

70
saltos
en un día



70 años de
experiencia
en salud

Para que puedas disfrutar al
máximo todos tus destinos

Bupa Global Travel

Bupa Global Travel

ES MUCHO MÁS QUE UN SEGURO DE VIAJE, ES TU SOCIO EN SALUD. POR ESO TE ACOMPAÑAMOS EN TODOS TUS VIAJES, DESDE EL MOMENTO QUE SOLICITAS UN MÉDICO HASTA EL PAGO DE TU FACTURA. TE ASESORAMOS DURANTE TODO EL PROCESO PARA QUE DISFRUTES TUS DESTINOS AL MÁXIMO, COMO DEBE SER.

CONTENIDO

3. POR QUÉ BUPA GLOBAL TRAVEL

4. COBERTURA

5. RESUMEN DE BENEFICIOS

5. SERVICIO DE EMERGENCIA

6. CÓMO USARLO

6. LISTA DE COBERTURAS

7-25. TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA

POR QUÉ

BUPA GLOBAL TRAVEL

bupasalud.com/travel



1.2 millones de
proveedores
médicos

1.2 millones de
sensaciones
por viaje



LÍDER GLOBAL EN EL CUIDADO DE TU SALUD

Con Bupa Global Travel recibirás un seguro superior porque desde hace más de 70 años nos dedicamos a la salud global. Nuestros fundadores fueron médicos, y su enfoque en la atención y servicios de calidad continúan impulsando todo lo que hacemos.

Por eso nuestros clientes disfrutan sus viajes al máximo.

VENTAJAS DE BUPA GLOBAL TRAVEL

Suma Asegurada Ilimitada*

Pago directo a hospitales y por emergencias

Valoración de preexistencias médicas

Servicio de asistencia y emergencias in-house
Bupa Global Assistance 24/7

La red de emergencias, evacuación y repatriación más grande del mundo

(*) Sujeto a términos y condiciones de la póliza.



COBERTURA MÉDICA



- Cobertura médica mundial
- Libre elección de médicos y hospitales acreditados
- Tratamiento hospitalario
- Tratamiento ambulatorio
- Evacuación médica y por catástrofes
- Repatriación compasiva de emergencia
- Expatriación compasiva de emergencia
- Acompañamiento
- Viaje de regreso y/o continuación del viaje
- Psicólogo de emergencia en caso de atraco y agresión
- Gastos contemplados por la ley en caso de fallecimiento
- Cobertura de la mayoría de los deportes y ocupaciones de alto riesgo
- Emergencias y complicaciones relacionadas con un embarazo



AGREGUE A SU COBERTURA MÉDICA

COBERTURA CON SERVICIOS NO MÉDICOS



- Accidente personal: fallecimiento y discapacidad
- Equipaje: robo, pérdida o daño
- Equipaje retrasado
- Robo de pasaporte y/o dinero (en efectivo)
- Responsabilidad civil/personal: lesión corporal y daño a la propiedad
- Demora de vuelo
- Pérdida de conexión de un vuelo
- Beneficio hospitalario diario
- Seguridad y asistencia legal



COBERTURA CON CANCELACIÓN DE VIAJES



Cobertura por los gastos de cancelación de servicios turísticos no reembolsables hasta la suma asegurada, en caso que no puedas viajar a causa de enfermedad aguda, lesión o fallecimiento.

10%
de descuento

en la compra de Bupa Travel para clientes con planes de Seguro de Gastos Médicos de Bupa

Además, cuentas con:

- Pago directo a hospitales y por emergencias
- Valoración de preexistencias médicas
- Cobertura total sin deducibles o coaseguros
- Cobertura de deportes de alto riesgo
- Cobertura hijos menores de 2 años de edad sin costo adicional

Esto es un resumen. Asegúrate de leer toda la información en la Lista de Coberturas y los Términos y Condiciones de la Póliza.





Opciones de cobertura en viaje

VIAJE MÚLTIPLE ANUAL:



Si planeas viajar más de una vez al año, la cobertura será válida para viajes de hasta un mes de duración. Puede ser extendida fácilmente, adquiriendo días de seguro adicionales. La mejor solución y la más económica para este tipo de viajes.

VIAJE ÚNICO:



Cobertura para un viaje al año desde 1 día hasta 365. Sólo deberás pagar por el número de días que viajes. Si tu viaje es más largo de lo anticipado, puedes extenderlo fácilmente en línea.

Cualquier opción que elijas, tus hijos **menores de 2 años de edad estarán cubiertos sin costo adicional** en la póliza.

Ver lista detallada de coberturas en la página 12.

Ver en Términos y Condiciones para conocer más detalles sobre otras coberturas.





SERVICIO DE EMERGENCIA LAS 24 HS

EN BUPA GLOBAL ASSISTANCE, CONTAMOS CON EXPERTOS MULTILINGÜES Y EN TU IDIOMA QUE TE OFRECEN ATENCIÓN PERSONALIZADA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. ASISTENCIA MÉDICA CON MÉDICOS Y ENFERMERAS PROPIOS, PARA AYUDARTE CUANDO LO NECESITES, DONDE QUIERA QUE TE ENCUENTRES EN EL MUNDO.

atención médica

24/7

247
suspiros de
tranquilidad



Te acompañamos a todas partes

Bupa Global Assistance cuenta con coordinadores, **enfermeros y médicos multiculturales y multilingües altamente calificados**, y con una larga experiencia en el manejo de situaciones de emergencia.

Cuando se trata de atención sanitaria, sabemos que lo que quieres es la ayuda de personas que entiendan tus necesidades y hablen tu idioma.

En Bupa Global Assistance, nuestros coordinadores conocen tu seguro en profundidad, por lo que podrán asistirte inmediatamente. Así, podrás concentrarte en tu recuperación, mientras nosotros te ayudamos con los detalles administrativos y económicos.

Riesgo global y monitoreo de seguridad

Queremos que te sientas protegido y garantizarte que la zona a la que vas a viajar es totalmente segura.

Bupa ofrece informes de riesgo acerca de:

- Crimen
- Terrorismo
- Disturbios civiles
- Zonas de riesgo
- Epidemias

Para recibir actualizaciones de tu zona contáctanos a:

• Mensaje de texto: +45 42 41 30 00

• Teléfonos: +45 70 23 24 61

+45 33 15 33 00

Toll-free (dentro de EE. UU.):

+1 800 589 1072

• Correo electrónico:

emergency@bupasalud.com





MYCARD APP

DE BUPA GLOBAL TRAVEL

BUPA GLOBAL TRAVEL MYCARD ES NUESTRA

APLICACIÓN GRATUITA PARA SMARTPHONE O TABLET.

CON ELLA PODRÁS ACCEDER EN TODO MOMENTO A TU

TARJETA DE SEGURO VIRTUAL INDEPENDIEMENTE DE

DONDE TE ENCUENTRES.

