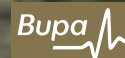


WORLDWIDE TRAVEL OPTIONS



Worldwide Travel Options

(Bupa Insurance Limited)

Válida a partir del 2019 • USD

MEXICO

Contenido

- 2 Razones para elegir Bupa Global Travel
- 2 Bupa Global Travel MyCard
- 2 Sus opciones de cobertura
- 3 Cómo suscribir el seguro
- 3 Cómo utilizar el seguro
- 3 Servicio de emergencia de 24 horas
- 5 Lista de Reembolsos
- 7 Condiciones de la Póliza
- 24 Aviso de privacidad
- 29 Glosario

Razones para elegir Bupa Global Travel

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

Su socio de salud

Bupa Global Travel es mucho más que una *compañía* de seguros — somos su socio de salud y le ofrecemos valor sincero. *Nosotros* le acompañamos en todo el proceso, Desde el momento que Ud. *nos* llama solicitando un médico hasta que se han pagado sus facturas., estamos con Ud. hasta el final. Le asesoramos sobre el tratamiento necesario y los centros médicos, y hablamos el idioma que habla el hospital cuando organizamos un procedimiento.

Nuestro Departamento de Bupa Global Assistance le ofrece los siguientes servicios internos:

- Remisiones médicas
- Asesoramiento sobre tratamientos
- Coordinación de ingresos hospitalarios y evacuaciones médicas

También puede acceder al Departamento de Bupa Global Assistance enviando un mensaje de texto al +45 42 41 30 00.

Somos su socio de salud para ayudarle a sentirse *seguro* y para que reciba el tratamiento que necesita cuando está en el extranjero.

Ventajas para usted*

- Cobertura mundial
- Cobertura médica sin restricciones
- Servicio de emergencia de 24 horas los siete días de la semana
- Libre elección de hospitales y médicos acreditados
- Cobertura total sin deducibles, franquicias ni copago en Cobertura Médica
- Cobertura de la mayoría de los deportes y las ocupaciones de alto riesgo

- Cobertura opcional para *equipaje*, responsabilidad personal y/o cancelación de viajes
- Riesgo global y monitoreo de seguridad
- Fácil de extender online incluso después de que ha iniciado su viaje

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

Sus opciones de viaje

La opción de *Seguro* de Viaje Múltiple Anual cubre todos sus viajes, hasta un mes por viaje, durante todo el año de la póliza. Si va a viajar más de un mes puede extender su *seguro* pagando una prima adicional por día.

La opción de Viaje Simple cubre un viaje de hasta un máximo de 12 meses. Si su viaje resulta ser más largo que lo anticipado, puede extenderlo fácilmente online.

Cualquier opción que Ud. elija, sus hijos menores de 2 años están cubiertos sin coste adicional en su póliza.

Sin embargo, hay limitaciones – si necesita más información por favor vea el artículo 3.2 en las *Condiciones de la Póliza*.

Bupa Global Travel MyCard

Aplicación gratuita para smartphone o tablet

Con la aplicación myCard podrá acceder en todo momento a su tarjeta de seguro virtual desde su smartphone o tablet, independientemente de donde usted se encuentre.

Ventajas de la aplicación:

- Tarjeta de *seguro* virtual
- Información importante para el médico/hospital en 53 idiomas para un acceso aún más rápido al tratamiento
- Contacto directo con el Departamento de Bupa Global Assistance, abierto las 24 horas,

- con un simple toque
- Configurable en 6 idiomas diferentes: danés, alemán, inglés, francés, español y portugués
- Acceso directo a sus guías de productos, condiciones de póliza y formularios de *solicitud* de reembolso

La aplicación puede descargarse para smartphone y tablet.

Sus opciones de cobertura

Con Worldwide Travel Options le ofrecemos una solución que le permite personalizar su póliza de seguro de viaje.

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

COBERTURA MÉDICA

Esta opción le proporciona los siguientes beneficios:

- Cobertura médica sin restricciones
- Tratamiento hospitalario
- Tratamiento *ambulatorio*
- Evacuación
- Repatriación
- Psicólogo de emergencias en caso de atraco y agresión
- Repatriación compasiva de emergencia
- Acompañamiento
- Expatriación compasiva de emergencia
- Gastos contemplados por la ley en caso de fallecimiento
- Repatriación del fallecido

OPCIÓN DE SERVICIOS NO MÉDICOS

Esta opción le proporciona los siguientes beneficios:

- Accidente personal: fallecimiento y discapacidad

- *Equipaje*: robo, pérdida o daño
- *Equipaje* retrasado
- Robo de pasaporte y/o dinero (en efectivo)
- Responsabilidad personal: daño de propiedad
- Responsabilidad personal: lesión corporal
- Retraso de un viaje
- Pérdida de conexión de un vuelo
- Beneficio hospitalario diario
- Seguridad y asistencia legal

OPCIÓN DE CANCELACIÓN DE VIAJES

Esta opción proporciona cobertura en caso de que no pueda viajar a causa de enfermedad aguda, lesión o fallecimiento.

Esto es un resumen. Asegúrese de leer toda la información en la Lista de Reembolsos y las Condiciones de la Póliza.

Cómo suscribir el seguro

Un 5% de descuento por internet
www.bupaglobal.com

Por internet

Suscriba el *seguro* por internet en www.bupaglobal.com y obtenga un 5% de descuento en la prima.

Sus opciones por internet:

- imprimir sus documentos de póliza
- extender su *seguro*
- presentar sus reclamaciones
- consultar el historial de reclamaciones en su página web personal miPágina
- pagar su prima
- recibir nuevos documentos online a través de miPágina

Renovar vale la pena

Cuando usted renueva su *póliza de Seguro de Viaje Múltiple Anual*, la prima para un adulto será inferior con respecto a su prima del primer año. Lo único que necesita es hacer clic en "Efectuar un pago" en www.bupaglobal.com para pagar su prima actualizada.

Cómo utilizar el seguro

Condiciones médicas preexistentes

En algunos casos, su *seguro* de viaje cubrirá una condición crónica y/o preexistente. Por favor, consulte el art. 6.6 para más detalles. Le recomendamos que envíe un informe médico actualizado a *Bupa Global Travel* y nuestros consultores médicos evaluarán si su condición en particular está cubierta por el *seguro*.

Servicio de emergencia

En caso de *hospitalización*, evacuación, repatriación compasiva de emergencia, acompañamiento, expatriación compasiva de emergencia, fallecimiento y accidente, deberá contactar inmediatamente al Departamento de Bupa Global Assistance.

Nuestro Departamento de Bupa Global Assistance ofrece asistencia médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y puede ser contactado por:

- sms: +45 42 41 30 00
- Teléfono: +45 70 23 24 61
- Correo electrónico: emergency@ihi-bupa.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.

Cómo presentar una solicitud de reembolso

Los tratamientos que no requieran una *hospitalización*, tales como consultas con médicos y odontólogos, deberán ser pagados por usted mismo antes de solicitar el reembolso.

Puede descargar un formulario de *solicitud* de reembolso en www.bupaglobal.com/es/travel-insurance/claims. Envíelo por correo electrónico a traveclaim@ihi.com o por correo ordinario a nuestra dirección postal.

Rellene el formulario con la información más detallada posible y envíelo con todos los documentos relacionados como facturas especificadas, recibos escaneados, documentación de los gastos, etc.

Solicitud de reembolso online

Puede presentar sus solicitudes de reembolso online www.bupaglobal.com/es/travel-insurance/claims.

Solo tiene que completar paso a paso el formulario de *solicitud* de reembolso online con la mayor cantidad de información detallada posible, escanear sus facturas y los recibos correspondientes y adjuntarlos al formulario.

Solicitar un reembolso online es fácil y le permite presentar sus solicitudes de forma segura. Una vez evaluadas sus solicitudes de reembolso, será notificado por correo electrónico o carta.

Tenga en cuenta...

...que las solicitudes de reembolso relativas al retraso y la pérdida de *equipaje* deben enviarse por correo ordinario.

Le rogamos que guarde las facturas originales hasta que le hayamos reintegrado sus solicitudes de reembolso, ya que podríamos solicitarlas.

Servicio de emergencia de 24 horas

Le acompañamos a todas partes

Nuestro Departamento de Bupa Global Assistance en Copenhague con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, le ofrece ayuda y asistencia médica siempre y cuando lo necesite, y dondequiera que se encuentre.

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

Cuando se trata de atención sanitaria, sabemos que lo que quiere es la ayuda de personas que entiendan sus necesidades y hablen su idioma.

