



Worldwide Business Travel Options
Válida a partir del 2009 • USD/EUR/CHF/GBP



Su guía para el seguro

Contenido

- 4 Viaje seguro por todo el mundo
- 6 Sus opciones de cobertura
- 8 Cobertura y beneficios
- 11 Cómo suscribir el seguro
- 12 Cómo utilizar el seguro
- 14 Condiciones de la Póliza (Glosario, inclusive)

El presente documento constituye una traducción de la lengua inglesa. En caso de discrepancias entre ambas versiones del texto o de ambigüedades en la traducción en español, prevalecerá el original en inglés



Viaje seguro por todo el mundo

"Worldwide Business Travel Options" le ofrece cobertura para tratamiento de enfermedades y lesiones agudas, no importando a donde sea el viaje de negocios. Nuestro objetivo es proporcionarle seguridad y no dejar nada al azar.

En caso de una hospitalización, nosotros le daremos asistencia inmediata, tanto de día como de noche. El asegurado, la compañía, el médico tratante o el hospital, siempre podrán contactarnos, por medio de nuestro "Medical Centre" con servicio de emergencia de 24 horas. Emitiremos una garantía de pago para que todas las cuentas del hospital se manden directamente a IHI Bupa y sean pagadas por nosotros.

"Worldwide Business Travel Options" les permite tanto a la compañía como a sus empleados elegir libremente al médico u hospital de su preferencia, si éstos necesitan asistencia médica en el extranjero. Nuestros especialistas en redes hospitalarias pueden darles consejos y proveerles información con respecto a hospitales, clínicas y métodos de tratamiento. De esta manera, cada uno de los empleados podrá viajar seguro por todo el mundo.

Cobertura para todos

"Worldwide Business Travel Options" no tiene restricciones sobre quién puede ser cubierto. La compañía decide quién deberá incluirse en la póliza: los miembros del consejo directivo, esposas, hijos, invitados, etc.

Empleados de hasta 79 años serán aceptados. Los padecimientos preexistentes serán normalmente excluidos de la póliza, pero en algunos casos se podrán aceptar si se le entrega a IHI Bupa información médica al respecto.



Cobertura para todo tipo de viajes

"Worldwide Business Travel Options" puede ser usado para todos los propósitos de viaje; juntas, conferencias, estudios, estancias cortas en el extranjero, etc. Si el viaje fuera prolongado con vacaciones privadas y la compañía lo aprobará, éstas podrán también ser incluidas en la póliza.

El seguro incluye todo tipo de empleos, incluyendo por ejemplo los trabajos físicos. Todo tipo de actividades deportivas estarán también cubiertas; excepto por la práctica de deportes de motor. Si la compañía tiene empleados en regiones o en países caracterizados por situaciones bélicas o circunstancias similares, nosotros sólo impondremos una sobreprima en muy contados casos. Además, no guardamos reservas ante accidentes que ocurran como resultado de acciones terroristas. La cobertura es efectiva para períodos de viaje de hasta 12 meses por cada viaje.

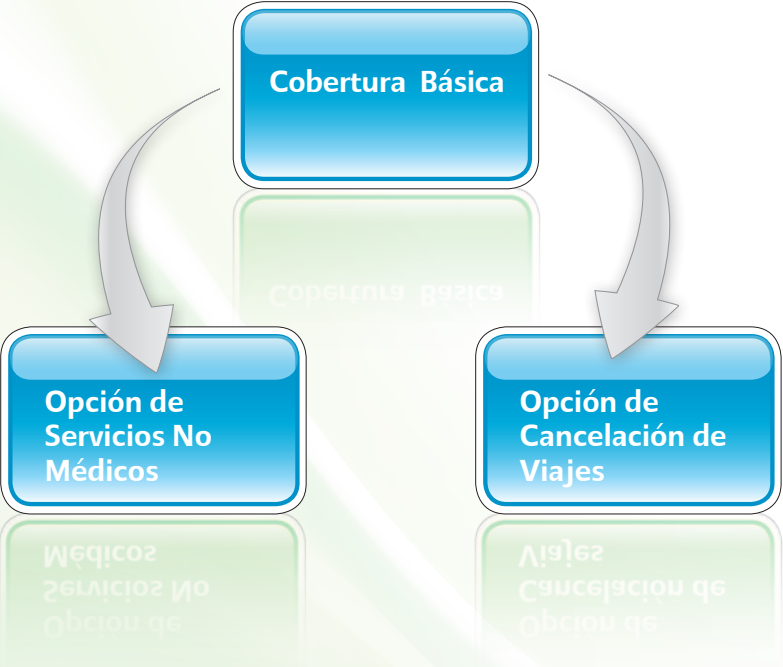
Esperamos que usted tenga grandes expectativas

Empleamos sólo personal altamente calificado, con amplia experiencia internacional y habilidad para los idiomas. Esto nos permite atender a nuestros clientes de la manera mejor y más eficiente posible.

