

70 años de experiencia en salud

Para que puedas disfrutar al máximo incluso en tus viajes de negocios.



Bupa Global Travel
Business

70 nuevos clientes

A woman with long brown hair, wearing a beige blazer, white top, and beige trousers, is walking through a colonnade. She is smiling and looking to her right. She is holding a black suitcase handle. The background shows a series of columns and a checkered floor.

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 POLIZA

Bupa Global Travel
Business

POR QUÉ

BUPA GLOBAL TRAVEL

bupasalud.com/travel 

530
presentaciones
exitosas

BUPA GLOBAL TRAVEL ES MUCHO MÁS QUE UN SEGURO DE VIAJE, ES TU SOCIO EN SALUD. POR ESO TE ACOMPAÑAMOS EN TODOS LOS VIAJES DE NEGOCIOS, DESDE EL MOMENTO EN QUE TUS EJECUTIVOS Y/O EMPLEADOS SOLICITAN UN MÉDICO HASTA EL PAGO DE SUS FACTURAS. LOS ASESORAMOS DURANTE TODO EL PROCESO PARA QUE PUEDAN CONCENTRARSE EN SU VIAJE Y DISFRUTAR AL MÁXIMO SUS DESTINOS.

530
asesores
multiculturales

Bupa Global Travel, líder global en el cuidado de la salud

MÁS DE 70 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SALUD

Fundada en 1947 en el Reino Unido. Nuestros fundadores fueron médicos. Su enfoque en la atención y los servicios de calidad continúan impulsando todo lo que hacemos.

ESPECIALISTAS

Nuestro propósito es ayudar a las personas a tener **Vidas Más Largas, Sanas y Felices.**

Nos dedicamos al cuidado de la salud, solamente.

NO TENEMOS ACCIONISTAS

Nos enfocamos en nuestros clientes.

Al no tener accionistas, invertimos nuestras ganancias para brindar mayor y mejor cuidado de la salud a nuestros asegurados y lograr nuestro propósito.

EMPRESA GLOBAL

32 millones de asegurados en más de 190 países, 78.000 empleados alrededor del mundo.

Operaciones en el Reino Unido, Dinamarca, Australia, España, Nueva Zelandia, EE. UU., Polonia, Arabia Saudita, Hong Kong, India, Suiza, Noruega, China y América Latina.



VENTAJAS DE BUPA GLOBAL TRAVEL PARA TU EMPRESA

PARA QUE TUS EJECUTIVOS Y EMPLEADOS APROVECHEN SUS VIAJES Y DISFRUTEN LOS DESTINOS

Ventajas de Bupa Global Travel

Suma Asegurada Ilimitada*

Pago directo a hospitales y por emergencias

Valoración de pre-existencias 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.

Amplia cobertura y máxima flexibilidad para la empresa con beneficios tales como:

COBERTURA EN VIAJES DE NEGOCIOS Y DE OCIO

Se pueden combinar viajes de negocios con algunos días de vacaciones y aún así estar cubierto.

COBERTURA PARA SOCIOS COMERCIALES Y FAMILIARES (PAREJA E HIJOS)

Socios comerciales, miembros del consejo de administración, conyuges e hijos. Pueden ser incluidos en el seguro. Hijos hasta los 2 años cubiertos sin cargo. Cubre hasta los 79 años.

MAXIMA FLEXIBILIDAD PARA TU EMPRESA

Pool de días que se administran en línea. Compra mínima de 200 días. Días no utilizados en un año pasan al siguiente.

ELIGE LA COBERTURA A MEDIDA DE TU EMPRESA

Flexibilidad de diseñar el mejor Seguro de Viajes de Negocios con cobertura de equipaje, responsabilidad personal y cancelación de viaje, entre otros.

COBERTURA DE TODAS LAS NACIONALIDADES

Si tiene diferentes nacionalidades entre sus empleados o filiales extranjeras, puede cubrirlas a todas bajo el mismo seguro.