Aplicación
disponible en
6 idiomas



MyCard App te da acceso a:

- Contacto directo con Bupa Global Assistance, abierto las 24 horas, con un simple "click"
- Acceso directo a tu Tarjeta de seguro virtual, guías de productos, condiciones de póliza y formularios de solicitud de reembolso
- Configurable en 6 idiomas diferentes: danés, alemán, inglés, francés, español y portugués



6 nuevas razones para conocer más destinos



CÓMO UTILIZAR EL SEGURO

32 millones
de clientes

32
nuevas aventuras
alrededor del
mundo





Administra tu seguro en línea

- Imprime todos los documentos de la póliza
- Extiende tu seguro
- Presenta todos tus reclamos
- Paga tu prima

bupasalud.com/individuos/seguros-de-viaje



Solicitud de reembolso en línea

Solicitar un reembolso en línea con Bupa Travel es fácil, rápido y seguro en reembolso.ihl.com.

Al realizar tu solicitud, deberás adjuntar los documentos de soporte relacionados al caso; como, por ejemplo, facturas, recibos de pago, informes médicos o documentos de viaje.

Es importante que conserves los documentos originales hasta que te hayamos reintegrado tus solicitudes de reembolso, ya que podríamos solicitártelos.

En los casos de servicios médicos ambulatorios —casos sin hospitalización, como consultas médicas u odontológicas— deberás pagar al proveedor directamente y luego presentar una solicitud de reembolso con nosotros.

Te enviaremos una notificación por correo electrónico o carta una vez que evaluemos tu solicitud de reembolso.

También, puedes consultar el estatus de tu solicitud en cualquier momento enviando un correo electrónico a

travelclaim@bupasalud.com

Por favor, consulta el art. 24 para más información o visita bupasalud.com/individuos/seguros-de-viaje

Servicio de emergencia

En caso de hospitalización, evacuación, repatriación compasiva de emergencia, acompañamiento, fallecimiento o accidente, deberás contactar de inmediato a Bupa Global Assistance.

Te ofrecemos asesoría médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puedes contactarnos por:

- **Mensaje de texto:** +45 42 41 30 00
- **Teléfonos:**
+45 70 23 24 61 / +45 33 15 33 00
Toll-free (dentro de EE. UU.):
+1 800 589 1072
- **Correo electrónico:**
emergency@bupasalud.com

Podemos emitir garantías de pago del tratamiento idóneo a hospitales, organizar transportes de regreso y ofrecer otros tipos de asistencia en relación con enfermedades y lesiones agudas.

Condiciones médicas preexistentes

En algunos casos, tu seguro de viaje cubrirá una condición crónica y/o preexistente. Por favor, consulta el art. 6.6 para más detalles. Te recomendamos enviar un informe médico actualizado junto con el formato de preexistencias a travelclaim@bupasalud.com.

Encontrarás el formato de preexistencias en bupasalud.com/individuos/seguros-de-viaje

15-16%
de descuento

cuando renuevas por primera vez tu póliza Múltiple Anual de Bupa Travel

LISTA DE COBERTURAS

Esta lista de Coberturas forma parte de los Términos y Condiciones de la Póliza, y junto con los Términos y Condiciones proporcionan información detallada sobre beneficios, limitaciones y exclusiones. Coberturas válidas a partir del 1ro de enero del 2021.

Cobertura Médica		USD			USD
La cobertura y los beneficios máximos son por persona por viaje					
Suma asegurada por persona por viaje		Ilimitada*	Viaje de Regreso		100%
Hospitalización		100%	Repatriación Compasiva de Emergencia		100%
Servicios fuera de hospital: médico o especialista		100%	Acompañamiento		100%
Medicamentos prescritos		100%	Expatriación Compasiva de Emergencia		100%
Tratamiento de fisioterapia y osteopatía y tratamiento quiropráctico y de acupuntura, prescrito por un médico		2,500	Alojamiento (pernoctación), comida y transporte local para un asegurado que no pueda continuar su itinerario de viaje debido a una enfermedad o lesión aguda, o para personas trasladadas o que acompañen a un asegurado, por persona		6,000 300 por día
Atención odontológica paliativa provisional		300	Gastos contemplados por la ley, en caso de fallecimiento		100%
Transporte en ambulancia		100%	Repatriación del fallecido		100%
Evacuación Médica/Repatriación (deberá ser preaprobada y coordinada por la Compañía)		100%	Continuación del viaje después del tratamiento (deberá ser preaprobada por la Compañía)		100%
Atraco y agresión — psicólogo especializado en crisis.		250 Por Incidente	Actividades deportivas incluyendo los deportes de invierno — Gastos médicos*		100%
Evacuación		100%			

(*) Sujeto a términos y condiciones de la póliza.

*véanse, no obstante, el Art. 6 y Art. 23

LISTA DE COBERTURAS

Opción de Servicios - No Médicos

USD

Accidente personal — fallecimiento y discapacidad
(Véanse, no obstante, los Arts. 13.2-5) y 13.2-6) 75,000

Cobertura máxima de equipaje por persona, por viaje 3,500

— Robo de artículos con cobertura que llevara consigo el *asegurado*
y que sea observado por el asegurado u otra persona Hasta 3,500

— Pérdida de artículos con cobertura por robo con violencia e incendio Hasta 3,500

— Daño o pérdida de equipaje registrado Hasta 3,500

— Robo de pasaporte y/o dinero en efectivo Hasta 350

Equipaje retrasado 1,000

Franquicia por seguro de automóvil 2,000

Responsabilidad personal — daño a la propiedad 500,000

Responsabilidad personal — lesión corporal 1,000,000

Retraso de un viaje — gastos documentados de alojamiento
(pernoctación) y comidas 500
100 por día

Pérdida de conexión de un vuelo 1,000

Beneficio hospitalario diario 2,000
50 por día

Seguridad y asistencia legal** 10,000
**10% deducible

Opción de Cancelación de Viajes

USD

Viaje Simple 5,000

Viaje Múltiple Anual — por viaje 4,000

La opción de Cancelación de Viaje debe contratarse antes de salir del país de residencia permanente y la cobertura termina cuando se parta del país de residencia permanente para comenzar el viaje (véase también el Art. 22).

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

Términos y Condiciones de la Póliza

Válidas desde la fecha de comienzo o renovación de la póliza en el año 2021. De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro.