Nosotros no queremos comprometer la calidad. Por eso, "Worldwide Business Travel Options" ofrece la máxima cobertura y seguridad para los viajeros de negocio. No se aplican ni deducible ni coaseguro. Nosotros preferimos cubrir casi todo al 100%, con tan sólo la suma asegurada general como límite.

Sus opciones de cobertura

Con "Worldwide Business Travel Options", nosotros le ofrecemos un seguro de viaje que le permite componer a la medida su propia póliza de seguro de viaje.



Cobertura Básica

Es éste el módulo esencial que le ofrece cobertura de servicios en ingreso hospitalario, y mucho más. La Cobertura Básica puede ser suscrita por sí sola; o bien, usted puede elegir añadir a la misma una o ambas de estas opciones: Servicios No Médicos y Cancelación de Viajes.

Opción de Servicios No Médicos

Esta opción le ofrece los siguientes beneficios:

- Accidente personal: fallecimiento y minusvalidez
- Equipaje: robo, pérdida o daño
- Equipaje retrasado
- Responsabilidad personal: daño de propiedad
- Responsabilidad personal: lesión corporal
- Vuelo retrasado
- Beneficio hospitalario diario
- Seguridad y asistencia legal

Opción de Cancelación de Viajes

Esta opción le ofrece compensación por el importe que haya pagado por su viaje; en caso de que usted no pueda viajar, a causa de enfermedad o lesión graves y agudas o fallecimiento.



Cobertura y beneficios

Válidos a partir del 1 de enero de 2009

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 analgésica 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% |
| Acompañamiento de Parientes cercanos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Expatriación Compasiva de Emergencia | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Alojamiento, pensión y transporte local para los parientes trasladados o que acompañen al asegurado, por día por persona | 300 | 250 | 400 | 165 |
| Gastos contemplados por la ley, en caso de fallecimiento | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Repatriación del fallecido | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

| 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 |
| Pérdida de pasaporte y/o dinero (en electivo) | 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 | 280 por día 60 |
| Beneficio hospitalario diario | 2,000 por día 50 | 1,450 por día 35 | 2,200 por día 60 | 1,100 por día 30 |
| Seguridad y asistencia legal | 10,000 | 7,200 | 11,100 | 5,500 |
| | | | | |
| 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 indicadas en las Condiciones de la Póliza.



¿Cómo suscribir el seguro?

Es fácil suscribir el seguro

Una de las ventajas más grandes de "Worldwide Business Travel Options" es que es fácil suscribir el seguro. Su compañía no necesita informar de los nombres, las fechas de nacimiento o del 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 la compañía, cubriendo a todos los viajeros. El seguro se suscribe por un período de un año, y se renueva cada año.

En el momento de suscribir la póliza, la compañía hace una estimación de la actividad de viaje en la que incurren sus empleados, incluyendo a todas las personas relevantes, tales como los miembros del Consejo Directivo, esposos(as), invitados, etc., quienes podrán ser incluidos en la póliza.

Al renovar la póliza, las actividades de viaje pueden haber cambiado, y la póliza puede ser ajustada en conformidad con más o menos días de viaje.

Tarjetas de seguro para todos los viajeros

Junto con la póliza de seguro, ihi Bupa emitirá un número de tarjetas para ser distribuidas a todos los empleados que viajan. Las tarjetas proveen información sobre la compañía, el nombre y el número de póliza e incluyen información detallada de cómo entrar en contacto con nuestro "Medical Centre".

¿Cómo obtener un presupuesto para "Worldwide Business Travel Options"?

Si desea recibir un presupuesto más detallado, por favor contacte a ihi Bupa o a 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. Si su compañía no utiliza 200 días de viaje, le recomendamos que suscriba —en cambio— el plan "Worldwide Travel Options".