COBERTURA BÁSICA

- Cobertura médica mundial
- Libre elección de médicos y hospitales acreditados
- Tratamiento hospitalario
- Tratamiento ambulatorio
- Evacuación por catástrofes y médica
- Repatriación compasiva de emergencia
- Expatriación compasiva de emergencia
- Acompañamiento
- Viaje de regreso
- Psicólogo de emergencia en caso de atraco y agresión
- Gastos contemplados por la ley en caso de fallecimiento

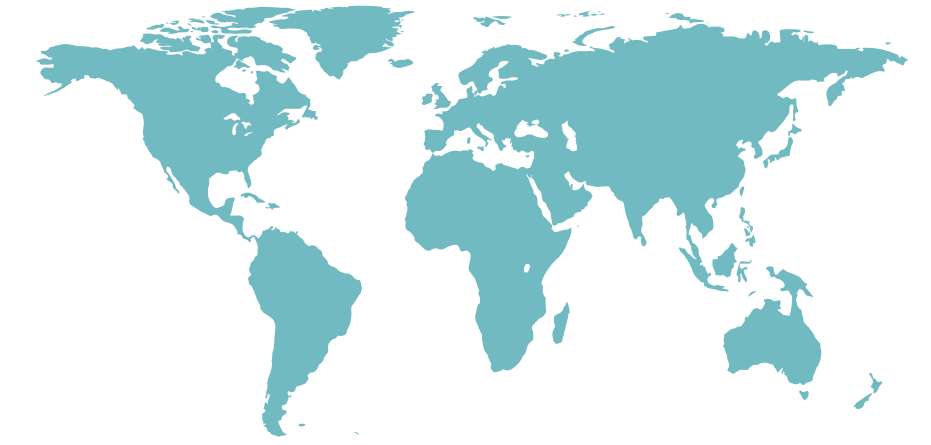
AGREGUE A SU COBERTURA BÁSICA

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
- Retraso de viaje
- Pérdida de conexión de un vuelo
- Beneficio hospitalario diario
- Seguridad y asistencia legal
- Empleado sustituto y secuestro

COBERTURA CON CANCELACIÓN DE VIAJES

Cobertura en caso de que no puedas viajar a causa de enfermedad aguda, lesión o fallecimiento.



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

Además, tu empresa cuenta con:

- Pago directo a hospitales y por emergencias
- Valoración de pre-existencias médicas
- Cobertura total sin deducibles o co-aseguros
- Cobertura de deportes de alto riesgo



SERVICIO DE EMERGENCIA LAS 24 HS

EN BUPA GLOBAL ASSISTANCE, CONTAMOS CON EXPERTOS

MULTILINGÜES Y EN TU IDIOMA QUE OFRECEN ATENCIÓN PERSONALIZADA

LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. ASISTENCIA

MÉDICA CON MÉDICOS Y ENFERMERAS PROPIOS, PARA AYUDAR A SUS

EJECUTIVOS Y EMPLEADOS CUANDO LO NECESITEN, DONDE QUIERA

QUE SE ENCUENTREN EN EL MUNDO.

atención médica

24/7

24/7
suspiros de
tranquilidad

Te acompañamos a todas partes

Bupa Global Assistance cuenta con coordinadores, **enfermeros y médicos multiculturales y multilingües altamente calificados**, 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 asistir a tu empleado inmediatamente. Así, podrá concentrarse en su recuperación, mientras nosotros lo ayudamos con los detalles administrativos y económicos.

Riesgo global y monitoreo de seguridad

Queremos que su empleado se sienta protegido y garantizarle que la zona a la que va 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
- Teléfono: +45 70 23 24 61
- Correo electrónico: emergency@bupasalud.com



MYCARD APP

DE BUPA GLOBAL TRAVEL

MYCARD ES NUESTRA APLICACIÓN GRATUITA PARA SMARTPHONE O TABLET. CON ELLA, SU EJECUTIVO O EMPLEADO PODRÁ ACCEDER EN TODO MOMENTO A SU TARJETA DE SEGURO VIRTUAL INDEPENDIENTEMENTE DE DONDE SE ENCUENTRE.

Aplicación
disponible en
6 idiomas

MyCard App ofrece 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 expandir
tus negocios



CÓMO UTILIZAR EL SEGURO

32 millones
de clientes
Bupa

32 negocios
cerrados
por el
mundo

Cotización y compra

La prima está basada en el número total de días de viaje comprados al inicio del año de la póliza, y si compras **más de 400 días por año te ofrecemos un descuento.**

Se requiere una cantidad mínima de 200 días de viaje por año para todos sus empleados juntos. Si compras más de 200 días por año pero no los ha usado en su totalidad al final del año, puedes tener derecho a transferir los días no utilizados al año siguiente*.