Índice

Art. 1 Aceptación del seguro
Art. 2 Fecha de inicio y extensiones
Art. 3 ¿Quién está cubierto por el seguro?
Art. 4 ¿Dónde es efectiva la cobertura?
Art. 5 ¿Qué cubre el seguro?
Art. 6 Cobertura de gastos médicos
Art. 7 Cobertura de Evacuación Médica/Repatriación
Art. 8 Atracos y agresiones
Art. 9 Viaje de Regreso
Art. 10 Cobertura de Repatriación Compasiva de Emergencia
Art. 11 Cobertura de Acompañamiento y Expatriación Compasiva de Emergencia
Art. 12 Evacuación
Art. 13 Accidente personal
Art. 14 Equipaje
Art. 15 Equipaje retrasado
Art. 16 Responsabilidad personal
Art. 17 Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada
Art. 18 Retraso de un viaje
Art. 19 Pérdida de conexión de un vuelo
Art. 20 Beneficio hospitalario diario
Art. 21 Seguridad y asistencia legal
Art. 22 Opción de Cancelación de Viajes
Art. 23 Excepciones a la compensación
Art. 24 ¿Cómo presentar una reclamación?
Art. 25 Cobertura por terceras partes
Art. 26 Pago de la prima
Art. 27 Información necesaria para la Compañía
Art. 28 Cesión, rescisión, cancelación y cese
Art. 29 Protección de datos
Art. 30 Litigios, fuero, etc.

Art. 1 - Aceptación del seguro

1.1: Bupa Denmark, filial af Bupa Global DAC, Irland (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Global DAC, Irlanda), de aquí en adelante 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. La Compañía puede ofrecer el seguro bajo condiciones especiales. Si la Compañía decide ofrecer el seguro bajo condiciones especiales, el titular de la póliza recibirá una póliza de seguro en la que se detallan estas condiciones.

1.2: Para que la Compañía acepte el seguro, el solicitante no debe haber cumplido los 75 años de edad en la fecha de comienzo para un Seguro de Viaje Simple y los 70 años de edad para un Seguro de Viaje Múltiple Anual.

1.3: Si ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, la cobertura del seguro deberá terminar en la siguiente renovación a partir del momento en el que el asegurado haya cumplido los 70 años de edad.

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 Médica deberá ser suscrita antes de poder añadir cualesquiera de las opciones de libre elección.

Art. 2 - Fecha de inicio y extensiones

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 periodo estipulado en la póliza de seguro o en la tarjeta de seguro.

2.2: El derecho de compensación entrará en vigor cuando el asegurado salga de su país de residencia permanente, y cesará al momento de su regreso al país de residencia permanente.

a) Si se contrata el seguro después de que el asegurado haya salido del

país de residencia permanente, la cobertura del seguro no será efectiva hasta que hayan pasado 72 horas después de la compra.

b) No se cubren los gastos originados por eventos ocurridos dentro de este plazo de carencia de 72 horas.

c) Sin embargo, si se produjera una lesión grave relacionada con un accidente, el derecho a compensación debería tener efecto de forma concurrente respecto a la fecha de comienzo del seguro.

El plazo de carencia de 72 horas se aplica a la cobertura médica y a la cobertura no médica si la suscripción se realiza después de que el asegurado haya salido del país de residencia permanente.

Lo anterior no se aplica a la Cancelación de viaje, que no será efectiva cuando el asegurado haya partido del país de residencia permanente (véase también el Art. 22).

2.3: Si Usted ha elegido Seguro de Viaje Múltiple Anual, la cobertura será válida sólo para viajes de un mes de duración como máximo, a menos que se haya comprado días adicionales de viaje. Un mes se define como un periodo, como por ejemplo: el cinco de un mes hasta e incluido el cuatro del próximo mes. La cobertura siempre empieza en la fecha en que el asegurado sale del país de residencia permanente, y es válida durante un mes. Si el asegurado suscribe la póliza durante un viaje al extranjero, se sigue contando el período de un mes a partir de la salida del asegurado del país de residencia permanente.

2.4: Si se ha elegido el plan Viaje Simple, el seguro solamente podrá ser suscrito por un período de 12 meses, como máximo, incluidas todas las extensiones a la póliza.

2.5: El período del seguro de los planes Viaje Simple y Seguro de Viaje Múltiple Anual podrá extenderse previo acuerdo con la Compañía. Sin embargo, durante el(los) período(s) extendido(s) del seguro no serán cubiertos los gastos de ninguna enfermedad o lesión que haya ocurrido, o mostrado síntomas, o que haya sido diagnosticada antes de la apertura de la extensión del seguro, a menos que dicha extensión se hubiera realizado antes de que la enfermedad o la lesión hubieren ocurrido o mostrado síntomas.

2.6: Si el plan Seguro de Viaje Múltiple Anual es extendido con días de viaje adicionales y si los días de viaje adicionales han sido comprados antes de que el asegurado salga de su país de residencia permanente, la cobertura continuará siendo vigente, sin interrupciones, durante el período de extensión.

Art. 3 - ¿Quién está cubierto por el seguro?

3.1: El seguro cubrirá a cada asegurado nombrado en la póliza de seguro o en la tarjeta de seguro.

3.2: Cobertura sin coste adicional para los niños menores de dos años estará sujeta a que el niño esté registrado en la Compañía; a que el/los asegurado(s) goce de la patria potestad del niño; y a que el niño esté registrado en el mismo domicilio que el asegurado que ostenta la patria potestad del niño.

Art. 4 - ¿Dónde es efectiva la cobertura?

4.1: El seguro ofrecerá cobertura en todo el mundo (véanse, no obstante, el Art. 23.1-27). Sin embargo, el seguro no ofrece cobertura en Afganistán, Irán, Irak, Corea del Norte, Sudán, Sudán del Sur y Siria (a menos que lo apruebe previamente la Empresa).

4.2: El seguro no ofrece cobertura dentro del país de residencia permanente del asegurado. Esto aplica también incluso si la enfermedad/lesión se produjo en el extranjero.

Art. 5 - ¿Qué cubre el seguro?

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

aplicable en la página 5-6.

5.2: Los niños acompañantes menores de 18 años de edad, que estén cubiertos por el seguro, tendrán derecho a compensación de los gastos de viaje razonables, si los padres o todos los compañeros de viaje reciben evacuación médica, repatriación o están acompañando a otro asegurado en conexión con un transporte cubierto por el seguro.

Art. 6 - Cobertura de gastos médicos

6.1: El seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el asegurado en caso de enfermedad o lesión aguda. La cobertura cesará cuando ya no se requiera un tratamiento médico inmediato y urgente. En caso de desacuerdo con el doctor tratante, la decisión del especialista médico de la Compañía prevalecerá.

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

6.3: Tratamiento de fisioterapia y osteopatía y tratamiento quiropráctico y de acupuntura, 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: Tratamiento provisional odontológico paliativo en caso de lesión o infección, pérdida de un empaste o rotura de una pieza dental durante el viaje que requiera un tratamiento inmediato por odontólogos autorizados y las medicinas prescritas relacionadas con el mismo estarán cubiertos hasta un máximo de USD 300/EUR 250/CHF 400/GBP 165 por asegurado.

6.5: El seguro cubrirá los gastos de asistencia médica en caso de una enfermedad repentina e impredecible y/o complicaciones relacionadas con una maternidad hasta e inclusive el 8º mes de embarazo (36 semanas). No obstante, solamente hasta e inclusive el 4º mes de embarazo (18 semanas) cuando el embarazo haya sido resultado de un tratamiento de fertilidad y/o la asegurada este esperando más de un niño. Véase el Art. 23.1 7).