Le proporcionaremos más detalles sobre su cobertura con mucho gusto para que usted pueda elegir la mejor cobertura de seguro de viaje para sus empleados.

Cómo utilizar el seguro

Si usted padece una enfermedad crónica

Un seguro de viaje está diseñado para cubrir enfermedades y lesiones agudas. Póngase en contacto con ihi Bupa, si padece o ha padecido alguna condición médica antes de iniciar su viaje. Esta norma rige antes de cada viaje, y no sólo al momento de suscribir el seguro. Véase también el Art. 6.5.

Asistencia de emergencia en caso de lesiones

Si necesita ayuda, usted puede ponerse en contacto con el servicio de emergencia de 24 horas de ihi Bupa a través del número telefónico +45 33 15 33 00. Nosotros enviaremos garantías de pago a hospitales, organizaremos transportes de regreso y le ofreceremos otro tipo de asistencia en relación con enfermedades y lesiones agudas, etc.

En caso de lesiones

Usted siempre deberá contactar a ihi Bupa inmediatamente, en caso de hospitalización, repatriación, acompañamiento por parientes, expatriación compasiva de emergencia, fallecimiento y accidente.

Las facturas de especialistas y por concepto de medicinas deberán ser presentadas a ihi Bupa tan pronto como haya regresado de su viaje. Usted puede imprimir un formulario de solicitud de reembolso, visitando www.ihibupa.com o solicitándolo a través del número telefónico +45 33 15 30 99. Complete por favor el formulario con información tan detallada como sea posible, y envíelo a ihi Bupa junto con todos los documentos originales relacionados con el caso; tales como las facturas emitidas por médicos y/u odontólogos y/o en concepto de medicinas, especificadas y acompañadas de los recibos de pago.

Si es hospitalizado, no necesitará pagar el tratamiento usted mismo; tan pronto como la Compañía haya garantizado el pago, ihi Bupa le pagará la factura directamente al hospital.



Condiciones de la Póliza

Válidas a partir del 1 de enero de 2009

De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro.

Índice

Condiciones de la Póliza

- 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 Evacuación
- Art. 9 Viaje de Regreso
- Art. 10 Repatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 12 Acompañamiento por Parientes y Expatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 11 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 el que el proceso de datos sea realizado en países dentro o fuera de la Unión Europea.

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 3 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:

- a) ejecutivos, esposos/as e hijos acompañantes, e invitados que viajen en interés de la compañía
- b) viajes de negocios y viajes de ocio combinados; y/o
- c) 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 ofrece cobertura en todo el mundo.

4.2: El seguro no ofrece cobertura en el país donde el asegurado tenga su domicilio residencial permanente.

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: La Cobertura Básica deberá ser suscrita antes de poder añadir cualesquiera de las opciones de libre elección. 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 ó GBP 1.375 por asegurado.

6.4: El tratamiento provisional odontológico analgésico 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 pre-existentes, crónicas o recurrentes, en caso de que el asegurado:

- a) haya sido hospitalizado, durante el período de los 6 meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- b) haya recibido tratamiento de un médico (exceptuando los chequeos de rutina), durante el período de los 6 meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;

- c) haya cambiado su medicación durante el período de los 6 meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- d) 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;
- e) 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;
- f) esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a otro lugar de tratamiento;
- g) 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 predispuerto 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 para recibir tratamiento en el país de su residencia permanente, si los consultores médicos de

la Compañía y el médico tratante están de acuerdo en que el tratamiento puede ser pospuesto hasta que el asegurado haya sido trasladado a su país de residencia permanente.

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.

7.3: Solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad.

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:

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

Se reembolsarán los gastos de repatriación de 2 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 aguda cubierta por el seguro, se cubrirán los gastos de viaje adicionales y razonables cuando el asegurado pueda viajar nuevamente, y cuando la Compañía lo acepte con anterioridad al cambio de itinerario de viaje.

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 Evacuación

8.1: El seguro proveerá cobertura en casos de:

- a) epidemias en la región en donde el asegurado se encuentre; 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 epidemia surge después de la partida del asegurado hacia la región.
- b) 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.
- c) 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.

8.2: 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.

8.3: 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 3 meses; además de los gastos de transporte local imprescindible.

8.4: 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. 9 Viaje de Regreso

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

9.2: 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.

