

Términos y Condiciones de la Póliza

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, cancelación y cese
Art. 29 Protección de datos
Art. 30 El Esquema de Compensación de Servicios Financieros del Reino Unido (o FSCS, por sus siglas en inglés)
Art. 31 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), 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 el seguro sea aceptado por la Compañía, el seguro deberá entrar en vigor antes de que el solicitante cumpla los 70 años.

1.3: Si el plan Viaje Anual ha sido elegido, la cobertura del seguro cesará cuando el asegurado cumpla los 70 años.

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 procesamiento de datos sea realizado en países dentro o fuera de la Unión Europea.

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

Art. 2 - Fecha de inicio 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 período 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. Si se ha tomado el seguro y/o opciones adicionales después de que el asegurado haya salido de su país

de residencia permanente, la cobertura conforme el seguro o las opciones adicionales no entrarán en vigor antes de los tres días de la fecha de adquisición. 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.

2.3: Si Usted ha elegido Viaje 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 período, 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 Viaje 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 Viaje 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).

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.

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 por fisioterapeutas y quiroprácticos, prescrito por un médico autorizado, estará cubierto al 100%; no obstante, sin exceder USD 2.500 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 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 pre-existente, crónica o recurrente, en el caso de que el asegurado:

1) haya sido hospitalizado durante el período de los seis meses antes del inicio del viaje o, si se ha elegido el plan Viaje Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente;

2) haya recibido tratamiento por un médico (exceptuando los chequeos de rutina), durante el período de los seis meses antes del inicio del viaje o, si se ha elegido el plan Viaje Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente;

3) haya cambiado su medicación durante el período de los seis meses antes del inicio del viaje o, si se ha elegido el plan Viaje Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente;

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.

6.7: Los médicos, especialistas, odontólogos, etc. que estén realizando 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.

6.8: 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, 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 por día, y sujeta a un máximo total de USD 6.000.

El seguro incluye los gastos adicionales razonables para el transporte del equipaje del asegurado hasta un máximo de USD 500, 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.

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 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 hos-pitalizado 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, de 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.

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 por día, hasta un máximo de USD 6.000, 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 asegurad

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 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.

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 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, la compensación en el caso de muerte se limitará a USD 3.000;

6) si el asegurado es mayor de 70 años, 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; es decir el (la) cónyuge del (de la) asegurado(a). Si no hubiera cónyuge, los hijos del asegurado; y en inexistencia de hijos, el conviviente del asegurado, siempre y cuando dicha convivencia haya sido registrada por un mínimo de dos años y en la misma dirección del asegurado; o, en caso de no existir conviviente, los beneficiarios del asegurado.

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

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 confine 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 en la tabla en la siguiente página:

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 USD 2.000	Hasta USD 2.000
Sustracción, si es observado cuando se comete, de objetos cubiertos llevados por el asegurado	Hasta USD 2.000	Hasta USD 2.000
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 USD 2.000	Hasta USD 2.000
Pérdida documentada de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta USD 2.000. Sin embargo aparatos electrónicos no están cubiertos	No cubierto
Daño o robo documentado de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro) No se podrá abonar la compensación antes de que haya transcurrido un mes desde la pérdida.	Hasta USD 2.000. Sin embargo aparatos electrónicos y fotográficos no están cubiertos	No cubierto
Sustracción del compartimento de los pasajeros de un vehículo de motor, o de un barco, cerrados ambos con llave	No cubierto	No cubierto
Equipaje olvidado, perdido o extraviado	No cubierto	No cubierto
Sustracción de equipaje no vigilado eficientemente	No cubierto	No cubierto
Sustracción de un vehículo de motor, una caravana o un remolque, de una habitación de hotel o una vivienda en el extranjero, los cuales no presenten signos visibles de una entrada forzada	No cubierto	No cubierto
Daños a equipaje causado por alimentos, botellas, contenedores de vidrio, etc. empacados junto con el resto del equipaje del asegurado	No cubierto	No cubierto
Pérdida relacionada con el abuso de tarjetas de crédito o cheques de viaje	No cubierto	No cubierto
Pérdida de equipaje transportado por separado	No cubierto	No cubierto
Cualquier pérdida indirecta	No cubierto	No cubierto
Hurto	No cubierto	No cubierto
Daños menores en el exterior del equipaje (por ejemplo, rasguños, manchas, abolladuras)	No cubierto	No cubierto

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.

