todos los gastos relacionados con dicha notificación.

21.5: Se deberá presentar las reclamaciones a la Compañía inmediatamente después de que el asegurado se haya enterado de las circunstancias subyacentes a la reclamación.

Art. 22

Cobertura por terceras partes

22.1: En caso de tener otra cobertura médica u otra póliza de seguro, esto deberá ser declarado ante la Compañía al solicitar un reembolso, y la cobertura de este seguro será secundaria a tales tipos de planes o seguros médicos distintos del presente.

22.2: En estas circunstancias la Compañía coordinará los pagos con las otras compañías y la Compañía no será responsable de liquidar un importe mayor que la parte proporcional.

22.3: Si los gastos son cubiertos en su totalidad o bien parcialmente por cualquier plan, programa o parecido, fundado por un gobierno, la Compañía no será responsable del importe cubierto.

22.4: El titular del seguro y cualquier otra persona asegurada se comprometen a cooperar con la Compañía y a notificar a la Compañía inmediatamente de cualquier reclamación o derecho contra terceras partes.

22.5: Así mismo, el titular del seguro y cualquier otra persona asegurada mantendrán informada a la Compañía, y tomarán las medidas correspondientes para reclamar contra terceras partes y salvaguardar los intereses de la Compañía.

22.6: En todos los casos, la Compañía tendrá el pleno derecho de subrogación.

Art. 23

Pago de la prima

23.1: Las primas, incluidas las de renovación, serán determinadas por la Compañía; y deberán pagarse

por adelantado para el período anual completo del seguro.

23.2: El titular del seguro será responsable del pago puntual de la prima a la Compañía.

23.3: Si la prima no ha sido abonada antes de la fecha de inicio del seguro y/o del período renovado, éste no entrará en vigor; y la Compañía no será responsable.

23.4: Una devolución de la prima sólo será posible si la Compañía recibe una solicitud escrita con anterioridad a la fecha de inicio del seguro. Una vez pasada la fecha de inicio del seguro, la prima se considerará completamente devengada y no será reembolsable.

Sin embargo, los días de viaje no utilizados pueden ser transferidos de un período de seguro al período de seguro siguiente. Esto sólo es aplicable a los días de viaje no utilizados comprados en el período de seguro inmediatamente anterior. Los días de viaje no utilizados que ya han sido transferidos una vez, no pueden ser transferidos nuevamente. Los primeros 200 días de viaje comprados en cada periodo de seguro nunca son transferibles.

Art. 24

Información necesaria para la Compañía

24.1: El titular del seguro y/o el asegurado estarán obligados a comunicar a la Compañía cualquier cobertura de viaje o de gastos médicos o cualquier cobertura similar con otra compañía de seguro, una compañía afiliada, inclusive.

24.2: El titular del seguro y/o el asegurado estarán obligados además a notificar a la Compañía sobre —y a suministrarle a la misma— todas las informaciones asequibles y necesarias para la tramitación, por parte de la Compañía, de las reclamaciones presentadas por el asegurado,

y a presentar además facturas originales a petición de la misma.

24.3: Así mismo, la Compañía se reservará el derecho de conseguir información sobre el estado de salud del asegurado y de dirigirse a cualquier hospital, médico, etc. que atienda o haya atendido al asegurado por enfermedades o trastornos físicos o psíquicos. La Compañía se reservará además, el derecho de obtener cualquier historial médico u otros informes escritos sobre el estado de salud del asegurado.

Art. 25

Cesión, cancelación y cese

25.1: Nadie podrá, sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía, dar en prenda o ceder sus derechos conforme al seguro.

25.2: El seguro podrá ser cancelado por el titular del seguro o por la Compañía, con efectividad a partir de la fecha del aniversario de la póliza, y con previo aviso por escrito de un mes.

Si no, el seguro se renovará automáticamente en cada aniversario del seguro.

En referencia a un arreglo de reclamación, el seguro podrá ser cancelado por el titular del seguro, o por la Compañía, previo aviso por escrito de un mes y dentro de 14 días después del arreglo de la reclamación.

25.3: La responsabilidad de la Compañía en relación con el seguro, incluida la responsabilidad del reembolso de gastos médicos por tratamientos en marcha, efectos posteriores o daños consecuenciales a cualquier lesión o enfermedad en que se haya incurrido o que hayan sido tratados durante el período del seguro, cesará automáticamente con la expiración, cancelación o anulación del seguro.

Por consiguiente, al expirar, cancelarse o anularse el seguro, cesará el derecho de compensación del asegurado. Deberán presentarse las solicitudes de reembolso de los gastos médicos incurridos durante el período del seguro dentro de los seis meses posteriores a la fecha de expiración, cancelación o anulación del mismo, para tener derecho a compensación.

25.4: El período de seguro podrá prolongarse hasta 48 horas sin necesidad de pagar, por esa razón, prima adicional, si la vuelta del asegurado es aplazada sin que el asegurado sea responsable del retraso.

25.5: En caso de que el titular del seguro o el asegurado hayan dado informaciones incorrectas de modo fraudulento, o hayan ocultado hechos que se consideren de importancia para la Compañía, en el momento de suscribir el seguro o posteriormente, el contrato de seguro quedará nulo y sin efecto para la Compañía.

25.6: En el caso de que el asegurado abandone su empleo con el titular del seguro, la cobertura del seguro cesará inmediatamente.

25.7: La Compañía podrá detener o suspender un producto del seguro, con previo aviso de tres meses antes de la fecha de aniversario de la póliza.

Art. 26

Litigios, fuero, etc.