9.3: El viaje de regreso deberá realizarse, a más tardar, 2 semanas después de la

evacuación médica/repatriación o de la repatriación compasiva de emergencia.

9.4: 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. 10 Repatriación Compasiva de Emergencia

10.1: 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, la decisión será tomada por los médicos consultores de la Compañía y si es necesario, con el médico tratante. En caso de defunción, un certificado de defunción debe ser enviado a la Compañía.

10.2: Solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad.

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

10.4: 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.

10.5: 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.

10.6: El asegurado tendrá derecho a llevar consigo durante el viaje de repatriación de emergencia a 1 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.

Art. 11 Cobertura de Acompañamiento por Parientes y de Expatriación Compasiva de Emergencia

11.1: El seguro cubrirá acompañamiento en el caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave o el fallecimiento y/o la evacuación médica/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 5 días y 5 noches, como mínimo, o en que la condición del asegurado amenace su vida.

11.2: El asegurado tendrá derecho a invocar a un máximo de 2 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.

11.3: La Compañía compensará, como máximo, los gastos de viaje adicionales equivalentes al precio de un pasaje aéreo de vuelta en clase económica para cada persona trasladada. Adicionalmente, se compensará un máximo de USD 300, EUR 250, CHF 400 ó GBP 165 por día para cada persona trasladada o compañero de viaje por concepto de gastos de alojamiento, pensión y transporte local.

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

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 compensación:

- a) cualquier enfermedad o condición médica preexistente manifiesta, aunque la enfermedad o la condición haya surgido del accidente, o haya sido agravada por el mismo;
- b) cualquier accidente causado por una enfermedad;
- c) cualquier condición agravada por un accidente causado por una condición preexistente o una enfermedad imprevista posteriormente contraída;
- d) cualquier consecuencia de tratamiento médico, que no sea necesario, de un accidente incluido en la cobertura del seguro;
- e) 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 ó GBP 1.700;

f) 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 2 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.

a) 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.

b) 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%.

c) 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.

d) 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 2 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 tendrá que compensar al asegurado por los siguientes artículos durante su viaje por fuera de su país de residencia: 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 se definen como maletas, prendas de vestir, artículos de tocador, libros, equipos fotográficos, teléfonos celulares y ordenadores portátiles.

Equipaje de cualquier tipo comercial, 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.

13.2: Tendrán vigencia los siguientes límites, tal como aparecen descritos en la tabla a continuación:

| Causa u objeto | Equipaje y aparatos electrónicos | Dinero en efectivo, boletos, títulos de valor, y pasaportes |
|---|--|---|
| Incendio, 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, observada en tanto cometida, de objetos de valor 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 de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro) | Hasta la suma máxima asegurada; aparatos electrónicos, exclusive | No cubierto |
| Daño de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro) | Hasta la suma máxima asegurada; aparatos electrónicos, 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 |

| Causa u objeto | Equipaje y aparatos electrónicos | Dinero en efectivo, boletos, títulos de valor, y pasaportes |
|---|----------------------------------|---|
| 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 |

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

- a) el seguro cubrirá el costo de reposición de artículos nuevos comparables, si no tienen más de 2 años (se debe presentar pruebas);
- b) para artículos con más de 2 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;
- c) la Compañía puede elegir o bien la reparación misma de los objetos dañados o bien el pago del importe correspondiente a tal restauración.
- d) la Compañía tiene derecho, no obligación, a dar compensación en especie;

e) la cobertura de carretes, grabaciones de videos y cassetes y objetos similares, será limitada a las materias primas;

f) 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 los artículos del asegurado han sido tratados y guardados 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.

La pérdida o el daño de equipaje registrado (de lo cual, además, deberán presentarse pruebas) deberán ser declarados ante la línea aérea o empresa similar.

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

Deberá serle entregada a la Compañía una copia de la denuncia policial, de la declaración ante la línea aérea o del documento similar correspondiente; a más tardar, al momento de presentar 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 5 horas, después de la hora de la llegada, y en el destino fuera del país de residencia permanente..

14.2: Este beneficio sólo será abonado si el asegurado:

- a) provee documentación original (en forma de un "Property Irregularity Report") 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;
- b) ya ha realizado una compra compensatoria antes de que el equipaje haya sido entregado;
- c) provee documentación original de los gastos sufragados en forma de recibos fechados, comprobantes de compra o semejantes.