Por ese motivo, contamos con un equipo multilingüe con quien podrá comunicarse y que le ofrecerá atención en cualquier lugar.

Gracias a que contamos con un Departamento de Bupa Global Assistance propio, nuestros coordinadores conocen su *seguro* en profundidad, por lo que podrán asistirle inmediatamente. Así, podrá concentrarse en su recuperación, mientras *nosotros* le ayudamos con los detalles administrativos y económicos.

Riesgo global y monitoreo de seguridad

Queremos que se sienta protegido y garantizarle que la zona a la que va a viajar es totalmente segura y sepa dónde y cuando debe tomar precauciones durante su viaje.

Podemos ofrecerle informes de riesgo completos y actualizaciones para más de 200 países acerca de:

- crimen
- terrorismo
- disturbios civiles
- zonas de riesgo
- epidemias

Póngase en contacto con el Departamento de Bupa Global Assistance para recibir actualizaciones de su zona.

Están disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, y puede acceder al mismo por:

- mensaje de texto: +45 42 41 30 00
- teléfono: +45 70 23 24 61
- correo electrónico: emergency@ihi-bupa.com

Obtendrá acceso a:

- Servicio de emergencia 24/7
- Doctores y enfermeras propios
- Garantía de pago del tratamiento idóneo a hospitales
- Asistencia para organizar evacuaciones médicas
- Pre-autorización de tratamientos
- Asesoramiento médico propio
- Asistencia psicológica durante un tratamiento
- Asistencia para encontrar el lugar de tratamiento más adecuado
- Telemedicina

Lista de Reembolsos

Válidas desde la fecha de comienzo o renovación de la póliza en el año 2019.

La Lista de Reembolsos forma parte de las *Condiciones de la Póliza*. Por ello, es necesario leer detenidamente ambas, la Lista de Reembolsos y las *Condiciones de la Póliza* (incluido el glosario). Las palabras escritas en cursiva en la Lista de Reembolsos son «términos definidos», es decir, términos específicos y relevantes para su cobertura. Por favor, consulte su significado en el Glosario que podrá encontrar al final de esta guía de productos.

Cobertura Médica

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

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

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

Opción de Servicios - No Médicos

Opción de Servicios - No Médicos	USD
Accidente personal — fallecimiento y discapacidad (Véanse, no obstante, los Arts. 13.2-5) y 13.2-6)	USD 75,000
Cobertura máxima de <i>equipaje</i> por persona, por viaje	USD 3,500
— Robo, atraco e incendio	Hasta USD 3,500
— Daño o pérdida de <i>equipaje registrado</i>	Hasta USD 3,500
— Robo de pasaporte y/o dinero en efectivo	Hasta USD 350
<i>Equipaje</i> retrasado	USD 1,000
Franquicia por <i>seguro</i> del automóvil	USD 2,000
Responsabilidad personal — daño de propiedad	USD 500,000
Responsabilidad personal — lesión corporal	USD 1,000,000
Retraso de un viaje — gastos documentados de alojamiento (pernoctación) y comidas	USD 500 por día USD 100
Pérdida de conexión de un vuelo	USD 1,000
Beneficio hospitalario diario	USD 2,000 por día USD 50
Seguridad y asistencia legal**	USD 10,000
**10% deducible	

Opción de Cancelación de Viajes

Opción de Cancelación de Viajes	USD
Viaje Simple	USD 5,000
<i>Seguro</i> de Viaje Múltiple Anual — por viaje	USD 4,000

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

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

Condiciones de la Póliza

Válidas desde la fecha de comienzo o renovación de la póliza en el año 2019.

De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro.

Índice

- Art. 1 Aceptación del *seguro*
- Art. 2 Fecha de inicio y extensiones
- Art. 3 ¿Quién está cubierto por el *seguro*?
- Art. 4 ¿Dónde es efectiva la cobertura?
- Art. 5 ¿Qué cubre el *seguro*?
- Art. 6 Cobertura de gastos médicos
- Art. 7 Cobertura de Evacuación Médica/Repatriación
- Art. 8 Atracos y agresiones
- Art. 9 Viaje de Regreso
- Art. 10 Cobertura de Repatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 11 Cobertura de Acompañamiento y Expatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 12 Evacuación
- Art. 13 Accidente personal
- Art. 14 *Equipaje*
- Art. 15 *Equipaje* retrasado
- Art. 16 Responsabilidad personal
- Art. 17 Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada
- Art. 18 Retraso de un viaje
- Art. 19 Pérdida de conexión de un vuelo
- Art. 20 Beneficio hospitalario diario
- Art. 21 Seguridad y asistencia legal
- Art. 22 Opción de Cancelación de Viajes
- Art. 23 Excepciones a la *compensación*
- Art. 24 ¿Cómo presentar una reclamación?
- Art. 25 Cobertura por terceras partes
- Art. 26 Pago de la prima
- Art. 27 Información necesaria para la *Compañía*
- Art. 28 Cesión, rescisión, cancelación y cese
- Art. 29 Protección de datos
- Art. 30 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 Insurance Limited de aquí en adelante denominada la *Compañía*, decidirá si el *seguro* puede aceptarse. Para que el *seguro* se acepte y la responsabilidad de la *Compañía* sea efectiva, la *solicitud* debe ser aprobada por la *Compañía*. La *Compañía* puede ofrecer el *seguro* bajo condiciones especiales. Si la *Compañía* decide ofrecer el *seguro* bajo condiciones especiales, el titular de la póliza recibirá una *póliza de seguro* en la que se detallan estas condiciones.

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

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

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

Art. 2

Fecha de inicio y extensiones

2.1: El *seguro* estará vigente siempre que la prima haya sido abonada antes de la fecha de inicio del *seguro*. El *seguro* será efectivo durante el 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 contrata el *seguro* después de que el *asegurado* haya salido de su *país de residencia permanente*, la cobertura conforme el *seguro* no entrarán en vigor antes de los tres días de la fecha de adquisición y no se cubrirá ningún gasto originado por eventos que tuvieran lugar durante los 3 días del plazo de carencia.

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

2.3: Si Usted ha elegido *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, la cobertura será válida sólo para viajes de un mes de duración como máximo, a menos que se haya comprado días adicionales de viaje. Un mes se define como un 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 *Seguro* de Viaje Múltiple Anual podrá extenderse previo acuerdo con la *Compañía*. Sin embargo, durante el(los) período(s) extendido(s) del *seguro* no serán cubiertos los gastos de ninguna enfermedad o lesión que haya ocurrido, o mostrado síntomas, o que haya sido diagnosticada antes de la apertura de la extensión del *seguro*, a menos que dicha extensión se hubiera realizado antes de que la enfermedad o la lesión hubieren ocurrido o mostrado síntomas.

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

Art. 3

¿Quién está cubierto por el seguro?

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

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

Art. 4

¿Dónde es efectiva la cobertura?

4.1: El *seguro* ofrecerá cobertura en todo el mundo (véanse, no obstante, el Art. 23.1-27).

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) ha sido hospitalizado en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del *país de residencia permanente*, o si el *seguro* (ya sea el *Seguro* de Viaje Múltiple Anual o el *Seguro* de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia,
- 2) ha sido tratado por un doctor (sin incluir chequeos rutinarios) en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del *país de residencia permanente*, o si el *seguro* (ya sea el *Seguro* de Viaje Múltiple Anual o el *Seguro* de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia,
- 3) ha cambiado su medicación en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del *país de residencia permanente*, o si el *seguro* se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia,
- 4) no haya recibido tratamiento médico, haya negado o dejado de recibir tratamiento, aún sabiendo el asegurado que había que tratar la enfermedad, o si ésta hubiera empeorado;
- 5) haya sido desahuciado o negado el tratamiento;
- 6) esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a otro lugar de tratamiento;
- 7) no se haya sometido a los controles preacordados.

El *seguro* no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. El *seguro* no cubrirá un tratamiento predispuesto antes de la salida, o, si el *seguro* (ya sea el *Seguro* de Viaje Múltiple Anual o el *Seguro* de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia.

6.7: Los médicos, especialistas, odontólogos, etc. que estén realizando el tratamiento deberán tener una autorización en el país donde ejerzan su profesión. 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 hospitalizado en el mismo *país de residencia permanente* del *asegurado*, o fallezca, como resultado de una enfermedad o una lesión seria y aguda que ocurra después de la salida de viaje del *asegurado*.

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

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

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

10.4: Se cubrirá la repatriación sólo si la hora de llegada resultante es, como mínimo, 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 *asegurado*.