Es simple y flexible.

Si la actividad de viajes es menor que 200 días por año, recomendamos nuestros seguros de viaje individuales — Viaje Simple o Viaje Anual — bupasalud.com/globaltravel

*Los primeros 200 días de viaje comprados en cada periodo de seguro nunca son transferibles.

Compra

Para comprar el seguro se requiere un formulario de solicitud, indicando el número total estimado de días de viaje por año de la empresa, los datos de contacto y la cobertura elegida.

La póliza se emitirá como una póliza colectiva a nombre de la empresa, y cubre a todos los viajeros — incluyendo socios comerciales, visitantes, familiares, etc. sin cargo adicional.

Si necesita añadir más días de viaje durante el período de cobertura del seguro, se pueden comprar días de viaje adicionales. La póliza se renueva cada año.

Solicitud de reembolso online

Ciertos tratamientos como consultas médicas u odontológicas no requieren hospitalización, por lo tanto estos reembolsos deben ser pagados con anticipación.

Se pueden presentar las solicitudes de reembolso online en bupasalud.com/globaltravel/claims. Reclamos para reembolsos relativos al retraso y pérdida de equipaje deben ser enviados por email a travelclaim@bupasalud.com.

El empleado solo tiene que completar el formulario de solicitud de reembolso, escanear sus facturas, los recibos correspondientes y adjuntarlos al formulario.

Solicitar reembolsos online es fácil y seguro. Una vez evaluadas, el empleado será notificado por correo electrónico o carta.

Las solicitudes de reembolso relativas al retraso y la pérdida de equipaje deben enviarse por correo ordinario a la oficina central en Copenhagen.

Es importante conservar las facturas originales hasta que le hayamos reintegrado las solicitudes de reembolsos, ya que podríamos solicitarlas.



Administración de pólizas por internet

Gestione su actividad de viaje por internet

Con Bupa Global Travel no solo tendrás una cobertura de gran calidad para tus empleados sino que también disfrutarás de la máxima flexibilidad y seguridad.

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

Contarás con tu propia cuenta con acceso privado y seguro protegido mediante contraseña.

Ahorrarás tiempo valioso y tendrás una visión general perfecta de los días de viaje.

Sus opciones por internet

- Ver, imprimir y enviar documentos de viaje por email (p.ej. para visas)
- Registrar todos sus viajes
- Consultar los viajes activos, futuros y pasados
- Modificar el itinerario

Servicio de emergencia

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

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

- **Mensaje de texto: +45 42 41 30 00**
- **Teléfono: +45 70 23 24 61**
- **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, el seguro de viaje cubrirá una condición crónica y/o preexistente de sus empleados. Por favor, consulte el art. 6.6 para más detalles. Le recomendamos nos envíe un informe médico actualizado a travelclaim@bupasalud.com, y nuestros consultores médicos evaluarán si su condición en particular está cubierta por el seguro.



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 2018.

Cobertura Básica		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 fisioterapéutico o quiropráctico prescrito por un médico		5,000	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		500	Gastos contemplados por la ley, en caso de fallecimiento		100%
Transporte en ambulancia		100%	Repatriación del fallecido		100%
Evacuación Médica/Repatriación (deberá ser pre-aprobada 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			
Evacuación		100%			

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

LISTA DE COBERTURAS

Opción de Servicios - No Médicos

USD

Accidente personal — fallecimiento y discapacidad
(Véanse, no obstante, los Arts. 15.2-5) y 15.2-6) 100,000

Cobertura máxima de equipaje por persona, por viaje 4,000
 — Robo, atraco e incendio Hasta 4,000
 — Daño o pérdida de equipaje registrado Hasta 4,000
 — Robo de pasaporte y/o dinero en efectivo Hasta 400