6.6: El seguro no cubrirá los gastos médicos por el tratamiento de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente, en el caso de que el asegurado:

1) ha sido hospitalizado en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente, o si el seguro (ya sea el Seguro de Viaje Múltiple Anual o el Seguro de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia;

2) ha sido tratado por un doctor (sin incluir chequeos rutinarios) en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente, o si el seguro (ya sea el Seguro de Viaje Múltiple Anual o el Seguro de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia;

3) ha cambiado su medicación en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente, o si el seguro se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia;

4) no haya recibido tratamiento médico, haya negado o dejado de recibir tratamiento, aún sabiendo el asegurado que había que tratar la enfermedad, o si ésta hubiera empeorado;

5) haya sido desahuciado o 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 medicina 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.o, si el seguro (ya sea el Seguro de Viaje Múltiple Anual o el Seguro de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia.

6.7: Los médicos, especialistas, odontólogos, etc. que estén realizando el tratamiento deberán tener una autorización en el país donde ejerzan su profesión y deberán haber sido reconocidos por Bupa (puede consultar una lista actualizada de proveedores médicos no autorizados aquí: www.bupaglobal.com/es/facilities/finder).

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.

6.8: 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 - Cobertura de Evacuación Médica/Repatriación

7.1: Se pagará una compensación por los gastos adicionales razonables incurridos por concepto de evacuación médica/repatriación del asegurado en caso de producirse una enfermedad grave y aguda (véase, no obstante el Art. 6.6), 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 si debe ser trasladado al país de residencia permanente o bien a otro lugar de tratamiento. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Compañía.

7.3: La Compañía no se hace responsable de los gastos de una evacuación médica/repatriación que no haya sido aprobada y coordinada previamente por la Compañía.

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

7.5: En caso de fallecimiento del asegurado, se reembolsarán los gastos por 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) incineración del fallecido y el transporte de la urna al domicilio, o

b) transporte del fallecido al domicilio.

El seguro incluye los gastos adicionales razonables para el transporte del equipaje del asegurado hasta un máximo de USD 500/EUR 400/CHF 475/GBP 325, si el equipaje se envía por separado en relación con una evacuación o una repatriación.

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 adicionales razonables de viaje equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica. Los gastos de viaje deben ser aprobados previamente por la Compañía.

7.6: 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.

El seguro incluye los gastos adicionales razonables para el transporte del equipaje del asegurado hasta un máximo de USD 500/EUR 400/CHF 475/GBP 325, si el equipaje se envía por separado en relación con una evacuación o una repatriación.

7.7: 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.

7.8: Este seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.

Art. 8 - Atracos y agresiones

8.1: El seguro cubrirá los gastos de asistencia psicológica en el extranjero o en el país de residencia permanente derivados de un evento de atraco o agresión durante el periodo de seguro, hasta un máximo de USD 250/EUR 200/CHF 250/GBP 150 por incidente, siempre que haya sido prescrita por el médico responsable en el extranjero.

8.2: Si el médico responsable y el especialista de la Compañía están de acuerdo en la necesidad de repatriación del asegurado debido a una lesión grave y aguda o a un trauma psicológico, el seguro cubrirá los gastos de viaje adicionales razonables equivalentes al importe de un billete de avión en clase económica, como máximo.

Deberá enviarse a la Compañía una copia del informe policial junto con la solicitud de reembolso.

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/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.

9.2: El incidente causante del viaje de regreso deberá estar 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, cuatro semanas después de la evacuación médica/repatriación o de la repatriación compasiva de emergencia.

9.4: La Compañía compensará los gastos de viaje equivalente 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 - Cobertura de 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 del 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.

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

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 del asegurado originalmente prevista.

10.5: Se otorgará la compensación, dentro de lo razonable, de los gastos de viaje adicionales; como máximo, equivalentes 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 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.

10.7: 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.

10.8: Este seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.

Art. 11 - Cobertura de Acompañamiento y Expatriación Compasiva de Emergencia

11.1: El seguro cubrirá el acompañamiento y/o una visita compasiva de emergencia en caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave, el fallecimiento y/o la evacuación médica/repatriación del asegurado. Para que la cobertura sea efectiva en caso de una visita compasiva de emergencia, el consultor médico de la Compañía y el médico tratante deberán estar de acuerdo en que la duración de la hospitalización será de cinco días y noches, como mínimo, o que la condición del asegurado amenaza su vida.

En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Compañía. La cobertura de visita compasiva de emergencia solo será aplicable durante la hospitalización del asegurado.

11.2: 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 su 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 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 (pernoctación), comidas y transporte local.

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

Art. 12 - Evacuación

12.1: 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 dentro de la UE recomiendan una evacuación; y sólo si la epidemia surge después de la partida del asegurado hacia la región.

2) guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, usurpación del poder, golpe militar, ley marcial, revueltas o acciones llevadas a cabo por cualquier autoridad legalmente constituida, así como operaciones de los servicios de aviación, infantería o marina (con o sin declaración de guerra) en la región en donde se encuentre el

asegurado; si el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar dentro de la UE recomiendan una evacuación; y sólo si dichos Estados de Excepción son declarados después de la partida del asegurado hacia la región.

3) catástrofes naturales; si el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar dentro de la UE recomiendan una evacuación; y sólo si la catástrofe tiene lugar después de la partida del asegurado hacia la región.

12.2: El seguro cubrirá gastos adicionales de 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.

12.3: 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.

12.4: 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.

12.5: Este seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.

Art. 13 - Accidente personal

13.1: 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.

La responsabilidad de la Compañía a causa de un incidente no superará en ningún caso la cantidad de 750.000 USD/EUR 525.000/CHF 830.000/GBP 450.000 en total para todas las personas aseguradas que hayan contratado el viaje, ya sea de forma conjunta o con el fin de viajar con el titular de la póliza, independientemente de si la solicitud de reembolso se refiere a una o varias pólizas de seguro.

13.1.1: 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.

13.2: 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 de edad, 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 70 años de edad, la compensación en caso de muerte o discapacidad se limitará a un 50% de la suma asegurada.

13.3: 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.

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.

13.4: 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 sera 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 confíne en su residencia, donde el asegurado no sea capaz de seguir sus quehaceres normales. La compensación será del 100% de la suma asegurada.

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

13.6: 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. 14 - Equipaje

14.1: 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, tarjetas de crédito, licencia de conducir, títulos de valor y pasaportes.

Equipaje y aparatos electrónicos de cualquier naturaleza para fines comerciales, 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 reembolsos.