Art. 12

Evacuación

12.1: El *seguro* proveerá cobertura en casos de:

1) epidemias declaradas en la región en donde el *asegurado* se encuentre; siempre y cuando el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar dentro de la UE recomiendan una evacuación; y sólo si la epidemia surge después de la partida del *asegurado* hacia la región.

2) guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, usurpación del poder, golpe militar, ley marcial, revueltas o acciones llevadas a cabo por cualquier autoridad legalmente constituida, así como operaciones de los servicios de aviación, infantería o marina (con o sin declaración de guerra) en la región en donde se encuentre el *asegurado*; si el Ministerio de Relaciones Exteriores danés, la Embajada del Reino de Dinamarca o cualquier otra institución similar dentro de la UE recomiendan una evacuación; y sólo si dichos Estados de Excepción son declarados después de la partida del *asegurado* hacia la región.

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

12.2: El *seguro* cubrirá gastos adicionales de transporte hasta la destinación segura más próxima, o al país de residencia del *asegurado*, con un importe máximo de USD 150 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 más abajo:

Causa u objeto	Equipaje y aparatos electrónicos	Dinero en efectivo, boletos, títulos de valor, y pasaportes
Incendio, robo, sustracción por robo de una habitación de hotel cerrada, una vivienda en el extranjero, y/o una caja fuerte ambas cerradas con llave	Hasta USD 2.000	Hasta USD 200
Sustracción, si es observado cuando se comete, de objetos cubiertos llevados por el <i>asegurado</i>	Hasta USD 2.000	Hasta USD 200
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 200
Pérdida documentada de <i>equipaje registrado</i> (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta USD 2.000 (Sin embargo aparatos electrónicos y fotográficos no están cubiertos)	No cubierto
Daño o robo documentado de <i>equipaje registrado</i> (Será necesaria la prueba del registro)	Hasta USD 2.000 (Sin embargo aparatos electrónicos y fotográficos no están cubiertos)	No cubierto
No se podrá abonar la <i>compensación</i> 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
<i>Equipaje</i> olvidado, perdido o extraviado	No cubierto	No cubierto
Sustracción de <i>equipaje</i> no vigilado eficientemente	No cubierto	No cubierto

Art. 14 Equipaje (continuación)

Causa u objeto	Equipaje y aparatos electrónicos	Dinero en efectivo, boletos, títulos de valor, y pasaportes
Sustracción de un vehículo de motor, una caravana o un remolque, de una habitación de hotel o una vivienda en el extranjero, los cuales no presenten signos visibles de una entrada forzada	No cubierto	No cubierto
Daños a <i>equipaje</i> causado por alimentos, botellas, contenedores de vidrio, etc. empacados junto con el resto del <i>equipaje</i> del <i>asegurado</i>	No cubierto	No cubierto
Pérdida relacionada con el abuso de tarjetas de crédito o cheques de viaje	No cubierto	No cubierto
Pérdida de <i>equipaje</i> transportado por separado	No cubierto	No cubierto
Cualquier pérdida indirecta	No cubierto	No cubierto
<i>Hurto</i>	No cubierto	No cubierto
Daños menores en el exterior del <i>equipaje</i> (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. Un ejemplo de lo que es no actuar con la precaución debida es dejar el *equipaje*

- sin supervisión en una zona pública con acceso público
- en cualquier lugar donde se pueda coger sin el conocimiento del *asegurado*
- en una distancia en la cual el *asegurado* no pueda evitar que alguien se lo lleve

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*.

Es una condición de cobertura para las situaciones 1-4 arriba mencionadas que el embarazo, la enfermedad —sus síntomas, inclusive—, la lesión o el fallecimiento tengan lugar después de que el *asegurado* haya reservado y/o pagado el viaje, y después de haberse adquirido la *póliza de seguro*.

En caso de que un incidente cubierto bajo las *condiciones de la póliza*, resulte en una cancelación, los costos de un acompañante *asegurado* bajo la *póliza* también estarán cubiertos. Cuando el *asegurado* este viajando con su esposa asegurada también bajo la *póliza* y/o niños coasegurados, estos miembros de la familia estarán cubiertos.

22.2: El *seguro* compensará el importe que el *asegurado* haya pagado por su viaje y que no le sea reembolsable de modo alguno —ya sea en caso de cancelación y/o de cambios de itinerario— según las condiciones de la agencia de viajes o de la línea aérea. El importe reembolsado estará sujeto a que el *asegurado* haga entrega de pruebas —a satisfacción de la *Compañía*— de los gastos reales en los cuales haya incurrido. La suma máxima a reembolsar por *asegurado* y por viaje es de USD 5.000 para el *seguro* Viaje Simple; y de USD 4.000 para el *seguro* Seguro de Viaje Múltiple Anual.

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

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

22.4: Excepciones a la cobertura La *Compañía* no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) la enfermedad, la lesión o la causa del fallecimiento que exijan la cancelación ya han mostrado síntomas o ya se han hecho presentes al momento de reservar y/o pagar el viaje, y la necesidad de tratamiento era —por tanto— de esperarse antes del inicio de la travesía;
- 2) el *asegurado* no ha recibido, se ha negado a recibir o ha abandonado el tratamiento médico necesario, aún sabiendo el *asegurado* que había que tratar la enfermedad, o si ésta empeora;
- 3) la cancelación del viaje corresponde a una parte del viaje adquirido y cubierto por el *seguro*;
- 4) la cancelación se debe a cambios en los planes de viaje, cambios de opinión o en las circunstancias del lugar de 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 *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, antes de cada viaje al extranjero (conforme al Art. 6.6);
- 2) todo tratamiento y cirugía estética así como las consecuencias de los mismos, a no ser que hayan sido médicamente prescritos y aprobados por la *Compañía*;
- 3) tratamientos recreacionales;
- 4) problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea paliativo ni provisional y pueda ser postergado hasta el regreso a su domicilio;
- 5) dentaduras, gafas, lentes de contacto y aparatos auditivos;
- 6) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA y enfermedades relacionadas con los anticuerpos VIH (seropositivo). No obstante, se cubrirán las enfermedades relacionadas con el SIDA y los anticuerpos VIH (seropositivo) en el caso de que verificablemente hayan surgido como consecuencia de una transfusión de sangre, recibida después de la fecha de entrada en vigor del *seguro*, o en el caso de un accidente ocurrido exclusivamente durante el desempeño profesional de: médicos, odontólogos, enfermeros, personal de laboratorio, auxiliares hospitalarios, asistentes médicos u odontológicos, personal de ambulancia, comadronas, bomberos, policías y carceleros. El *asegurado* deberá, sin embargo, informar a la *Compañía* de tal accidente antes de transcurridos una semana y entregar un test de anticuerpos VIH negativo;
- 7) toda asistencia médica en conexión con maternidad requerida después de 36 semanas de embarazo y después de 18 semanas cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo. En ningún caso estarán cubiertos los chequeos de rutina;
- 8) un aborto provocado que no sea prescrito por un médico;
- 9) el uso de alcohol, drogas o medicamentos, a menos que pueda documentarse que la enfermedad o lesión no están relacionadas con dichos factores;
- 10) lesiones físicas que uno se 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, así como 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 *razonables y habituales* 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 *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, serán determinadas por la *Compañía*, y deberán pagarse por adelantado para el período completo de *seguro* antes del inicio del *seguro*.

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

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

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

Art. 27

Información necesaria para la Compañía

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

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

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

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

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

Art. 28

Cesión, rescisión, cancelación y cese

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

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

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

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

28.4: El titular de la póliza puede cancelar el *seguro* de *Seguro* de Viaje Múltiple 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 regirá de inmediato, en cualquier momento por teléfono, carta o correo electrónico. La cancelación podría estar sujeta a un cargo, conforme al art. 28.4.2 que se detalla a continuación. La contratación de días de viaje adicionales (ampliación de la cobertura) dentro del *seguro* de *Seguro* de Viaje Múltiple Anual quedarán cancelados con efecto inmediato. Esta cancelación no está sujeta a cargo alguno.

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

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.

28.4.3: Si se cancela el *seguro* (*Seguro* de Viaje Múltiple Anual o Viaje Simple) o cualquier ampliación de la cobertura del *Seguro* de Viaje Múltiple Anual después de la fecha de 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 *Seguro* de Viaje Múltiple Anual, cf. Artículo 2.3, el periodo del *seguro* también significará, por lo que respecta al presente Artículo 28.4, cada periodo de viaje de una duración máxima de un mes.

28.7: 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. Véase el aviso de privacidad de Bupa Global que aparece antes del glosario.

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.