Equipaje retrasado 1,000

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 750
150 por día

Pérdida de conexión de un vuelo 1000

Beneficio hospitalario diario 2,000
50 por día

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

Franquicia por seguro del automóvil 2,000

Empleado sustituto 10,000
500 por día

Secuestro 1,500
150 por día

Opción de Cancelación de Viajes

USD

Por persona por viaje 3,000

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

Términos y Condiciones de la Póliza

Índice

Art. 1 Aceptación del seguro
Art. 2 Fecha de inicio
Art. 3 Quién está cubierto por el seguro
Art. 4 Dónde es efectiva la cobertura
Art. 5 Qué cubre el seguro
Art. 6 Gastos médicos
Art. 7 Evacuación Médica/Repatriación
Art. 8 Atracos y agresiones
Art. 9 Viaje de Regreso
Art. 10 Repatriación Compasiva de Emergencia
Art. 11 Cobertura de Acompañamiento y Expatriación Compasiva de Emergencia
Art. 12 Empleado sustituto
Art. 13 Evacuación
Art. 14 Secuestro
Art. 15 Accidente personal
Art. 16 Equipaje
Art. 17 Equipaje retrasado
Art. 18 Responsabilidad personal
Art. 19 Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada
Art. 20 Retraso de un viaje
Art. 21 Pérdida de conexión de un vuelo
Art. 22 Beneficio hospitalario diario
Art. 23 Seguridad y asistencia legal
Art. 24 Opción de Cancelación de Viajes
Art. 25 Excepciones a la cobertura
Art. 26 Cómo presentar una reclamación
Art. 27 Cobertura por terceras partes
Art. 28 Pago de la prima
Art. 29 Información necesaria para la Compañía
Art. 30 Cesión, cancelación y cese
Art. 31 Protección de datos
Art. 32 Litigios, fuero, etc.

Art. 1 - Aceptación del seguro

1.1: Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra) que en adelante será denominada la Compañía, decidirá si el seguro puede aceptarse. Para que el seguro se acepte y la responsabilidad de la Compañía sea efectiva, la solicitud debe ser aprobada por la Compañía. 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: El seguro sólo podrá suscribirse por años, y deberá permanecer vigente por un período mínimo de 12 meses. El número mínimo de días de viaje por póliza es de 200. A la fecha de renovación de la póliza de seguro, ésta deberá ser renovada por un período mínimo de 200 días; independientemente del número de días de viaje que hayan sido transferidos del período de seguro inmediatamente anterior.

1.3: La duración máxima de cada viaje por persona es de 12 meses, incluidas todas las extensiones a la póliza.

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

realizado en países dentro o fuera de la Unión Europea.

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

Art. 2 - Fecha de inicio

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

2.2: El derecho de compensación entrará en vigor a partir de la fecha de inicio del seguro. La cobertura será efectiva cuando el asegurado salga de su país de residencia permanente, y cesará al momento de su regreso al país de residencia permanente. Si se ha tomado el seguro 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. Sin embargo, en caso de una lesión grave surgida como consecuencia de un accidente, el derecho de compensación entrará en vigor simultáneamente con la fecha de inicio del seguro.

2.3: El período de viaje del asegurado puede prorrogarse según el acuerdo con la Compañía. No obstante, cualquier enfermedad o lesión que se haya producido, haya presentado síntomas o haya sido diagnosticada en los períodos de viaje anteriores del asegurado no estará cubierta en el período de viaje prorrogado, a menos que dicha extensión se hubiera realizado antes de que la enfermedad o la lesión hubieran ocurrido o mostrado síntomas.

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

Art. 3 - Quién está cubierto por el seguro

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

1) ejecutivos, esposos/as e hijos acompañantes, e invitados que viajen en interés de la compañía

2) viajes de negocios y viajes de ocio combinados; y/o

3) viajes de ocio.

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

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

Art. 4 - Dónde es efectiva la cobertura

4.1: El seguro ofrecerá cobertura en todo el mundo (véanse, no obstante, el Art. 25.1-27).

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 de seguro de acuerdo con la lista de reembolsos.

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 - Gastos médicos

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

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

6.3: El tratamiento por fisioterapeutas y quiroprácticos, prescrito por un médico autorizado, estará cubierto al 100%; no obstante, sin exceder USD 5.000 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 500 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 8vo. mes de embarazo (36 semanas). No obstante, solamente hasta e inclusive el 4to. 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. 25.1 7).

6.6: El seguro no cubrirá los gastos médicos por el tratamiento de enfermedades pre-existentes, crónicas o recurrentes, en caso de que el asegurado:

1) haya sido hospitalizado, durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;

2) haya recibido tratamiento de un médico (exceptuando los chequeos de rutina), durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;

3) haya cambiado su medicación durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;

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

5) haya alcanzado una fase tal que cualquier intento de continuar con el tratamiento ya iniciado haya sido abandonado; o bien, haya sido negado el tratamiento;

6) esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a

otro lugar de tratamiento;

7) no se haya sometido a los controles preacordados. El seguro no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicinas en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. El seguro no cubrirá un tratamiento predispuesto antes de la salida.