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 2,000 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 los 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. 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 por día, por asegurado; y hasta un máximo total de USD 500 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.

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 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.

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 en efectivo.

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, 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, 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.

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.

La cobertura sólo entrará en vigor en la medida en 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 2.500 para el seguro Viaje Simple; y de USD 2.000 para el seguro Viaje 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 destino, 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.

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 Viaje 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 infiera 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

todo entrenamiento, salto base, parapente, ala delta, vuelo con traje aéreo, speed-flying, montañismo con 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.

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 rellenado y acompañado de las facturas especificadas, así como de los recibos de pago y/u otra documentación relevante; como, por ejemplo, información médica y los pasajes aéreos o documentos de viaje.

Si Ud. solicita reembolso por Equipaje Retrasado (Art. 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: 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.

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 Viaje 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: El asegurado podría tener que pagar también otros rubros; tales como cargas impositivas sobre la prima u otros impuestos, importes susceptibles de recaudación o cobros, dependiendo de las leyes en vigor en el país de residencia del asegurado. Si fueran vigentes para él o ella, tales valores serán incluidos en la suma total a pagar que aparece en la factura correspondiente. Los cobros podrán entrar en vigencia a partir de la fecha de comienzo o desde la fecha de aniversario del seguro; y deberán sernos pagados al momento de abonar las primas, a menos que la leyes lo ordenen de manera distinta.

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.

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 Viaje 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 período 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 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 seguro ha entrado en vigor antes de la rescisión, el titular de la póliza deberá pagar la prima por el periodo en que haya estado cubierto. La Compañía reembolsará la diferencia entre la prima que sería pagadera por el periodo menor de cobertura y la prima pagada.

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 titular de la póliza puede cancelar el seguro de Viaje Anual, con efecto a partir de fin de mes, mediante el envío, con 30 días de antelación, de una notificación previa por teléfono, carta o correo electrónico. La Compañía se reserva el mismo derecho, con efecto en la fecha del aniversario de la póliza, mediante notificación previa por escrito con un mes de antelación. 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 registró 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 Viaje 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 Viaje 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 (Viaje Anual o Viaje Simple) o cualquier ampliación de la cobertura del Viaje Anual después de la fecha de inicio, se le cobrará una prima al titular de la póliza por el tiempo que ha disfrutado de 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 Viaje 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: El periodo de seguro podrá prolongarse hasta 48 horas sin la necesidad de pagar prima adicional, si la vuelta del asegurado es aplazada sin que el asegurado sea responsable del retraso.

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. Si desea obtener todos los detalles sobre el método empleado por Bupa Global para el tratamiento de datos personales, consulte nuestra Política de Privacidad en <https://www.bupaglobal.com/es/legal/gb/privacy-policy>.

Art. 30 - El Esquema de Compensación de Servicios Financieros del Reino Unido (o FSCS, por sus siglas en inglés)

30.1: La Compañía está cubierta por el Plan de Compensación de Servicios Financieros del Reino Unido, FSCS. En el caso poco probable de que la Compañía no cumpla con sus obligaciones financieras, el asegurado podría tener derecho a compensación en el marco del FSCS; siempre y cuando el asegurado sea generalmente residente en el EEA (Área Económica Europea). Para solicitar más información, llamar a FSCS, tel. +44 (0) 20 7741 4100, o visitar su sitio web www.fscs.org.uk.

Art. 31 - Litigios, fuero, etc.

31.1: 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.

Son muy raras las ocasiones en que no conseguimos dar solución a una queja pero si esto sucede, Ud. tiene el derecho de remitir 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 Copenhagen 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.

31.2: Este producto es emitido y operado por Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (filial de Bupa Insurance Limited, England). Las autoridades mexicanas no tendrán competencia en caso de conflicto o reclamación entre el asegurado y Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. En caso de cualquier reclamo, queja o demanda entre el asegurado y Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England relacionada con la presente póliza, los tribunales y autoridades de Dinamarca y Ankenævnet for Forsikring (el Consejo de Apelaciones de Seguros de Dinamarca), serán los tribunales competentes para resolver la misma.