En el caso de que no podamos llegar a una conclusión satisfactoria, puede ser que Ud. tenga la posibilidad de llevar su queja a una instancia independiente para una revisión de la misma. Qué organización deberá hacerse cargo de esa revisión dependerá de la naturaleza de la queja y de la sede de Bupa Global en donde la causa de la queja haya sucedido. *Nosotros* orientaremos al reclamante al respecto, llegado el momento.

En la mayoría de los casos, será o bien el Consejo de Apelaciones de Seguros danés, Ankenævnet for Forsikring; o bien, el Defensor del Pueblo para los Servicios Financieros del Reino Unido, Financial Ombudsman Service.

Para solicitar información adicional sobre el Consejo de Apelaciones de Seguros danés, existen las siguientes opciones:

- escribir a la dirección postal Anker Heegaards Gade 2, 1. DK-1572 Copenhague V, Dinamarca
- llamar al teléfono N° +45 33 15 89 00

Pueden obtenerse mayores detalles en la página web del Consejo www.ankeforsikring.dk

Para solicitar más información sobre el Defensor del Pueblo para los Servicios Financieros del Reino Unido, existen las siguientes opciones:

- escribir a la dirección postal Exchange Tower, Londres E14 9S, Reino Unido
- llamar a los teléfonos N° 0800 023 4 567 para llamadas desde un teléfono fijo en el Reino Unido, ó 0300 123 9 123 para llamadas desde un teléfono móvil del Reino Unido, ó +44 20 7964 0500 para llamadas desde fuera del Reino Unido.

Pueden obtenerse mayores detalles en la página web www.financial-ombudsman.org.uk

Puede solicitarse una copia completa de *nuestro* procedimiento de quejas contactando con Bupa Global. (Ninguno de estos procedimientos afectará a derechos legales del reclamante).

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 Insurance Limited. Las autoridades mexicanas no tendrán competencia en caso de conflicto o reclamación entre el asegurado y Bupa Insurance Limited. En caso de cualquier reclamo, queja o demanda entre el asegurado y Bupa Insurance Limited relacionada con la presente póliza, los tribunales y autoridades de Dinamarca y Ankenævnet for Forsikring (el Consejo de Apelaciones de Seguros de Dinamarca) o bien, el Defensor del Pueblo para los Servicios Financieros del Reino Unido, Financial Ombudsman Service, serán los tribunales competentes para resolver la misma.

Aviso de privacidad

Nos comprometemos a proteger su privacidad cuando tratemos sus datos personales. Este aviso de privacidad proporciona detalles sobre los datos que recopilamos sobre usted, sobre cómo los utilizamos y cómo los protegemos. También proporciona información sobre sus derechos (consulte la sección 13 «Sus derechos»).

Si tiene cualquier pregunta sobre cómo tratamos sus datos, por favor póngase en contacto con el equipo de atención al cliente de *Bupa Global Travel* llamando al +45 70 20 70 48. También puede enviar un correo electrónico o escribirnos a travel@ihi-bupa.com o *Bupa Global Travel*, Palægade 8, DK-1261 Copenhagen K, Dinamarca.

Última actualización: Enero de 2019

1. Información sobre *nosotros*
2. Alcance de *nuestro* aviso de privacidad
3. Cómo recopilamos los datos personales
4. Categorías de los datos personales
5. Para qué utilizamos sus datos personales
6. Intereses legítimos
7. Marketing y preferencias
8. Elaboración de perfiles y toma de decisiones automatizada
9. Compartición de sus datos
10. Datos anonimizados y combinados
11. Transferencia de datos fuera del Espacio Económico Europeo (EEE)
12. Tiempo durante el que conservamos sus datos personales
13. Sus derechos
14. Contactos de protección de datos

1. Información sobre nosotros

Resumen: En este aviso de privacidad, «*nosotros*», «*nos*» o «*nuestro*» hace referencia a Bupa Global y a *Bupa Global Travel*. Consulte «Más información» a continuación para obtener los detalles de contacto de la *compañía*.

Más información: Diferentes compañías de nuestra organización tratarán sus datos dependiendo de los productos y servicios que adquiera, utilice o sobre los que *nos* solicite información. Las empresas de Bupa Global que gestionan sus datos, incluidas las empresas que toman decisiones acerca de cómo se gestiona su información, dependerán de los productos y servicios a los que acceda o use.

Bupa Global y *Bupa Global Travel* son los nombres comerciales de Bupa Insurance Limited y Bupa Insurance Services Limited, inscritas en Companies House de Inglaterra y Gales con número de registro 3956433 y 3829851 respectivamente, y con domicilio social en 1 Angel Court, Londres, EC2R 7HJ.

Bupa Insurance Services Limited está autorizada y regulada por la Financial Conduct Authority (Autoridad de Conducta Financiera). Bupa Insurance Limited está autorizada por la Prudential Regulation Authority (Autoridad Regulatoria Prudencial) de Inglaterra y regulada por la Financial Conduct Authority y la Prudential Regulation Authority de Inglaterra. La Financial Conduct Authority no regula las actividades de Bupa Insurance Limited que tienen lugar más allá de las fronteras del Reino Unido. Los números de normativa de PRA y FCA de Bupa Insurance Limited y Bupa Insurance Services Limited son 203332 y 312526, respectivamente.

2. Alcance de nuestro aviso de privacidad

Resumen: Este aviso de privacidad se aplica a cualquier persona que interactúe con *nosotros* sobre nuestros productos y servicios ('usted', 'su'), por cualquier vía (por ejemplo, por correo electrónico, a través de *nuestro* sitio web, por teléfono o a través de nuestra aplicación). Si es necesario, le proporcionaremos más información sobre privacidad relacionada con formas de contacto específicas o con productos o servicios específicos.

Más información: Este aviso de privacidad se aplica a usted si *nos* pregunta sobre nuestros productos y servicios o si los adquiere o utiliza. Describe cómo manejamos sus datos, independientemente de la forma en la que se ponga en contacto con *nosotros* (por ejemplo, por correo

electrónico, a través de *nuestro* sitio web, por teléfono o a través de nuestra aplicación). Le proporcionaremos más información o avisos si es necesario, dependiendo de la forma en la que interactuemos. Por ejemplo, si utiliza nuestras aplicaciones, podemos proporcionarle avisos de privacidad que se aplican solo a un tipo de datos concreto que recopilamos a través de esa aplicación.

Si tiene cualquier pregunta al respecto, por favor póngase en contacto con *nosotros* a través de travel@ihi-bupa.com.

3. Cómo recopilamos los datos personales

Resumen: Recopilamos datos personales de usted y de terceros (cualquiera que actúe en su nombre; por ejemplo, brókers, profesionales de la salud, etc.).

Cuando nos proporcione datos sobre otras personas, debe asegurarse de que hayan visto una copia de este aviso de privacidad y estén de acuerdo con que usted nos facilite sus datos.

Más información: Recopilamos sus datos personales:

- a través de su contacto con *nosotros*, incluso por teléfono (podemos grabar o supervisar llamadas telefónicas para asegurarnos de cumplir con la normativa legal, con los códigos de práctica y políticas internas, y para garantizar la calidad), por correo electrónico, a través de nuestros sitios web, a través de aplicaciones, por correo postal, mediante solicitudes u otros formularios, a través de su participación en concursos, a través de redes sociales o en persona (por ejemplo, en consultas médicas, diagnóstico y tratamiento).

También recopilamos datos de otras personas y organizaciones.

Podemos recopilar datos de nuestros clientes de:

- su padre o tutor, en caso de que sea menor de edad;
- un familiar u otro miembro que actúe en su nombre;
- médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, clínicas y cualquier otro proveedor de atención médica;
- cualquier proveedor de servicios que trabaje con *nosotros* y esté relacionado con su producto o servicio (si no se lo proporcionamos directamente), como por ejemplo, que le proporcione aplicaciones, tratamiento médico, tratamiento dental o evaluaciones médicas;
- organizaciones, como CACI o Binley's, que realizan encuestas de satisfacción del cliente o estudios de mercado en *nuestro* nombre, o que *nos* proporcionan estadísticas y otros datos (por ejemplo, sobre sus intereses, compras y tipo de hogar) para ayudarnos a mejorar nuestros productos y servicios;
- agencias de detección de fraude y agencias de calificación crediticia; y
- fuentes que están disponibles para el público general, como el censo electoral o las redes sociales.