6.7: Los médicos, especialistas, odontólogos, etc. que realicen el tratamiento deberán tener una autorización en el país donde ejerzan su profesión. Además, el método debe estar aprobado por las autoridades de sanidad pública del país de tratamiento. Los métodos de tratamiento que aún no se han aprobado por las autoridades de sanidad pública, pero que están bajo investigación científica, sólo serán cubiertos con la previa aprobación de los consultores médicos de la Compañía.

6.8: 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 - 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 que el asegurado debe ser trasladado al país de residencia permanente o a otro lugar de tratamiento. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Compañía.

7.3: 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 en concepto de transporte al domicilio del fallecido, así como las diligencias legales, tales como el embalsamamiento y un ataúd de zinc.

Los parientes más próximos tendrán las siguientes opciones:

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

2) el transporte del fallecido al domicilio.

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 (pernoctación), comidas y transporte local está limitada a USD 300 o 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 ser cubierto por el seguro, y el seguro deberá estar vigente a la hora del viaje de regreso.

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

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

Art. 10 - Repatriación Compasiva de Emergencia

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

En caso de duda, 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 originalmente prevista del asegurado.

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

10.6: El asegurado tendrá derecho a llevar consigo durante el viaje de repatriación de emergencia a 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 el país de residencia permanente del asegurado para acompañar al asegurado.

11.3: La Compañía compensará, como máximo, los gastos de viaje adicionales equivalentes al precio de un pasaje aéreo 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, comida y transporte

local.

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

Art. 12 - Empleado sustituto

12.1: Si el titular de la póliza ha elegido la Opción de Servicios No Médicos, la compensación será pagada por el seguro si el asegurado no puede llevar a cabo la finalidad del viaje como resultado de uno o más de los acontecimientos siguientes:

1) si el asegurado es hospitalizado o el médico responsable ha prescrito reposo en cama durante cuatro días consecutivos como mínimo debido a una enfermedad o lesión aguda cubiertas por el seguro, o

2) el asegurado es evacuado debido a una enfermedad/lesión cubierta por el seguro, o

3) el asegurado interrumpe su itinerario de viaje preestablecido para regresar a su hogar debido a una repatriación cubierta por el seguro, o

4) el asegurado acompaña como pariente a un compañero de viaje coasegurado debido a una enfermedad/lesión cubierta por el seguro,

5) el asegurado fallece.

12.2: Gastos adicionales cubiertos

Los gastos adicionales para el billete de avión de ida y vuelta del empleado de reemplazo, una sola vez, (máx. clase ejecutiva), alojamiento en un hotel (pernoctación), comidas y transporte local están cubiertos con USD 500 por día hasta un máximo de USD 10.000.

El seguro cubre un máximo de un empleado sustituto por incidente cubierto.

Art. 13 - Evacuación

13.1: 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.

13.2: 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.

13.3: 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.

13.4: 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. 14 - Secuestro

14.1: Si el titular de la póliza ha elegido la Opción de Servicios No Médicos, la compensación será pagada por el seguro si el asegurado está involucrado en un incidente de secuestro.

14.2: El seguro compensará al asegurado con USD 150 por cada período de 24 horas que el asegurado esté secuestrado. El importe del seguro asciende a un máximo de USD 1.500 por asegurado.

14.3: La Compañía requiere un informe policial original o un certificado del Ministerio de Asuntos Exteriores danés, la embajada danesa o una institución similar como prueba del secuestro.

Art. 15 - Accidente personal

15.1: 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 USD 750.000 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.

15.1.1: 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.

15.2: 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 75 años, la compensación en caso de muerte o discapacidad se limitará a un 50% de la suma asegurada.

15.3: 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.

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

1) La pérdida de un miembro tiene que ser pérdida por separación o pérdida total e irreversible del manejo de una mano desde la muñeca o por encima de la misma, o de un pie desde el tobillo o por encima del mismo. La compensación será del 50% de la suma asegurada.