14.2: Tendrán vigencia los siguientes límites, tal como aparecen descritos

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 de objetos cubiertos llevados por el <i>asegurado</i> observada por el <i>asegurado</i> u otra persona	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. Sin embargo aparatos electrónicos y fotográficos no están cubiertos	No cubierto
Daño o robo documentado de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta la suma máxima asegurada. Sin embargo aparatos electrónicos y fotográficos no están cubiertos	No cubierto
No se podrá abonar la compensación antes de que haya transcurrido un mes desde la pérdida.		
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
Robo de artículos que llevara el <i>asegurado</i> y que no fuera observado por el <i>asegurado</i> u otra persona	No cubierto	No cubierto
Daños menores en el exterior del equipaje (por ejemplo, rasguños, manchas, abolladuras)	No cubierto	No cubierto

en la tabla más abajo:

14.3: 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 (se debe presentar pruebas). No obstante, se debe documentar que la ropa tiene menos de dos años de antigüedad;

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;

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

6) el seguro cubrirá el costo de la reposición de pasajes, tarjetas de crédito, licencia de conducir, 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.

14.4: 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. Un ejemplo de lo que es no actuar con la precaución debida es:

- dejar el equipaje sin supervisión en una zona pública con acceso público;

- dejar el equipaje en cualquier lugar donde se pueda coger sin el conocimiento del asegurado;

- dejar el equipaje en una distancia en la cual el asegurado no pueda evitar que alguien se lo lleve;

- dejar su equipaje con un desconocido.

14.5: 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.

14.6: Franquicia por seguro del automóvil La póliza cubrirá la franquicia por el seguro del coche de alquiler en caso de que:

a) el coche de alquiler sea sustraído o sufra daños y tales incidentes queden cubiertos por el seguro del coche de alquiler del asegurado; o

b) el asegurado se vea implicado en un robo o un accidente y, como consecuencia de ello, se certifique su incapacidad médica para conducir, siempre que tales incidentes queden cubiertos por el seguro del coche de alquiler del asegurado, y el asegurado incurra en gastos por la devolución del coche de alquiler.

El importe máximo de la compensación es de USD 2000/EUR 1,500/CHF

2,000/GBP 1,200 por incidente/reclamación.

14.6.1: La cobertura queda condicionada a que los gastos no se deban a la actuación intencionada, la negligencia grave ni la implicación activa del asegurado en ningún tipo de actos de carácter ilegal. La compensación del asegurado se llevará a cabo según lo estipulado en la Lista de Beneficios. No obstante, la reclamación interpuesta al proveedor del coche de alquiler del asegurado o a la compañía aseguradora del coche de alquiler del asegurado deberá resolverse antes de que el asegurado pueda interponer su reclamación a Bupa.

14.6.2: El asegurado debe haber contratado el seguro del coche de alquiler ofertado por la empresa o agencia de alquiler de coches, que debe disponer de todas las licencias requeridas por las autoridades competentes del lugar en el que se recoge el coche. Asimismo, el asegurado debe haber firmado el acuerdo de alquiler del vehículo en las oficinas reservadas al alquiler de coches.

14.6.3: Esta póliza de seguro no cubrirá al asegurado si este utiliza el coche de alquiler sin la debida licencia de conducción y/o incumple el acuerdo de alquiler del vehículo.

Art. 15 - Equipaje retrasado

15.1: 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.

15.2: 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 o comprobantes de compra fechados.

15.3: 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. 16 - Responsabilidad personal

16.1: 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;

16.2: Excepciones a la cobertura

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

1) responsabilidad contractual, incluidos, a título no limitativo, los daños en una vivienda vacacional de alquiler/hotel y en el contenido de una vivienda de alquiler;

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, que el asegurado tenga en propiedad, préstamo; 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 (incluidos drones / aeronaves no tripuladas y aeronaves pilotadas por control remoto) 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.

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

16.4: 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.

16.5: 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. 17 - Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada

17.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el seguro cubrirá los daños causados por el asegurado en una vivienda vacacional de alquiler/hotel y en el contenido de una vivienda de alquiler hasta un máximo de US 10.000 /EUR 7.000/CHF 11.000/GBP 6.000. No obstante, el seguro no cubrirá las condiciones descritas en los artículos 16.2 3), 16.2 4), 16.2 6) y 16.2 8) - 16.2 10).

Art. 18 - Retraso de un viaje

18.1: 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 un transporte previamente reservado;

2) en caso de cancelación de un transporte previamente reservado;

3) en caso de un exceso de reservas de un transporte previamente reservado.

El asegurado es responsable de cancelar los hoteles/el alojamiento, las excursiones y/o los eventos especiales, etc. que se hayan reservado previamente. La Compañía no será responsable de los gastos o cargos por cancelaciones en relación con lo mencionado anteriormente.

18.2: El seguro compensará los gastos adicionales —documentados, imprescindibles y razonables— de alojamiento (pernoctación), comidas 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.

18.3: 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 y antes de que el asegurado debería haber tenido conocimiento del retraso/ cancelación.

18.4: La Compañía no estará obligada a reembolsar los gastos relacionados, causados o adeudados por las siguientes razones:

1) Que el (los) asegurado(s) llegue(n) tarde al aeropuerto.

2) Que el (los) asegurado(s) no tenga(n) el visado, pasaporte u otra documentación necesaria para viajar desde y hacia el país o países de destino.

3) Que el (los) asegurado(s) rechace(n) un servicio alternativo ofrecido por un proveedor de transporte (p. ej., que un tren cancelado se sustituya por un servicio de autobús).

4) Que el (los) asegurado(s) compre(n) un servicio de transporte alternativo.

Art.19 - Pérdida de conexión de un vuelo

19.1: El seguro cubrirá al asegurado en caso de que uno de sus vuelos, de forma imprevisible y ajena al asegurado, sufra un retraso que ocasione la pérdida de su conexión con otro vuelo y que posteriormente tenga que alcanzar su itinerario previsto.

Se pagará una compensación por los gastos adicionales razonables por billetes de avión sustitutorios o comisiones de cambio hasta un máximo de USD 1.000/EUR 800/CHF 950/GBP 650 por viaje.

19.2: Para que la cobertura de los pasajes sea efectiva, será necesario que el medio de transporte haya sido reservado y pagado al menos 24 horas antes de la salida y que se haya comprado la póliza de seguro antes de que el asegurado tuviera conocimiento del retraso que causó la pérdida del vuelo de conexión.

19.3: Excepciones a la compensación:

La Compañía no será responsable de pagar el reembolso de los gastos si:

1) el asegurado puede solicitar el reembolso de sus billetes de avión sustitutorios o comisiones de cambio a un tercero;

2) el asegurado no puede presentar un justificante de sus recibos y una confirmación escrita del retraso elaborada por el operador de vuelo;

3) el retraso de la llegada se debe a un vuelo de conexión que no ha tenido en cuenta el tiempo de tránsito mínimo oficial y al menos un tiempo de tránsito de tres horas;

4) el asegurado rechaza un servicio alternativo que le proporciona su proveedor de transporte;

5) el (los) asegurado(s) no tenga(n) el visado, pasaporte u otra documentación necesaria para viajar desde y hacia el país o países de destino y esto sea la causa del pérdida de vuelos en conexión;

6) el (los) asegurado(s) llegue(n) tarde al aeropuerto;

7) Este seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.