Si le proporcionamos productos y servicios de seguros, podemos recopilar información:

- del miembro principal, en caso de que usted sea dependiente en una *póliza de seguro* familiar.
- de la empresa en la que trabaja, en caso de que usted esté cubierto por una *póliza de empresa*;
- brókers y otros agentes (puede ser su bróker personal si dispone de uno, o del bróker de la empresa en la que trabaja); y
- otros terceros con los que trabajamos, como agentes que trabajan en *nuestro* nombre, otras aseguradoras y reaseguradoras, actuarios, auditores, abogados, traductores e intérpretes, asesores fiscales, agencias de cobro de deudas, agencias de calificación crediticia, agencias de detección de fraude (incluidos grupos de lucha contra el fraude de seguros de salud), reguladores, autoridades de supervisión de protección de datos, profesionales de la salud, otros proveedores de atención médica y

proveedores de asistencia médica.

Si le proporcionamos servicios de salud, dentales o de atención domiciliaria, podemos recopilar información de:

- la empresa en la que trabaja, en caso de que usted esté cubierto por un contrato de servicios que su empresa ha contratado, o si le proporcionamos servicios de salud ocupacional;
- brókers y otros agentes (puede ser su bróker personal si dispone de uno, o del bróker de la empresa en la que trabaja); y
- aquellos que pagan por los productos o servicios que le proporcionamos, incluidas otras aseguradoras, comisionados del sector público y embajadas.

4. Categorías de los datos personales

Resumen: Tratamos dos categorías de datos personales sobre usted y sus dependientes (cuando corresponda):

- datos personales estándar (por ejemplo, información que utilizamos para ponernos en contacto con usted, para identificarle o para administrar nuestra relación con usted); y
- categorías especiales de datos (por ejemplo, información de salud, información sobre su raza, origen étnico y religión que nos permita adaptar su atención, e información sobre delitos para evitar fraudes o realizar registros contra el blanqueo de dinero).

Más información:

Los datos personales estándar incluyen:

- información de contacto, como su nombre, usuario, dirección, correo electrónico y números de teléfono;
- el país en el que vive, su edad, su fecha de nacimiento e identificadores nacionales (como su número de la seguridad social, DNI o pasaporte);
- información sobre su trabajo;

- detalles de cualquier contacto que hayamos tenido con usted, como reclamaciones o incidentes;
- datos financieros, tales como datos de sus pagos y datos bancarios;
- los resultados de cualquier crédito o comprobaciones antifraude que hayamos realizado sobre usted;
- información sobre cómo utiliza nuestros productos y servicios, como reclamaciones de seguros; e
- información sobre cómo utiliza *nuestro* sitio web, aplicaciones u otra tecnología, incluidas las direcciones IP u otra información de dispositivos (consulte nuestra Política de cookies).

La información de categoría especial incluye:

- información sobre su salud física o mental, incluida la información genética o información biométrica (podemos obtener esta información de los formularios de *solicitud* que haya rellenado, de notas e informes sobre su salud y de cualquier tratamiento y atención que haya recibido o necesitado, o que haya quedado registrada de algún contacto que hayamos tenido con usted, como información sobre quejas o incidentes, y referencias de su proveedor de seguros existente, cotizaciones y registros de servicios médicos que haya recibido); e
- datos sobre su raza, origen étnico y religión (podemos obtener esta información basándonos en sus preferencias médicas o de cuidado domiciliario y que *nos* permitirá proporcionarle atención adaptada a sus necesidades); e
- información sobre condenas y delitos penales (podemos obtener esta información al realizar comprobaciones antifraude o contra el blanqueo de dinero, o mediante otra actividad de investigación de antecedentes).

5. Para qué utilizamos sus datos personales

Resumen: Tratamos sus datos personales para los fines establecidos en este aviso de privacidad. También hemos establecido algunos motivos legales por los que podemos tratar sus datos personales (estos dependerán de la categoría de datos personales que tratemos). Normalmente tratamos datos personales estándar si es necesario para proporcionar los servicios establecidos en un contrato, siempre por *nuestro* propio interés legítimo o por el de terceros, o si la ley así lo requiere. A continuación podrá leer más información sobre esto y sobre los motivos por los que es posible que necesitemos tratar datos de categoría especial.

Más información: Por ley, debemos tener un motivo legal para tratar sus datos personales. Tratamos sus datos personales estándar si es:

- **necesario para proporcionar los servicios establecidos en un contrato** – si tenemos un contrato con usted, trataremos sus datos personales para cumplir con ese contrato (es decir, para proporcionarle a usted y a sus dependientes nuestros productos y servicios);
- **por nuestros propios intereses legítimos o por los de un tercero** – la información ampliada sobre los intereses legítimos se detalla más abajo, en la sección 6 «Intereses legítimos».
- **requerido o permitido por la ley.**

Tratamos datos de categoría especial sobre usted porque:

- **es necesario para fines de medicina preventiva u ocupacional**, para evaluar si puede trabajar, para diagnóstico médico, para proporcionar atención o tratamiento de salud o social, o para administrar sistemas de atención sanitaria o de atención social (incluso para controlar si estamos cumpliendo con las expectativas relacionadas con *nuestro* rendimiento clínico y no clínico);
- **es necesario para un propósito del seguro** (por ejemplo, asesorar, organizar, proporcionar o administrar un contrato de *seguro*, tratar una reclamación realizada bajo un

contrato de *seguro* o en relación con derechos y responsabilidades que surjan en relación con un contrato de *seguro* o ley);

- **es necesario establecer, llevar a cabo o defender reclamaciones legales** (por ejemplo, reclamaciones contra *nosotros* por un *seguro*);
- **es necesario para prevenir o detectar un acto ilegal** en circunstancias en las que debemos realizar controles sin su permiso para no afectar al resultado de dichos controles (por ejemplo, comprobaciones antifraude y contra el blanqueo de dinero, o para comprobar otros comportamientos ilegales o llevar a cabo investigaciones con otras aseguradoras y terceros con el fin de detectar fraudes);
- **es necesario para un propósito diseñado con el fin de proteger al público de actos deshonestos, negligencias u otros comportamientos inadecuados graves** (por ejemplo, investigaciones en respuesta a una preocupación de protección, una demanda de un miembro o de un regulador (como la Care Quality Commission o el Consejo General Médico) que *nos* informe de un problema);
- **es de interés público, de acuerdo con la ley;**
- **es información que usted ha hecho pública; o**
- **tenemos su permiso.** Como en las mejores prácticas, solo le pediremos permiso para tratar sus datos personales si no hay otro motivo legal para hacerlo. Si necesitáramos solicitar su permiso, especificaremos claramente que eso es lo que estamos solicitando, y le pediremos que confirme su elección para darnos ese permiso. Si no podemos proporcionar un producto o un servicio sin su permiso (por ejemplo, si no podemos administrar y dirigir una asociación de atención médica sin información sanitaria), lo especificaremos claramente cuando solicitemos su permiso. Si más adelante retira su permiso, ya no podremos proporcionarle un producto o servicio que requiera su permiso.

6. Intereses legítimos

Resumen: Tratamos sus datos personales para una serie de intereses legítimos, que incluyen la administración de todos los aspectos de nuestra relación con usted, para fines de marketing, que *nos* ayuda a mejorar nuestros servicios y productos, y para ejercer nuestros derechos o gestionar cualquier reclamación. A continuación, encontrará más información detallada sobre nuestros intereses legítimos.

Más información: El interés legítimo es una de los motivos legales por los que podemos tratar sus datos personales. Teniendo en cuenta sus intereses, derechos y libertades, los intereses legítimos que *nos* permiten tratar sus datos personales incluyen:

- gestionar nuestra relación con usted, nuestra empresa y terceros que *nos* proporcionen productos o servicios (por ejemplo, para comprobar que ha recibido un servicio para el que está cubierto, para validar facturas, etc.);
- proporcionar servicios de atención médica en nombre de un tercero (por ejemplo, la empresa en la que trabaja);
- asegurarnos de que las reclamaciones se manejan de manera eficiente e investigar las demandas (por ejemplo, podemos solicitar información a su proveedor de tratamiento para asegurarnos de que recibimos información precisa y controlar la calidad de su tratamiento y atención);
- mantener nuestros registros actualizados y enviarle contenido de marketing según lo permitido por ley;
- desarrollar y llevar a cabo actividades de marketing y mostrarle información que le interese, basándonos en la idea que tenemos de sus preferencias (para ello combinamos la información que *nos* facilita personalmente con la información que recibimos sobre usted de terceros con el fin de ayudarnos a entenderle mejor);
- investigación y análisis estadísticos con el fin de controlar y mejorar productos, servicios, sitios web y aplicaciones, o desarrollar otros nuevos;
- ponernos en contacto con usted sobre estudios de mercado que estemos llevando a cabo;
- controlar si estamos cumpliendo con nuestras expectativas de rendimiento clínico y no clínico

en el caso de los proveedores de atención médica;

- hacer cumplir o aplicar los términos de uso de *nuestro* sitio web, los términos y condiciones de nuestra política u otros contratos, o proteger nuestros derechos, propiedad o seguridad (o los de nuestros clientes u otras personas);
- ejercer nuestros derechos, defendernos de las reclamaciones y cumplir con las leyes y regulaciones que se aplican a *nosotros* y a los terceros con los que trabajamos; y
- participar (o ser objeto de) cualquier venta, compra, fusión o adquisición de todo o parte del negocio de Bupa.