2) La pérdida de la vista supone la pérdida de uno o de ambos ojos, certificada como total e irreversible por un médico calificado, especializado en óptica, y aprobado por la Compañía. En el caso de la pérdida de la vista de un solo ojo, la compensación abonada será del 25% de la suma asegurada. En el caso de la pérdida de la vista en ambos ojos, la compensación será del 50%.

3) La pérdida de extremidades supone, por su parte, la separación permanente y física, o total e irreversible del manejo de un dedo, o parte de éste, de una oreja, la nariz o parte de ella, o un órgano genital o parte de éste. La compensación será del 10% de la suma asegurada.

4) Como discapacidad permanente y total se entiende aquella por la cual el asegurado no es capaz de seguir con su negocio u ocupación normal, en todos sus aspectos, en un período de 12 meses calendario, y al final de este período será certificado por dos médicos calificados, aprobados por la Compañía como una condición desesperada, y sin mejoría. Si el asegurado no tiene negocio u ocupación, la discapacidad le tendrá que inmovilizar de modo que lo confine en su residencia, donde el asegurado no sea capaz de seguir sus quehaceres normales. La compensación será del 100% de la suma asegurada.

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

15.6: 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. 16 - Equipaje

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

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

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

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

Causa u objeto	Equipaje y aparatos electrónicos	Dinero en efectivo, boletos, títulos de valor, y pasaportes
Incendio, 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 3,000	Hasta USD 300
Sustracción, si es observado cuando se comete, de objetos cubiertos llevados por el asegurado	Hasta USD 3,000	Hasta USD 300
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 3,000	Hasta USD 300
Pérdida documentada de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta USD 3,000. Sin embargo aparatos electrónicos no están cubiertos.	No cubierto
Daño o robo documentado de equipaje registrado (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta USD 3,000 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
Hurto	No cubierto	No cubierto
Daños menores en el exterior del equipaje (por ejemplo, rasguños, manchas, abolladuras)	No cubierto	No cubierto

16.3: 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. No obstante, se debe documentar que la ropa tiene menos de un año 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, 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.

16.4: 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.

16.5: 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.

16.6: 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 por incidente/reclamación.

16.6.1: 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.

16.6.2: 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.

16.6.3: 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. 17 - Equipaje retrasado

17.1: 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.

17.2: El seguro sólo cubrirá si el asegurado:

1) provee un "Property Irregularity Report" (Informe de anomalías en la propiedad) original del transportista, comunicando que el equipaje no ha llegado a la hora y la fecha previstas, e indicando la propia hora y fecha de llegada;

2) ya ha realizado una compra compensatoria antes de que el equipaje haya sido entregado;

3) provee documentación de los gastos en forma de recibos fechados, comprobantes de compra o semejantes.

17.3: 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. 18 - Responsabilidad personal

18.1: 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;

18.2: Excepciones a la cobertura.

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

1) responsabilidad 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, y que el asegurado tenga en propiedad, préstamo o arrendamiento; o en almacenamiento o uso; o que le haya sido entregada para su cuidado al transportarla, procesarla o a efectos de su comercio; o que obre en poder suyo por cualesquiera otras razones;

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.

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

18.4: 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.

18.5: 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. 19 - Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada

19.1: 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 10.000 USD. No obstante, el seguro no cubrirá las condiciones descritas en los artículos 18.2 3), 18.2 4), 18.2 6) y 18.2 8) - 18.2 10).

Art. 20 - Retraso de un viaje

20.1: 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.

20.2: El seguro compensará los gastos adicionales —documentados, imprescindibles y razonables— de alojamiento (pernoctación), comidas y transporte local, hasta un importe máximo de USD 150, por día, por asegurado; y hasta un máximo total de USD 750 por asegurado.

20.3: 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. 21 - Pérdida de conexión de un vuelo

21.1: 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.

21.2: 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.

21.3: 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. 22 - Beneficio hospitalario diario

22.1: 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.

22.2: 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.

22.3: 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. 23 - Seguridad y asistencia legal

23.1: 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.

23.2: 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.

23.3: 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.

23.4: Excepto por los beneficios de Seguridad (véase el Art. 23.1), la cobertura del seguro estará sujeta a un deducible del 10% del total de los gastos; si bien de no menos de USD 500.

23.5: 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.24 - Opción de Cancelación de Viajes

24.1: 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) 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 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.

24.2: 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 3,000.

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.

24.3: 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.