14.3: El seguro no cubrirá el alquiler o la compra de equipos deportivos. Además, pérdidas indirectas tampoco estarán cubiertas:

14.4: La cobertura no está vigente a la llegada del asegurado 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:

- a) 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;
- b) los gastos relacionados con la negociación de la compensación, en la medida en que sea acordado con la Compañía;
- c) daños ocasionados a una casa de recreo arrendada, un hotel y/o al mobiliario de una vivienda arrendada.

15.2: Excepciones a la compensación.

- a) responsabilidad estipulada contractualmente;
- b) demandas establecidas como resultado de o inherentes a las operaciones de negocios, el empleo o el oficio del asegurado;
- c) 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;

- d) pérdidas o daños a propiedad personal que no aparezca directamente mencionada en el Art. 15.1 c), y que el asegurado tenga en propiedad, préstamo o arrendamiento; 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;
- e) pérdidas o daños causados a cualesquiera miembros familiares, amigos, colegas, o compañeros de viaje del asegurado;
- f) pérdidas o daños causados por animales domésticos de propiedad del asegurado;
- g) 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;
- h) pérdidas o daños causados mediante el uso de vehículos de motor o de remolques, aeronaves y embarcaciones que tengan al menos 3 metros de longitud o eslora (su vela, máquina o motor, inclusive), o de embarcaciones que midan menos de 3 metros de eslora pero cuyo poder de propulsión exceda 3 caballos de fuerza.

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:

- a) en caso de retrasos de más de 5 horas de vuelos aéreos reservados;
- b) en caso de cancelación de vuelos;
- c) 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 transporte local, pensión y alojamiento en hotel hasta un importe máximo de USD 100 / EUR 70 / CHF 110 / GBP 60; por día, por asegurado.

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 1.450 / CHF 2.200 / GBP 1.100, 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.

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 compensación:

- a) asuntos legales entre el asegurado y la agencia o el proveedor de viajes, y/o el organizador de excursiones;
- b) asuntos legales cualesquiera relacionados con contratos, negocios, empleos u oficios del asegurado;
- c) asuntos legales cualesquiera relacionados con Derecho de Familia o de Sucesión;
- d) asuntos legales entre el asegurado y la Compañía misma;
- e) asuntos legales que no surjan durante un viaje cubierto por el seguro;
- f) litigios relacionados con toda responsabilidad surgida del uso de vehículos automotores o de naves aéreas o marítimas;

- g) 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 1.500 / 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 cuando él o ella no puedan viajar debido a que un familiar cercano fallezca o caiga seriamente enfermo o lesionado -o si ellos mismos se enferman o lesionan- de tal manera que requiera(n) hospitalización; o si él o ella mismos son médicamente declarados como no aptos para viajar.

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

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 1 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, toda la familia será cubierta por el seguro.

19.4: Excepciones a la compensación:

- a) la enfermedad, la lesión o la causa del fallecimiento que exijan la cancelación ya 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;
- b) 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;
- c) la cancelación del viaje ha sido prevista y los gastos en relación con la misma forman parte del viaje adquirido y cubierto por el seguro;
- d) la cancelación se debe a cambios en los planes de viaje, cambios de opinión o en las circunstancias del lugar de destino, catástrofes naturales, actos terroristas o situaciones similares;
- e) 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 tiene relación con ninguna de ellas.

19.6: 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 compensación

20.1: La Compañía no será responsable de la compensación de los gastos relacionados con, causados por o incurridos como consecuencia de:

- a) muerte, 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);
- b) todo tratamiento y cirugía estética, a no ser que hayan sido médicamente prescritos y aprobados por la Compañía;
- c) tratamientos recreacionales;
- d) problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea analgésico ni provisional y que pueda ser postergado hasta el regreso del asegurado a su domicilio;
- e) dentaduras;
- f) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA, y enfermedades relacionadas con los anticuerpos del VIH (seropositivo);
- g) g) la asistencia médica y de maternidad requerida después de treinta y seis (36) semanas [es decir, ocho (8) meses] de embarazo; y después de dieciocho (18) semanas [es decir, cuatro (4) meses], cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo.

Cualesquiera gastos relacionados con una maternidad o el parto mismo (incluso los de los servicios médicos recibidos por el mismo recién nacido) sólo estarán cubiertos por un plazo máximo de un 1 mes, después del vencimiento del período del seguro; momento en el cual la cobertura también caducará.