7. Marketing y preferencias

Podemos utilizar su información personal para enviarle publicidad por correo postal, por teléfono, a través de las redes sociales, por correo electrónico y por mensaje de texto.

Únicamente podemos utilizar su información personal para enviarle material publicitario si tenemos su permiso o un interés legítimo según lo descrito anteriormente.

Si no desea recibir nuestros correos electrónicos, puede hacer clic en el enlace «cancelar suscripción» que aparece en todos los correos electrónicos que le enviamos. Si no desea recibir nuestros mensajes de texto, puede hacérselo saber poniéndose en contacto con *nosotros* en cualquier momento. En caso contrario, siempre puede ponerse en contacto con *nosotros* para actualizar sus preferencias de contacto. Consulte la sección 14 «Contactos de protección de datos» para obtener más detalles acerca de cómo contactar con *nosotros*. Tiene derecho a oponerse al marketing directo y a la elaboración de perfiles (el tratamiento automatizado de su información que *nos* ayuda a evaluar ciertos aspectos sobre usted, como sus preferencias personales y sus intereses) relacionada con el marketing directo. Consulte más abajo la sección 13 «Sus derechos» para obtener más detalles.

8. Tratamiento de la elaboración de perfiles y toma de decisiones automatizada

Resumen: Al igual que muchas empresas, a veces utilizamos la automatización para proporcionarle un servicio más rápido, mejor, más consistente y justo, y para ofrecerle la información de marketing que creemos que le interesará (incluidos los descuentos en nuestros productos y servicios). Esto supondrá evaluar su información y, en algunos casos, utilizar la tecnología para proporcionarle respuestas o decisiones automáticas (decisiones automatizadas). Puede hacer clic a continuación para obtener más información sobre esto.

Tiene derecho a oponerse al marketing directo y a la elaboración de perfiles relacionada con el marketing directo (consulte la sección 13 «Sus derechos» para más información). También tiene derecho a oponerse a cualquier otro tipo de elaboración de perfiles y toma de decisiones automáticas que se detallan a continuación. En estos casos, tiene derecho a solicitar que *nos* aseguremos de que uno de nuestros asesores revise una decisión automatizada, *nos* haga saber cómo se siente al respecto y *nos* pida que reconsideremos la decisión. Puede ponerse en contacto con *nosotros* para ejercer estos derechos. Consulte la sección 14 «Contactos de protección de datos» para obtener los detalles de contacto completos.

Más información:

Por ley, debemos informarle sobre:

- la toma de decisiones automatizadas (decisiones que se toman utilizando tecnología, sin que ninguna persona esté involucrada); y
- la elaboración de perfiles (tratamiento automatizado de su información para ayudarnos a evaluar determinadas cosas sobre usted, como por ejemplo, sus preferencias personales y sus intereses).

Esto se debe a que tiene ciertos derechos relacionados tanto con la toma de decisiones automatizada como con la elaboración de perfiles. Tiene derecho a oponerse a la elaboración de perfiles relacionada con el marketing directo. Si lo hiciera, ya no llevaremos a cabo tareas de elaboración de perfiles con fines de marketing directo. También tiene derecho a oponerse a la elaboración de perfiles en otras circunstancias que se detallan a continuación.

Cuando tomemos decisiones utilizando únicamente el tratamiento automatizado, y que produzcan efectos jurídicos que le conciernan o que tengan un efecto significativo para usted, se lo haremos saber. Tendrá 21 días para solicitarnos que reconsideremos nuestra decisión o que tomemos una nueva decisión que no se base solo en el tratamiento automatizado. Si recibimos una *solicitud* suya dentro de los 21 días posteriores a la recepción de su *solicitud*:

- tendremos en cuenta la *solicitud*, incluida cualquier información que haya proporcionado que sea relevante para ella;
- atenderemos su *solicitud*; y
- le haremos saber por escrito lo que hemos hecho y el resultado.

Puede ponerse en contacto con *nosotros* (consulte la sección 14 «Contactos de protección de datos» para más información) para consultarnos acerca de estos derechos (consulte la sección 13 «Sus derechos» para más información).

Elaboración de perfiles y toma de decisiones automatizada

Los procesos que se detallan a continuación implican la elaboración de perfiles y la toma de decisiones automatizada.

- Dependiendo del tipo de producto del que desee beneficiarse, le pediremos que *nos* facilite información sobre su historial médico para ayudarnos a decidir qué nivel de cobertura podemos ofrecerle. Podemos utilizar software para verificar esta información y comprobar si usted tiene alguna condición de salud anterior o existente que no podemos cubrirle y que será excluida de su póliza.

- Podemos utilizar software para ayudarnos a calcular el precio de los productos y servicios en función de lo que sabemos sobre usted y otros clientes. Por ejemplo, nuestra tecnología puede analizar información sobre su historial de reclamaciones y compararla con la información que tenemos sobre reclamaciones anteriores para evaluar la probabilidad de que necesite presentar una reclamación. Asimismo, podemos evaluar su edad, su lugar de residencia y otros datos relacionados con su salud (como las condiciones de salud existentes y si fuma) para calcular los precios de productos de tarificación general basados en grupos predefinidos con perfiles de riesgo similares.

Elaboración de perfiles

Los procesos establecidos a continuación implican la elaboración de perfiles.

- Con el fin de mejorar los resultados, ser más eficientes y permitirnos ofrecer consejos sobre diferentes tratamientos (por ejemplo, alternativas a la cirugía u otros tratamientos invasivos), podemos utilizar software que evalúe historiales médicos e información sobre la población general en un área determinada, identificando así a los clientes que más necesiten ese consejo.
- *Nuestro software nos* indicará cuándo debe renovar su póliza, y podrá evaluar su historial de pagos y reclamaciones. También *nos* facilitará información sobre un área específica y de terceros, para ofrecerle automáticamente información sobre los incentivos que podemos ofrecerle y los mensajes publicitarios que recibirá.
- Solicitamos a otras organizaciones que realicen algunos de nuestros estudios de consumo y de mercado para mejorar nuestros procesos de marketing. Esto implica compartir datos personales de nuestros clientes con terceros que estén especializados en elaborar perfiles y segmentar personas (ubicar a las personas en grupos de diferentes tipos de clientes para ayudarnos a orientar mejor nuestros productos). Estas empresas combinan la información que les proporcionamos con la información que obtienen de otras fuentes,

mejorando así la precisión de sus estudios. Usamos los resultados de este estudio para ayudarnos a enfocarnos en el marketing y las ofertas.

- Podemos utilizar información sobre los productos que ha comprado (e información sobre qué otros clientes han comprado los mismos productos que ha comprado usted), para asegurarnos de que le enviamos información sobre los productos que le puedan interesar más.
- Podemos compartir sus datos personales (incluyendo su nombre, fecha de nacimiento, sexo y país de residencia) con terceras empresas, como FINSCAN, con quienes trabajamos para llevar a cabo comprobaciones antifraude. Revisaremos cualquier coincidencia de este proceso. (No utilizaremos la toma de decisiones automatizada para esto).

9. Compartición de sus datos

Resumen: Compartimos sus datos dentro del grupo Bupa, con titulares de pólizas relevantes (incluida la empresa para la que trabaja si está cubierto por una póliza colectiva), con financiadores que organizan servicios en su nombre, con personas que actúan en su nombre (por ejemplo, brókers y otros agentes) y con otras personas que *nos* ayudan a ofrecerle servicios (por ejemplo, proveedores de atención médica y proveedores de asistencia médica) o de quienes necesitamos información para poder manejar o confirmar reclamaciones o prestaciones (por ejemplo, asociaciones profesionales). También compartimos su información de conformidad con la ley.

Más información: A veces necesitamos compartir su información con otras personas u organizaciones para los fines establecidos en este aviso de privacidad.