26.1: Cualquier litigio que pudiera derivarse de o relacionarse con el presente contrato de seguro será resuelto de conformidad con la legislación danesa, teniendo como fuero competente la ciudad de Copenhague. La Compañía se encuentra suscrita, además, al Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 Copenhague V, Dinamarca (el Consejo de Apelaciones de Seguros).

Se reserva el derecho de errores u omisiones.

Glosario

Válido a partir del 1 de enero de 2011



Este Glosario y las definiciones en él contenidas forman parte de las Condiciones de la Póliza.

A

Ambulatorio

Cirugía o tratamiento médico en un hospital o una clínica, sin que sea médicamente necesaria la ocupación de una cama.

Asegurado

El titular del seguro y/o cualquier otro asegurado nombrado en la póliza de seguro válida.

Compañía, la: Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra)

C

Compañía, la

Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra)

Compensación

La demanda económica cubierta parcial o totalmente por el seguro. Durante la evaluación y la decisión sobre el reembolso, es determinante para la Compañía cuándo tuvo lugar el tratamiento; y no, el momento en que ocurrió la lesión o enfermedad.

Condiciones de la póliza

Las condiciones y los términos del seguro adquirido.

Condiciones preexistentes

El historial médico, incluyendo las enfermedades y condiciones detalladas en la Declaración de Salud, las cuales puedan afectar la decisión de la Compañía de asegurar o no al solicitante, o de ofrecer el seguro bajo condiciones especiales.

E

Enfermedad grave y aguda

Se determinará que una enfermedad es grave y aguda, después de una evaluación y en mutuo acuerdo entre el médico tratante y el consultor médico de la Compañía.

Equipaje

Equipaje se define como maletas, prendas de vestir, artículos de tocador, libros, equipos fotográficos, teléfonos celulares y ordenadores portátiles.

F

Fecha de comienzo

Fecha indicada en la póliza de seguro como fecha de inicio del seguro, a menos que se especifique lo contrario en las Condiciones de la Póliza.

H

Hospitalización

Cirugía o tratamiento médico en clínica u hospital, a los cuales ha ingresado el paciente, haciendo médicamente necesaria la ocupación de una cama durante la noche.

Hurto

Sustracción de objetos realizada furtivamente y que, por tanto, no es observada en tanto cometida.

I

ihi Bupa

(incluso nosotros, nos, -nos, nuestro, -s, -a, -as)

Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra)

L

Lesión grave

Se determinará que una lesión es "grave", después de una evaluación y por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el consultor médico de la Compañía.

M

Médico o instalación médica no acreditados

Médico o instalación médica no acreditados:

- tratamiento prestado por un médico, cuyos conocimientos especializados o experiencia en el tratamiento de la enfermedad, afección o lesión que se esté tratando, no hayan sido acreditados por las autoridades competentes del país donde tenga lugar el tratamiento.
- tratamiento en cualquier hospital, o prestado por cualquier profesional sanitario, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud, a quienes hayamos avisado por escrito de que ya no les acreditamos para los propósitos de nuestros planes de seguros médicos.
- tratamiento prestado por cualquier persona con idéntico domicilio que el asegurado, o que sea miembro de su familia próxima, o por una empresa propiedad de las personas arriba mencionadas.

P

País de residencia permanente

El lugar de residencia donde el asegurado tiene su domicilio permanente o su establecimiento principal, y al que el asegurado desea regresar cada vez que se encuentre fuera de casa.

Pariente cercano

Un pariente cercano se define como el cónyuge o la pareja que reside y están registrados en la misma dirección que el asegurado, los hijos, los yernos, las nueras, los nietos, los padres, los abuelos, los suegros, o los hermanos.

Póliza de seguro

Detalle de la póliza, especificando el tipo de seguro adquirido, la prima anual, la franquicia y las condiciones especiales.

S

Seguro

Condiciones de la Póliza y póliza de seguro que representan el contrato con la Compañía, y donde se indican los términos del seguro, la prima a pagar, la franquicia y las tarifas de reembolso.

Subrogación

Derecho por parte del asegurador de proceder, en nombre del asegurado, contra terceros; así como de exigirle al asegurado la devolución del importe correspondiente si él o ella recuperaran los gastos de terceras partes.

T

Títulos de valor

Boletos de entrada a, p. ej., un museo, un partido de fútbol, o a una función de teatro o de ópera, etc.



Se reserva el derecho de errores u omisiones



Llame al Medical Centre de ihi Bupa

si necesita servicio de emergencia de 24 horas o asistencia médica

Tel. N° +45 70 23 24 61 • Fax N° +45 33 32 25 60 • E-mail: emergency@ihi-bupa.com

Llame al Departamento de Viajes Corporativo de ihi Bupa

si tiene preguntas sobre pólizas, pagos, coberturas, etc.

Horarios de atención: Lunes a viernes de 9.00 am a 5.00 pm (Europa Central)

Tel. N° +45 70 23 84 48 • Fax N° +45 33 32 25 60 • E-mail: travel@ihi-bupa.com

Palaegade 8 • DK-1261 Copenhagen K • Dinamarca

Todas las llamadas serán grabadas, y podrían ser controladas

www.ihicom



ihi Bupa es el nombre comercial de Bupa Denmark, filial de Bupa Insurance Limited, England
(Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra) CVR 31602742
Bupa Insurance Limited está registrada en Inglaterra con el N° 3956433

British United Provident Association Limited está registrada en Inglaterra y Gales con el N° 432511
Domicilio social: Bupa House, 15-19 Bloomsbury Way, Londres WC1A 2BA

La razón social Bupa y la gráfica del pulso cardíaco son marcas registradas © Bupa 2008. Todos los derechos reservados.