Art. 20 - Beneficio hospitalario diario

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

20.2: 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.

20.3: 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. 21 - Seguridad y asistencia legal

21.1: 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.

21.2: 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.

21.3: 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.

21.4: Excepto por los beneficios de Seguridad (véase el Art. 21.1), 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.

21.5: 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. 22 - Opción de Cancelación de Viajes

22.1: Si el titular del seguro ha suscrito la Opción de Cancelación de Viajes, el seguro amparará al asegurado en caso de que él o ella no puedan viajar debido a:

1) que uno de ellos o un familiar cercano fallezca, caiga seriamente enfermo o lesionado de tal manera que requiera(n) hospitalización; o

2) el asegurado es médicamente declarado como no apto para viajar; o

3) la asegurada no puede ser vacunada debido al embarazo, o

4) el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la embajada del Reino de Dinamarca o una institución similar en la UE recomienda no viajar al destino del viaje y si la situación se ha presentado después de que el asegurado compró el seguro.

Es una condición de cobertura para las situaciones 1-4 arriba mencionadas que el embarazo, 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 bajo las condiciones de la póliza, resulte en una cancelación, los costos de un acompañante asegurado bajo la póliza también estarán cubiertos. Cuando el asegurado este viajando con su esposa asegurada también bajo la póliza y/o niños coasegurados, estos miembros de la familia estarán cubiertos.

22.2: 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 5,000/EUR 3,750/CHF 5,000/GBP 3,000 para el seguro Viaje Simple; y de USD 4,000/ EUR 3,000/CHF 4,000/GBP 2,400 para el Seguro de Viaje Múltiple Anual.

El asegurado es responsable de cancelar los hoteles/el alojamiento, las excursiones y/o los eventos especiales, etc. que se hayan reservado previamente. La Compañía no será responsable de los gastos o comisiones por cancelación en relación con lo mencionado anteriormente.

22.3: 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.

22.4: 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 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;

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; guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, usurpación del poder, golpe militar, ley marcial, revueltas o acciones llevadas a cabo por cualquier autoridad legalmente constituida, así como operaciones de los servicios de aviación, infantería o marina (con o sin declaración de guerra);

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;

6) que el (los) asegurado(s) no tenga(n) el visado, pasaporte u otra documentación necesaria para viajar desde y hacia el país o países de destino.

22.5: 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.

22.6: En casos de solicitudes de reembolso, es condición indispensable que el asegurado obtenga todos los antecedentes emitidos por el médico tratante, donde aparezca el diagnóstico; así como que el asegurado, según le sea exigido, permita el acceso —por parte de los consultores médicos de la Compañía— a todos los informes y registros médicos pertinentes; toda información disponible sobre ciclos de enfermedad anteriores, inclusive. En caso de fallecimiento, deberá ser incluido —además— un certificado de defunción.

Art. 23 - Excepciones a la cobertura

23.1: 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 cuyos síntomas se hayan mostrado antes de la fecha de inicio del seguro o, si se ha elegido el plan Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada viaje al extranjero (conforme al Art. 6.6);

2) todo tratamiento y cirugía estética así como las consecuencias de los mismos, 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 pueda ser postergado hasta el regreso 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 VIH (seropositivo). No obstante, se cubrirán las enfermedades relacionadas con el SIDA y los anticuerpos VIH (seropositivo) en el caso de que verificablemente hayan surgido como consecuencia de una transfusión de sangre, recibida después de la fecha de entrada en vigor del seguro, o en el caso de un accidente ocurrido exclusivamente durante el desempeño profesional de: médicos, odontólogos, enfermeros, personal de laboratorio, auxiliares hospitalarios, asistentes médicos u odontológicos, personal de ambulancia, comadronas, bomberos, policías y carceleros. El asegurado deberá, sin embargo, informar a la Compañía de tal accidente antes de transcurridos una semana y entregar un test de anticuerpos VIH negativo;

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 infliera intencionadamente; suicidio o intentos de suicidio del asegurado;

11) tratamientos realizados por médicos o con medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;

12) 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);

13) reacciones nucleares o lluvias radiactivas;

14) tratamiento realizado por un médico o instalación médica no acreditados (véase también el Glosario);

15) epidemias sujetas a la gestión de las autoridades públicas;

16) tratamientos realizados por psicólogo, a no ser que hayan sido prescritos por el médico tratante en conexión con una situación de emergencia;

17) chequeos médicos, vacunaciones y otros tratamientos preventivos;

18) la resistencia a o falta de cumplimiento de las órdenes médicas del consultor médico de la Compañía y del médico tratante;

19) la resistencia a la evacuación médica/repatriación (conforme al Art. 6.8);

20) transportes que no hayan sido aprobados previamente y coordinados por la Compañía;

21) tratamientos médicos y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a su domicilio;

22) habitación privada en hospital, a no ser que haya sido médicamente prescrita y aprobada por la Compañía;

23) todo tratamiento que no sea necesario o que no esté directamente relacionado con los diagnósticos cubiertos por el seguro;

24) participación activa en cualquier espectáculo relacionado con deportes de motor, carreras de motor o competiciones de motor, incluido cualquier entrenamiento, así como salto base, parapente, ala delta, vuelo con traje aéreo, speedflying, escalada y montañismo que requiere equipamiento especializado y escalada al aire libre;

25) cualquier enfermedad o lesión que sean el resultado de la participación activa en cualquier tipo de delito;

26) servicios de búsqueda y rescate;

27) expediciones, alpinismo y trekking en la Antártida, el Polo Norte y Groenlandia;

28) lesión causada por negligencia grave y/o de forma deliberada;

29) artículos confiscados en las aduanas o por otras autoridades;

30) drones o artículos robóticos confiscados por las autoridades o robados.

Art. 24 - ¿Cómo presentar una reclamación?

24.1: 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 relleno 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. 15), 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.

24.2: 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.

24.3: Los pagos de compensación estarán limitados a los precios razonables y habituales y de costumbre del área o del país donde se realice el tratamiento.

24.4: 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 la lesión. Toda notificación deberá realizarse por teléfono o e-mail al servicio de emergencia de 24 horas de la Compañía, y ésta reembolsará todos los gastos relacionados con dicha notificación.

24.5: 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. 25 - Cobertura por terceras partes

25.1: En caso de tener otro plan o seguro médico, esto deberá ser declarado ante la Compañía al solicitar cada reembolso, y la cobertura de este seguro será secundaria a tales tipos de planes o seguros médicos distintos del presente.

25.2: En estas circunstancias, la Compañía coordinará los pagos con las otras compañías; y la Compañía no será responsable de liquidar un importe mayor al proporcional.

25.3: Si los gastos son cubiertos, en su totalidad o parcialmente, bajo otro plan, programa o semejante, financiado por un gobierno, la Compañía no será responsable del importe cubierto.

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

25.5: 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.