Compartimos la información de nuestros clientes con:

- otros miembros del grupo Bupa;
- otras organizaciones a las que pertenezca (o con las que esté asociado profesionalmente), para confirmar su derecho a reclamar

- descuentos en nuestros productos y servicios;
- médicos, profesionales clínicos y otros profesionales de la salud, hospitales, clínicas y cualquier otro proveedor de atención médica;
- proveedores que ayudan a ofrecer productos o servicios en *nuestro* nombre;
- personas u organizaciones con las que debemos o con las que podemos compartir sus datos personales por ley (por ejemplo, con fines antifraude o de protección, incluida la Care Quality Commission);
- la policía y otras fuerzas del orden (con el fin de facilitar sus labores), o con otros organismos cuando estemos obligados por ley o bajo una orden judicial;
- un potencial comprador o vendedor si *nosotros* (o cualquier miembro del grupo Bupa) vendemos o compramos cualquier negocio o activo; y
- un tercero que se haga cargo de todos o parte de los activos del grupo Bupa (en cuyo caso, la información personal que tenemos sobre nuestros clientes o visitantes del sitio web puede ser uno de los activos que el tercero controle).

Si proporcionamos un seguro o administramos una asociación de atención médica, compartiremos su información con:

- el titular de la póliza o su agente si no es el miembro principal bajo una póliza individual (les enviaremos todos los documentos de membresía y la confirmación de cómo hemos hecho frente a una reclamación, y todas las personas que están aseguradas en la póliza pueden tener acceso a la correspondencia e información que proporcionemos a través de *nuestro* portal en línea);
- su empleador (o su bróker o agente) con el objetivo de administrar productos o servicios en caso de que usted sea un miembro o beneficiario de una póliza colectiva;
- su bróker o agente (o ambos);
- otros terceros con los que trabajamos para ofrecerle productos o servicios, como agentes que trabajan en *nuestro* nombre, otras aseguradoras y reaseguradoras, actuarios, auditores, abogados, traductores e intérpretes, asesores fiscales, agencias de cobro de

deudas, agencias de calificación crediticia, agencias de detección de fraude (incluidos grupos de lucha contra el fraude de seguros de salud), reguladores, autoridades de supervisión de protección de datos, profesionales de la salud, proveedores de atención médica y proveedores de asistencia médica; y

- organizaciones que le proporcionan su tratamiento y otros beneficios, incluidos los servicios de asistencia en viaje.

Si proporcionamos servicios de atención médica, dentales y de cuidado domiciliario, compartiremos su información con:

- su empleador, si dicho empleador está pagando por los servicios que proporcionamos;
- nuestros socios, como por ejemplo: corredores, reaseguradores, actuarios, auditores, abogados, traductores e intérpretes, asesores fiscales, agencias de cobro de deudas, agencias de calificación crediticia, autoridades de supervisión de protección de datos;
- aquellos que pagan por los productos o servicios que le proporcionamos, incluidas las aseguradoras, comisionados del sector público y embajadas;
- aquellos que le proporcionan su tratamiento y otros beneficios;
- registros nacionales como el Cancer Registry (Registro de Cáncer);
- bases de datos nacionales de detección, como el sistema NHS Cervical Screening (Citología cervical del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido);
- las autoridades y agencias gubernamentales, incluida la Health Protection Agency (Agencia para la protección de la salud en el Reino Unido, para enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la meningitis); y
- organizaciones que realizan encuestas de pacientes en *nuestro* nombre (por ejemplo, NPS).

Si compartimos sus datos personales, *nos* aseguraremos de que exista una protección adecuada de conformidad con las leyes de protección de datos.

10. Datos anonimizados y combinados

Apoyamos la investigación clínica ética. Podemos utilizar datos anónimos (con todos los nombres y otros datos identificativos eliminados) o datos combinados con datos de otras personas, o revelárselos a otros, con fines de investigación o estadísticos. No se le podrá identificar a partir de estos datos y solo compartiremos la información de conformidad con los acuerdos legales que establecen un propósito acordado y limitado, y evitan que la información se utilice con fines comerciales.

11. Transferencia de datos fuera del Espacio Económico Europeo (EEE)

Trabajamos con muchas organizaciones internacionales y utilizamos sistemas de información globales. Por consiguiente, transferimos sus datos personales a países fuera del EEE (los estados miembros de la UE más Noruega, Liechtenstein e Islandia) para los fines establecidos en este aviso de privacidad. No todos los países fuera del EEE tienen leyes de protección de datos similares a las del EEE y, de ser así, la Comisión Europea podría considerar que esos países no ofrecen un nivel adecuado de protección de datos.

Tomamos medidas para asegurarnos de que, cuando transfiramos sus datos personales a otro país, se aplique una protección adecuada, de conformidad con las leyes de protección de datos. A menudo, esta protección se establece en virtud de un contrato con la organización que recibe esa información. For obtener más información sobre esta protección, póngase en contacto con *nosotros* a través de *nuestro* correo electrónico travel@ihi-bupa.com.

12. Tiempo durante el que conservamos sus datos personales

Conservamos sus datos personales de acuerdo con los períodos establecidos y que han sido calculados utilizando los siguientes criterios:

- El tiempo durante el que ha sido *nuestro* cliente, los tipos de productos o servicios que tiene con *nosotros* y cuándo dejará de ser *nuestro* cliente.
- El tiempo que se considera razonable conservar registros para demostrar que cumplimos con las obligaciones que tenemos con usted y con la ley.
- Cualquier límite de tiempo establecido para presentar una reclamación.
- Cualquier período de tiempo establecido por ley o recomendada por reguladores, organismos profesionales o asociaciones para conservar los datos.
- Cualquier procedimiento de relevancia que proceda.

Si desea obtener más información acerca del tiempo durante el que conservaremos sus datos, póngase en contacto con *nosotros* enviándonos un correo electrónico a travel@ihi-bupa.com.

13. Sus derechos

Resumen: Tiene derecho a acceder a sus datos y a solicitar que corrijamos cualquier error, eliminemos y restrinjamos su uso. También tiene derecho a oponerse a que utilicemos sus datos, a solicitar que transfiramos los que *nos* ha proporcionado, a retirar el permiso que *nos* ha otorgado para utilizar sus datos y a solicitarnos que no utilicemos la toma de decisiones automatizada cuando le afecte.

Más información: Usted tiene los siguientes derechos (se aplican ciertas excepciones).

- **Derecho de acceso:** Tiene derecho a solicitar por escrito los detalles de sus datos personales y una copia de dicha información personal.
- **Derecho de rectificación:** Tiene derecho a que se corrija o se eliminen datos inexactos sobre usted.

- **Derecho al borrado («Derecho al olvido»):** Tiene derecho a que se eliminen de nuestros registros ciertos datos personales sobre usted.
- **Derecho de restricción del tratamiento de datos:** Tiene derecho a solicitarnos que utilicemos sus datos personales solo para fines restringidos.
- **Derecho de oposición:** Tiene derecho a oponerse a que *nosotros* tratemos (incluyendo la elaboración de perfiles) sus datos personales en los casos en que *nuestro* tratamiento se base en una tarea de interés público o en la que le hayamos informado de que es necesario tratar su información para *nuestro* intereses legítimos o para los de terceros. Puede oponerse a que utilicemos sus datos personales para fines de marketing directo y elaboración de perfiles relacionados con el marketing directo.
- **Derecho a la portabilidad de datos:** Tiene derecho a solicitarnos que transfiramos los datos personales que *nos* ha proporcionado a usted o a otra persona en un formato legible en un ordenador.
- **Derecho a retirar su consentimiento:** Tiene derecho a retirar cualquier permiso que *nos* haya otorgado para manejar sus datos personales. Si retira su permiso, esto no afectará a la legalidad de cómo utilizábamos sus datos personales antes de retirar el permiso, y le informaremos en caso de no poder proporcionarle el producto o servicio elegido.
- **Derecho relacionado con decisiones automatizadas:** Tiene derecho a no tomar una decisión que produzca efectos legales que le conciernen o que tenga un efecto significativo sobre usted basada únicamente en el tratamiento automatizado, a menos que sea necesario para celebrar un contrato con usted, que esté autorizado por la ley o que haya dado su permiso expresamente. Le informaremos en caso de que tomemos decisiones automatizadas, de nuestros motivos legales para hacerlo y de los derechos que tiene.

Tenga en cuenta que: Además de su derecho a oponerse a que utilicemos sus datos para marketing directo (y la elaboración de perfiles con el mismo fin), debe saber que sus derechos no son absolutos. Esto significa que no siempre se aplican en todos los casos, y que le informaremos sobre cómo podremos satisfacer su petición según sus derechos.