- h) un aborto provocado que no sea prescrito por un médico;
- i) el abuso de alcohol, drogas y/o medicamentos;
- j) lesiones físicas que uno se infiera intencionadamente;
- k) tratamientos realizados por médicos naturistas o con medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;
- l) 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);
- m) reacciones nucleares o lluvias radiactivas;
- n) el tratamiento realizado por el asegurado, su cónyuge, padres o hijos o cualquier tratamiento recibido en una entidad perteneciente a cualesquiera de las personas citadas;

- o) epidemias sujetas a la gestión de las autoridades públicas;
- p) tratamientos realizados por psicólogo, a no ser que hayan sido prescritos por el médico tratante en conexión con una situación de emergencia;
- q) chequeos médicos, vacunaciones y otros tratamientos preventivos;
- r) la resistencia a o la falta de cumplimiento de las órdenes del consultor médico de la Compañía y del médico tratante;
- s) la resistencia a la evacuación médica/ repatriación (conforme al Art. 6.7);
- t) 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;
- u) tratamientos y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a su domicilio;
- v) habitación privada en un hospital, a no ser que haya sido médicamente prescrita y aprobada por la Compañía;
- x) todo tratamiento que no sea necesario o que no esté directamente relacionado con los diagnósticos cubiertos por el seguro;
- y) participación activa en cualquier espectáculo relacionado con deportes, carreras o competiciones de motor;
- z) cualquier enfermedad o lesión que sean el resultado de la participación activa en cualquier tipo de delito.

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 la cobertura de los gastos por el seguro y previa presentación de un Formulario de Solicitud de Reembolso debidamente rellenado y acompañado de las facturas originales y 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.

Las facturas originales son escaneadas por la Compañía al momento de su recepción. No será posible, de forma alguna, la recuperación de las facturas originales; y la factura escaneada reimpressa, con el sello "Certified as a true Copy" (copia fiel y exacta), representará entonces el original.

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 efectúe 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 la reclamación a la Compañía de inmediato y a más tardar 30 días después de la expiración del seguro.

21.6: Cualquier queja sobre la tramitación de reclamaciones por parte de la Compañía deberá notificarse en el término de 30 días a partir de la recepción del importe de la compensación.

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.

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 a la Compañía informada y tomarán las medidas correspondientes para reclamar ante

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 período 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.

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 1 mes y dentro de 14 días después del arreglo de la reclamación.

25.3: La responsabilidad de la Compañía cesará automáticamente con la expiración del período de seguro. Con la expiración del seguro cesará el derecho de 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 3 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).

Válidas a partir del 1 de enero del 2009
Se reserva el derecho de errores u omisiones.

Glosario

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

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).

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.

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.

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.

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.

¡hi 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).

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.

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.

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.

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.

Válidas a partir del 1 de enero de 2009
Se reserva el derecho de errores u omisiones

El Mundo de Bupa

- Evaluaciones médicas • Cobertura médica • Cobertura de viajes
- Protección financiera para la salud • Cobertura médica internacional • Cuidados de salud en el hogar
- Hogares para ancianos • Jardines Infantiles • Asistencia en salud y cuidados de la misma

Llame al "Medical Centre" de ihi Bupa si necesita servicio de emergencia de 24 horas o asistencia médica

Tel. N° +45 33 15 33 00
Fax N° +45 33 32 25 60
E-mail: emergency@ihi.com

Llame al Departamento de Servicio al Cliente de ihi Bupa si tiene preguntas sobre pólizas, pagos, coberturas, etc.

Horarios de atención:
Lunes a viernes de 8.00 am a 10.00 pm (Europa Central)
Tel. N° +45 33 15 30 99
Fax N° +45 33 32 25 60
E-mail: ihi@ihi.com

8. Palaegade
DK-1 261 Copenhagen K
Dinamarca

Llame al Departamento de Ventas Directas de ihi Bupa si desea suscribir un seguro o saber más sobre un producto

Tel. N° +45 70 23 23 13
E-mail: direct@ihi.com

Todas las llamadas serán grabadas, y podrían ser controladas.

www.ihi.com • www.bupa.com



ihi Bupa es el nombre comercial de Bupa Denmark, filial af 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.