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

24.4: 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.

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

Art. 25 - Excepciones a la cobertura

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

1) cualquier enfermedad, lesión, debilidad o discapacidad físicas, así como sus secuelas, que hayan surgido o mostrado síntomas antes de cada viaje al exterior (conforme al Art. 6.6);

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 que pueda ser postergado hasta el regreso del asegurado a su domicilio;

5) dentaduras, gafas, lentes de contacto y aparatos auditivos;

6) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA y enfermedades relacionadas con los anticuerpos 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 naturistas o con medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;

12) el tratamiento por enfermedad o lesiones causadas directa o indirectamente durante la participación activa: en guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, acciones terroristas, rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, poder militar o poder usurpado, ley marcial, motines o la acción de cualquier autoridad legítimamente constituida, u operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra);

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 la falta de cumplimiento de las órdenes 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 y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a su domicilio;

22) habitación privada en un 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, 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.
25.2: Los gastos ocasionados durante viajes no notificados a la Compañía con anterioridad a la fecha de salida de viaje del asegurado, no serán cubiertos por el seguro (conforme al Art. 2.4).

Art. 26 - Cómo presentar una reclamación

26.1: 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. 17), 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.

26.2: 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.

26.3: 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.

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

26.5: 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. 27 - Cobertura por terceras partes

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

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

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

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

27.5: 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.

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

Art. 28 - Pago de la prima

28.1: Las primas, incluidas las de renovación, serán determinadas por la Compañía; y deberán pagarse por adelantado para el período anual completo del seguro.

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

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

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

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

28.5: 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. 29 - Información necesaria para la Compañía

29.1: 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.

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

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

obtener cualquier historial médico u otros informes escritos sobre el estado de salud del asegurado.

Art. 30 - Cesión, cancelación y cese

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30.8: 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. 31 - Protección de datos

31.1: 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. 32 - Litigios, fuero, etc.

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

32.2: 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.



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.
Compañía, la	<p>Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England (Bupa Denmark, sucursal de Bupa Insurance Limited, Inglaterra) CVR 3160 2742.</p> <p>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</p>
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 pre-existentes	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.
Equipaje	Equipaje se define como maletas, prendas de vestir, artículos de tocador, libros, equipos fotográficos, teléfonos celulares y ordenadores portátiles.

Definición del término	Descripción
Fecha de comienzo	Fecha indicada en la póliza de seguro como fecha de inicio del seguro, a menos que se especifique lo contrario en las Condiciones de la Póliza.
Hospitalización	Cirugía o tratamiento médico en clínica u hospital, a los cuales ha ingresado el paciente, haciendo médicamente necesaria la ocupación de una cama durante la noche.
Hurto	Sustracción de objetos realizada furtivamente y que, por tanto, no es observada en tanto cometida.
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	<p>Médico o instalación médica no acreditados:</p> <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 en cualquier hospital, o prestado por cualquier profesional sanitario, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud, a quienes hayamos avisado por escrito de que ya no les acreditamos para los propósitos de nuestros planes de seguros médicos.○ tratamiento prestado por cualquier persona con idéntico domicilio que el asegurado, o que sea miembro de su familia próxima, o por una empresa propiedad de las personas arriba mencionadas.
País de residencia permanente	El lugar de residencia donde el asegurado tiene su domicilio permanente o su establecimiento principal, y al que el asegurado desea regresar cada vez que se encuentre fuera de casa.

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

Definición del término	Descripción
Pariente más próximo	<p>"Parientes más próximos" se refiere a las siguientes personas, en este orden:</p> <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. <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>
Póliza de seguro	Detalle de la póliza, especificando el tipo de seguro adquirido, la prima anual, la franquicia y las condiciones especiales.
Seguro	Condiciones de la Póliza y póliza de seguro que representan el contrato con la Compañía, y donde se indican los términos del seguro, la prima a pagar, la franquicia y las tarifas de reembolso.

Definición del término	Descripción
Secuestro	Un secuestro se define como un incidente en el que el asegurado es detenido por la fuerza y en contra de su voluntad para que los secuestradores cumplan un objetivo financiero o político.
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 N° +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

EMPIEZA TU VIAJE DE FORMA SEGURA
bupasalud.com/globaltravel

Bupa Global Travel
Business

Bupa 

Producto emitido y operado por Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. 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."