Si realiza una petición, le pediremos que confirme su identidad si fuera necesario y que *nos* facilite la información que *nos* ayude a comprender mejor su petición. En caso de no satisfacer su petición, le explicaremos los motivos.

Para ejercer sus derechos, póngase en contacto con *nosotros* a través de *nuestro* correo travel@ihi-bupa.com.

14. Contactos de protección de datos

Si tiene cualquier pregunta, comentario, queja o sugerencia relacionada con este aviso, o cualquier otra duda sobre cómo tratamos sus datos, póngase en contacto con *nuestro* equipo de atención al cliente de *Bupa Global Travel* llamando al +45 70 20 70 48. Además, puede enviar un correo electrónico al responsable del departamento de Protección de Datos o al equipo de Privacidad escribiéndonos a travel@ihi-bupa.com o por correo postal a *Bupa Global Travel*, Palægade 8, DK-1261 Copenhagen K, Dinamarca.

También tiene derecho a presentar una queja ante la autoridad supervisora correspondiente. *Nuestro* centro principal está ubicado en el Reino Unido, donde la autoridad supervisora es el Information Commissioner (Comisionado de Información).

Information Commissioner's Office
Wycliffe House
Water Lane
Wilmslow
Cheshire, Reino Unido
SK9 5AF

Teléfono: +44 0303 123 1113 (local) o +44 01625 545 745 (nacional)

También puede presentar una queja ante otra autoridad de control con sede en el país o territorio donde:

- reside;
- trabaja; o
- tuvo lugar el problema sobre el que presenta la queja.

Glosario

Válidas desde la fecha de comienzo o renovación de la póliza en el año 2019.

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
<i>Ambulatorio</i>	Cirugía o tratamiento médico en un hospital o una clínica, sin que sea médicamente necesaria la ocupación de una cama.
<i>Asegurado</i>	El <i>titular del seguro</i> y/o cualquier otro <i>asegurado</i> nombrado en la <i>póliza de seguro</i> válida.
Bupa Global/ <i>Bupa Global Travel</i> (incluso <i>nosotros, nos, -nos, nuestro, -s, -a, -as</i>)	Bupa Insurance Limited Bupa Global es el nombre comercial de Bupa Insurance Limited, una empresa registrada en Inglaterra con el n.º 3956433. <i>Nuestro</i> domicilio social es: 1 Angel Court, Londres EC2R 7HJ, Reino Unido
<i>Co-asegurado(a)</i>	Una persona asegurada bajo la misma <i>póliza de Seguro de Viaje Múltiple Anual o Simple</i> que el titular de la póliza, y cuyo nombre figura en la póliza o en la tarjeta del <i>seguro</i> .
<i>Compañía, la</i>	Bupa Insurance Limited Bupa Global es el nombre comercial de Bupa Insurance Limited, una empresa registrada en Inglaterra con el n.º 3956433. <i>Nuestro</i> domicilio social es: 1 Angel Court, Londres EC2R 7HJ, Reino Unido

Definición del término	Descripción
<i>Compensación</i>	La demanda económica cubierta parcial o totalmente por el <i>seguro</i> . Durante la evaluación y la decisión sobre el reembolso, es determinante para la <i>Compañía</i> cuándo tuvo lugar el tratamiento; y no, el momento en que ocurrió la lesión o enfermedad.
<i>Condiciones de la póliza</i>	Las condiciones y los términos del <i>seguro</i> adquirido.
<i>Condiciones preexistentes</i>	Todas las enfermedades y condiciones que hayan presentado síntomas y/o para las cuales el <i>asegurado</i> haya sido hospitalizado, tratado por un especialista o recibido un tratamiento médico antes de la <i>fecha de comienzo</i> del <i>seguro</i> .
<i>Enfermedad grave y aguda</i>	Una " <i>enfermedad grave y aguda</i> " es una enfermedad repentina e inesperada que requiere un tratamiento inmediato.
<i>Equipaje</i>	<i>Equipaje</i> se define como maletas, prendas de vestir, artículos de tocador, libros, equipos fotográficos, teléfonos celulares y ordenadores portátiles.
<i>Equipaje registrado</i>	El <i>equipaje</i> facturado con un transportista general que sea una empresa de transporte con licencia para llevar pasajeros en tierra, mar o aire, sin incluir taxis ni empresas de alquiler de vehículos.
<i>Fecha de comienzo</i>	Fecha indicada en la <i>póliza de seguro</i> como fecha de inicio del <i>seguro</i> , a menos que se especifique lo contrario en las <i>Condiciones de la Póliza</i> .
<i>Hospitalización</i>	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.
<i>Hurto</i>	Sustracción de objetos realizada furtivamente y que, por tanto, no es observada en tanto cometida.
<i>Lesión grave</i>	Se determinará que una lesión es " <i>grave</i> ", después de una evaluación y por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el consultor médico de la <i>Compañía</i> .

Definición del término	Descripción
<i>Médico o instalación médica no acreditados</i>	<p><i>Médico o instalación médica no acreditados</i>:</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 <i>asegurado</i>, o que sea miembro de su familia próxima, o por una empresa propiedad de las personas arriba mencionadas.
<i>País de residencia permanente</i>	El lugar de residencia donde el <i>asegurado</i> tiene su domicilio permanente o su establecimiento principal, y al que el <i>asegurado</i> desea regresar cada vez que se encuentre fuera de casa.
<i>Paciente cercano</i>	Un <i>pariente cercano</i> se define como el cónyuge o la pareja que reside y están registrados en la misma dirección que el <i>asegurado</i> , los hijos, los yernos, las nueras, los nietos, los padres, los abuelos, los suegros, o los hermanos.

Definición del término	Descripción
<i>Paciente más próximo</i>	<p>"<i>Parientes más próximos</i>" 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 <i>pariente más próximo</i> siempre se encontrará "de arriba abajo". Por lo tanto, si al <i>asegurado</i> no le sobrevive un cónyuge, un concubino sobreviviente recibirá el pago, y en ese orden.</p> <p>Para que un concubino se considere el <i>pariente más próximo</i>, él o ella debe haber vivido con el <i>asegurado</i> 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 <i>asegurado</i> en una relación conyugal en el domicilio compartido por al menos dos años antes de la muerte del <i>asegurado</i>. <p>Para las pólizas de <i>seguro</i> establecidas antes del 1 de enero de 2008, en virtud de las cuales el beneficiario, de acuerdo con las <i>condiciones de la póliza</i> o por elección del titular de la póliza, es "<i>el pariente más próximo</i>", 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 <i>seguro</i>, el orden antes mencionado aplicará como si la <i>póliza de seguro</i> se hubiera establecido después del 1 de enero de 2008.</p>
<i>Póliza de seguro</i>	Detalle de la póliza, especificando el tipo de <i>seguro</i> adquirido, la prima anual, la franquicia y las condiciones especiales.

Definición del término	Descripción
<i>Razonable y habitual</i>	El importe 'habitual' o 'normalmente aceptado' pro un tratamiento, procedimiento o servicio médico concreto en una determinada región geográfica y suministrado por proveedores de tratamientos de calidad y experiencia equiparables. Estos cargos podrán regirse por las directrices publicadas por las correspondientes instituciones médicas oficiales del gobierno de dicha región, o bien se determinarán por nuestra propia experiencia de los costes habituales y más comunes de esa región.
<i>Seguro</i>	<i>Condiciones de la Póliza y póliza de seguro</i> que representan el contrato con la <i>Compañía</i> , y donde se indican los términos del <i>seguro</i> , la prima a pagar, la franquicia y las tarifas de reembolso.
<i>Solicitante</i>	Una persona indicada en el Formulario de <i>Solicitud</i> y en la Declaración de Salud como <i>solicitante del seguro</i> .
<i>Solicitud</i>	Formulario de <i>Solicitud</i> y Declaración de Salud.
<i>Subrogación</i>	Derecho por parte del asegurador de proceder, en nombre del <i>asegurado</i> , contra terceros; así como de exigirle al <i>asegurado</i> la devolución del importe correspondiente si él o ella recuperaran los gastos de terceras partes.
<i>Titular del seguro</i>	La persona (legal o física) que haya suscrito el contrato con la <i>Compañía</i> .
<i>Titular del seguro:</i>	La persona (legal o física) que haya suscrito el contrato con la <i>Compañía</i> .
<i>Titulos de valor</i>	Boletos de entrada a, p. ej., un museo, un partido de fútbol, o a una función de teatro o de ópera, etc.
<i>Titulos de valor</i>	Boletos de entrada a, p. ej., un museo, un partido de fútbol, o a una función de teatro o de ópera, etc.