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

Art. 26 - Pago de la prima

26.1: Las primas, incluidas las de renovación del plan Seguro de Viaje Múltiple Anual, serán determinadas por la Compañía, y deberán pagarse por adelantado para el período completo de seguro antes del inicio del seguro.

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

26.3: Si la prima no ha sido abonada antes de la fecha de inicio del seguro, el seguro no entrará en vigor, y la Compañía no será responsable.

26.4: Además del pago de primas, el titular del seguro también puede tener que abonar el pago de cualquier tipo de impuesto a la prima del seguro y cualquier nuevo impuesto, gravamen o cargo relacionado con su póliza que se le pueda imponer después de su incorporación y que la empresa deba pagar o recaudar del titular del seguro por requisito legal, principalmente por motivo del país o lugar de residencia del titular del seguro. El titular del seguro debe pagar a la empresa tal impuesto a la prima del seguro u otro impuesto, gravamen, cargo o prima, salvo cuando la ley disponga lo contrario. El cargo total de la prima incluirá el impuesto a la prima del seguro y cualquier otro impuesto, gravamen o cargo.

Art. 27 - Información necesaria para la Compañía

27.1: 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.

27.2: 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 titular del seguro y/o el asegurado, y a presentar además facturas originales a petición de la misma.

27.3: 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, además, se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del asegurado.

27.4: La Compañía cumple cabalmente con la correspondiente legislación de protección de datos (véase también el Art. 29.1). En general, por lo tanto, no podemos revelar ninguna información personal o sensible (por ejemplo, información médica) ni discutir casos con ninguna persona a menos que esté autorizada por el correspondiente asegurado. Por ello, recomendamos que el asegurado autorice a una persona con quien desee compartir información. A petición, la Compañía facilitará un formulario de autorización a terceros.

Art. 28 - Cesión, rescisión, cancelación y cese

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

28.2: Si se ha elegido el plan Seguro de Viaje Múltiple Anual, el seguro será automáticamente renovado en cada fecha aniversario de la póliza.

Si se ha elegido el plan Viaje Simple, el seguro estará vigente por la cantidad exacta de días que haya adquirido el titular de la póliza. No existe una renovación automática del plan de seguro Viaje Simple.

28.3: Si el titular de la póliza ha adquirido un seguro de viaje con un periodo de viaje de más de un mes de duración, tiene derecho a desistir de la compra. El periodo durante el cual se puede rescindir del seguro es de 14 días, que inicia desde la fecha en que el titular de la póliza ha iniciado el acuerdo del seguro. Esta sería la fecha en que el titular de la póliza ha comprado el seguro y recibido los documentos del seguro. Bajo la Ley de Contratos de Seguro Danesa, el titular de la póliza tiene derecho a recibir cierta clase de información sobre el derecho a cancelar el seguro y sobre el seguro. El periodo de notificación de cancelación no comienza sino hasta que el asegurado haya recibido esta información por escrito (ya sea por carta o bien correo electrónico). Si, por ejemplo, el titular de la póliza recibe los documentos del seguro, junto con la información antes mencionada, el lunes 1ero., él/ella podrá cancelar la póliza hasta e inclusive el lunes 15. Si el periodo expira en un día festivo, sábado o domingo, titular de la póliza podrá esperar hasta el día siguiente. Si el titular de la póliza desea rescindir el seguro, debe notificarse a la Compañía por carta o correo electrónico. La información de contacto de la Compañía se indica al pie de este documento. Basta con que la carta/correo electrónico se envíe a la Compañía antes de la expiración del periodo de notificación.

28.4: El seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual podrá cancelarse por el titular de la póliza con efecto a partir de fin de mes de un mes calendario con 30 días de notificación previa por teléfono, carta o correo electrónico o por la Compañía con efecto a la fecha aniversario de la póliza con un mes de notificación previa por escrito. La cancelación podría estar sujeta a un cargo, conforme al Art. 28.4.1 que se detalla a continuación. El titular de la póliza podrá cancelar el seguro de Viaje Simple, que registrará de inmediato, en cualquier momento por teléfono, carta o correo electrónico.

La cancelación podría estar sujeta a un cargo, conforme al Art. 28.4.2 que se detalla a continuación. La contratación de días de viaje adicionales (ampliación de la cobertura) dentro del seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual quedarán cancelados con efecto inmediato. Esta cancelación no está sujeta a cargo alguno.

28.4.1: Si el titular de la póliza cancela un seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual antes de que este haya estado en vigor por 12 meses, la Compañía tendrá derecho a aplicar un cargo de administración de USD 100/EUR 75/GBP 60/CHF 95.

28.4.2: Si se cancela un seguro de Viaje Simple antes de la fecha de expiración indicada en la tarjeta del seguro, la Compañía tendrá derecho a aplicar un cargo de administración de USD 65/EUR 50/GBP 40/CHF 60.

28.4.3: Si se cancela el seguro (Seguro de Viaje Múltiple Anual o Viaje Simple) o cualquier ampliación de la cobertura del Seguro de Viaje Múltiple Anual después de la fecha de comienzo, se le cobrará una prima al titular de la póliza por el tiempo que ha tenido cobertura. La Compañía reembolsará la diferencia entre la prima que sería pagadera por el periodo más corto de cobertura y la prima pagada menos cualquier cargo administrativo según el Art. 28.4.1 o Art. 28.4.2 que se detalla arriba.

28.5: Cuando se ha presentado un reclamo, el titular de la póliza o la Compañía puede cancelar el seguro en el plazo de 14 días después de que la Compañía haya realizado o rechazado el reembolso.

28.6: 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 en relación con una lesión o enfermedad producida o tratada durante el periodo 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 periodo del seguro en el plazo de los seis meses posteriores a la fecha de expiración, cancelación o anulación del mismo, para tener derecho a compensación.

Si se ha elegido un seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual, cf. Artículo 2.3, el periodo del seguro también significará, por lo que respecta al presente Artículo 28.4, cada periodo de viaje de una duración máxima de un mes.

28.7: Si el asegurado no puede viajar tal y como había planeado originalmente cuando venza la póliza debido a una enfermedad grave y aguda o a una lesión grave cubierta por la Compañía, el periodo cubierto por el seguro se extenderá hasta que el especialista médico de la Compañía y el médico tratante certifiquen que el asegurado es médicamente apto para ser transferido a su país de residencia permanente. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión del especialista médico de la Compañía. El seguro cubrirá hasta a dos acompañantes en el periodo ampliado (ver también el Art. 11).

28.8: En caso de que el titular de la póliza o el asegurado, al momento de suscribir el seguro o posteriormente, haya dado información incorrecta de modo fraudulento o haya ocultado hechos que se consideren de importancia para la Compañía, el contrato de seguro quedará nulo y sin efecto para la Compañía.

28.9: Cláusula de sanción

La Compañía no proporcionará cobertura ni compensación de pago según esta póliza de seguro si las obligaciones de la Compañía (o las obligaciones de los administradores o empresas del grupo de la Compañía) según las leyes de cualquier jurisdicción relevante, incluso Dinamarca, Reino Unido, Unión Europea, los Estados Unidos de América o leyes internacionales, evitan que la Compañía lo haga. La Compañía, por lo general, le comunicará al titular del seguro si este es el caso, a menos que sea ilegal o comprometa las medidas de seguridad fundadas de la Compañía. Esta póliza de seguro no proporciona cobertura en la medida que dicha cobertura exponga a la Compañía (o los administradores o empresas del grupo de la Compañía) a sanciones, prohibiciones o limitaciones según las determinaciones de las Naciones Unidas o sanciones económicas o comerciales, leyes o normas de la Unión Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América, u otras leyes internacionales relevantes.

Art. 29 - Protección de datos

29.1: La confidencialidad del paciente así como la de la información sobre el cliente es de suma importancia para las compañías pertenecientes al grupo Bupa. A tal efecto, Bupa Global cumple con la legislación sobre protección de datos y las directrices europeas sobre confidencialidad y privacidad en la asistencia sanitaria aplicables. Véase el aviso de privacidad de Bupa Global que aparece antes del glosario.

Art. 30 - Litigios, fuero, etc.

30.1: Siempre nos complace recibir comentarios, incluyendo áreas que puedan haber despertado inquietud. Para cualquier comentario o queja, el asegurado puede ponerse en contacto con el equipo de atención al cliente de Bupa Global Travel en travel-complaints@ihi.com o bien a través de los datos de contacto indicados al pie de la presente.

En el caso de que no podamos llegar a una conclusión satisfactoria, puede ser que Ud. tenga la posibilidad de llevar su queja al Consejo de Apelaciones de Seguros de Dinamarca:

Ankenævnet for Forsikring
(el Consejo de Apelaciones de Seguros de Dinamarca)
Anker Heegaards Gade 2
1572 Copenhague V
Dinamarca.

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.



Glosario

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

Se reserva el derecho de errores u omisiones.

Definición del término	Descripción
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.
Bupa Global Travel (incluso nosotros, nos, -nos, nuestro, -s, -a, -as)	Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra). Bupa Global Travel es el nombre comercial de Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England.
Co-asegurado(a)	Una persona asegurada bajo la misma póliza de Viaje Múltiple Anual o Simple que el titular de la póliza, y cuyo nombre figura en la póliza o en la tarjeta del seguro.
Comienzo de un viaje	El viaje comienza cuando se superan los controles de seguridad de un aeropuerto en un vuelo, se sale del puerto en un viaje en barco o se atraviesa la frontera en otros medios de transporte.
Compañía, la	Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra) CVR 3160 2742. Bupa Denmark, filial de Bupa Insurance Limited, Inglaterra está autorizada por the Prudential Regulation Authority (UK) y sujeta a regulación limitada por la Autoridad Danesa de Servicios Financieros para mayor información visite la página web www.finanstilsynet.dk
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	Todas las enfermedades y condiciones que hayan presentado síntomas y/o para las cuales el asegurado haya sido hospitalizado, tratado por un especialista o recibido un tratamiento médico antes de la fecha de comienzo del seguro.
Enfermedad grave y aguda	Una "enfermedad grave y aguda" es una enfermedad repentina e inesperada que requiere un tratamiento inmediato.

Definición del término	Descripción
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.
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.
Médico o instalación médica no acreditados	Médico o instalación médica no acreditados: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 por cualquier profesional o proveedor médico o en cualquier centro médico a quienes hayamos avisado por escrito de que ya no les acreditamos para los propósitos de nuestros planes de seguros médicos. ○ Tratamiento prestado por el propio asegurado, cualquier miembro familiar o 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>Puede descargar un archivo PDF con una lista actualizada de proveedores médicos no reconocidos aquí:</p> <p>www.bupaqllobal.com/en/facilities/finder</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.
--------------------------------------	---

Definición del término	Descripción
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. <ul style="list-style-type: none"> ○ cónyuge ○ concubino/a (si se cumplen las condiciones a continuación) ○ hijos/herederos del cuerpo ○ beneficiario por testamento/beneficiario por sucesión intestada.
Pariente más próximo	"Parientes más próximos" se refiere a las siguientes personas, en este orden: <p>El pariente más próximo siempre se encontrará "de arriba a abajo". Por lo tanto, si al asegurado no le sobrevive un cónyuge, un concubino sobreviviente recibirá el pago, y en ese orden.</p> <p>Para que un concubino se considere el pariente más próximo, él o ella debe haber vivido con el asegurado y compartido el mismo domicilio y:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ estar esperando, tener o haber tenido un hijo en común ○ haber vivido con el asegurado en una relación conyugal en el domicilio compartido por al menos dos años antes de la muerte del asegurado. <p>Para las pólizas de seguro establecidas antes del 1 de enero de 2008, en virtud de las cuales el beneficiario, de acuerdo con las condiciones de la póliza o por elección del titular de la póliza, es "el pariente más próximo", un concubino no está autorizado a recibir el pago bajo la póliza. Sin embargo, si el titular de la póliza, después del 1 de enero de 2008, reincorpora, por escrito, "al pariente más cercano" como el beneficiario bajo el seguro, el orden antes mencionado aplicará como si la póliza de seguro se hubiera establecido después del 1 de enero de 2008.</p>
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.

Definición del término	Descripción
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.
Solicitante	Una persona indicada en el Formulario de Solicitud y en la Declaración de Salud como solicitante del seguro.
Solicitud	Formulario de Solicitud y Declaración de Salud.
Titular del seguro	La persona (legal o física) que haya suscrito el contrato con la Compañía.
Títulos de valor	Boletos de entrada a, por ejemplo, un museo, un partido de fútbol, o a una función de teatro o de ópera, etc.
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.

Contáctanos

BUPA GLOBAL TRAVEL SERVICIO AL CLIENTE

Si tienes preguntas sobre pólizas,
pagos, coberturas, etc.

De lunes a viernes de 9.00 a 5.00pm

(Horario Copenhagen, Dinamarca)

 +45 70 20 70 48

Fax Nº +45 33 32 25 60

 travel@bupasalud.com

BUPA GLOBAL ASSISTANCE

Copenhagen, Dinamarca

Si necesitas servicio de emergencia de
24 horas o asistencia médica.

 +45 70 23 24 61

 emergency@bupasalud.com

DIRECCION DE OFICINA

Dinamarca

Palægade 8

DK-1261

Copenhaguen K.

Dinamarca

Bupa Global Travel

EMPIEZA TU VIAJE DE FORMA SEGURA

bupasalud.com/travel

Producto emitido y operado por Bupa Denmark, filial af Bupa Global DAC, Irland. En caso de cualquier controversia entre el asegurado y Bupa Denmark relacionada con la póliza, los tribunales y autoridades de Dinamarca y Ankenævnet for Forsikring (Consejo de Apelaciones de Seguros de Dinamarca) serán las competentes para resolver la misma."

Bupa 

