

COBERTURA Y BENEFICIOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA

VÁLIDAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2007

CONDICIONES DE LA PÓLIZA

De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro.

- Art. 1** Fecha de inicio
- Art. 2** Dónde es efectiva la cobertura
- Art. 3** Qué cubre el seguro
- Art. 4** Gastos médicos
- Art. 5** Evacuación Médica/Repatriación
- Art. 6** Viaje de Regreso
- Art. 7** Repatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 8** Acompañamiento por Parientes y Expatriación Compasiva de Emergencia
- Art. 9** Accidente personal
- Art. 10** Equipaje
- Art. 11** Equipaje retrasado
- Art. 12** Excepciones a la compensación
- Art. 13** Cómo presentar una reclamación
- Art. 14** Cobertura por terceras partes
- Art. 15** Información necesaria para la Compañía
- Art. 16** Cesión, cancelación y cese
- Art. 17** Litigios, fuero, etc.

ART. 1 **FECHA DE INICIO**

1.1: El derecho de compensación entrará en vigor a partir de la fecha de inicio del seguro. La cobertura será efectiva cuando el asegurado salga de su país de residencia permanente, y cesará al momento de su regreso al país de residencia permanente.

1.2: La duración máxima de cada viaje por persona es de 24 meses.

1.3: Si el seguro se tomó inicialmente durante menos de 24 meses, el período de seguro puede ampliarse después. No obstante, cualquier enfermedad o lesión que haya ocurrido o haya mostrado síntomas, o se haya diagnosticado en los períodos de seguro anteriores, no estará cubierta en el período de seguro ampliado.

ART. 2 **DÓNDE ES EFECTIVA LA COBERTURA**

2.1: El seguro ofrece cobertura en todo el mundo.

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

ART. 3 **QUÉ CUBRE EL SEGURO**

3.1: El seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el asegurado durante el período de seguro de acuerdo con la lista de cobertura y beneficios.

3.2: En caso de hospitalización y tratamiento de pacientes internos, el seguro cubrirá el 100% hasta por la cantidad máxima asegurada.

3.3: En caso de tratamiento en una sala de emergencias que pudiera haber tenido lugar en instalaciones para pacientes externos, el reembolso se reducirá por un copago de 250 USD / EUR 200 por cada reclamación.

3.4: Si se ha elegido un copago electivo para tratamiento de pacientes externos por parte de un médico o especialista, el reembolso por cada reclamación se reducirá en esta cantidad.

ART. 4 **GASTOS MÉDICOS**

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

4.2: El tratamiento por parte de fisioterapeutas y quiroprácticos recetado por un médico autorizado se compensará hasta por la cantidad máxima indicada en la lista de cobertura y beneficios.

4.3: El tratamiento provisional odontológico analgésico realizado por dentistas autorizados y las medicinas prescritas relacionadas con los mismos estarán cubiertos hasta por la cantidad máxima indicada en la lista de cobertura y beneficios.

4.4: El seguro no cubrirá los gastos médicos por el tratamiento de enfermedades preexistentes, crónicas o recurrentes, en caso de que el asegurado:

- a) haya sido hospitalizado, durante el período de los 6 meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- b) haya recibido tratamiento de un médico (exceptuando los chequeos de rutina), durante el período de los 6 meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- c) haya cambiado su medicación durante el período de los 6 meses antes de la salida y/o el inicio del período de seguro;
- d) no haya recibido tratamiento médico, se haya negado a, o dejado de recibir tratamiento, aún sabiendo el asegurado que había que tratar la enfermedad, o que ésta hubiera empeorado;
- e) haya alcanzado una fase tal que cualquier intento de continuar con el tratamiento ya iniciado haya sido abandonado; o bien, haya sido negado el tratamiento;
- f) esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a otro lugar de tratamiento;
- g) no se haya sometido a los controles preacordados.

El seguro no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicinas en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. El seguro no cubrirá la necesidad de un tratamiento predispuesto antes de la salida.

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

4.6: La Compañía tiene derecho a exigir que el asegurado sea repatriado para recibir tratamiento en el país de su residencia permanente, si los consultores médicos de la Compañía y el médico tratante están de acuerdo en que el tratamiento puede ser pospuesto hasta que el asegurado haya sido trasladado a su país de residencia permanente.

ART. 5

EVACUACIÓN MÉDICA/REPATRIACIÓN

5.1: Se reembolsarán los gastos adicionales razonables incurridos por concepto de evacuación/repatriación médica del asegurado en caso de producirse una enfermedad grave y aguda (véase el Art. 6.5), una lesión grave o el fallecimiento del asegurado.

5.2: La cobertura estará sujeta a que el médico tratante y el consultor médico de la Compañía se hayan puesto de acuerdo en la necesidad de trasladar al asegurado; así como con respecto a que el asegurado debe ser trasladado al país de residencia permanente o a otro lugar de tratamiento.

5.3: solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad.

5.4: En caso de fallecimiento del asegurado, se reembolsarán los gastos en concepto de transporte al domicilio del fallecido, así como las diligencias legales, tales como el embalsamamiento y un ataúd de zinc. Los parientes más próximos tendrán las siguientes opciones:

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

- b) el transporte del fallecido al domicilio. Se reembolsarán los gastos de repatriación de dos de los parientes convocados o compañeros de viaje del fallecido. La Compañía compensará, como máximo, los gastos de viaje equivalentes al precio de un pasaje en aéreo en clase económica.

5.5: si el asegurado no puede continuar el viaje debido a una enfermedad aguda cubierta por el seguro, se cubrirán los gastos de viaje adicionales y razonables cuando el asegurado pueda viajar nuevamente, y cuando la Compañía lo acepte con anterioridad al cambio de itinerario de viaje.

5.6: La Compañía no será responsable ni de retrasos ni de restricciones en relación con el transporte causados por fenómenos meteorológicos, problemas mecánicos, restricciones impuestas por autoridades públicas o por el piloto, u otras situaciones ajenas a la Compañía.

ART. 6

VIAJE DE REGRESO

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

6.2: El incidente causante del viaje de regreso deberá ser cubierto por el seguro, y el seguro deberá estar vigente a la hora del viaje de regreso.

6.3: El viaje de regreso deberá realizarse, a más tardar, 2 semanas después de la evacuación médica/repatriación o de la repatriación compasiva de emergencia.

6.4: La Compañía compensará los gastos de viaje equivalentes al coste de un pasaje aéreo de regreso en clase económica. La destinación 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. 7

REPATRIACIÓN COMPASIVA DE EMERGENCIA

7.1: El seguro cubrirá si el asegurado tiene que interrumpir prematuramente su estancia en el extranjero por razón de que un pariente cercano deba ser hospitalizado en el mismo país de residencia permanente del asegurado o fallezca, como resultado de una enfermedad o una lesión seria y aguda que ocurra después de la salida de viaje asegurado. En caso de duda, la decisión será tomada por los médicos consultores de la Compañía y si es necesario, con el médico tratante. En caso de defunción, un certificado de defunción debe ser enviado a la Compañía. Un pariente cercano se define como el cónyuge o la pareja que reside y está registrado en la misma dirección que el asegurado, los hijos, los yernos, las nueras, los nietos, los padres, los abuelos, los suegros, o los hermanos.

7.2: solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad.

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

7.4: se cubrirá la repatriación sólo si la hora de llegada resultante es, como mínimo, 12 horas antes de la hora de llegada originalmente prevista del asegurado.

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

7.6: El asegurado tiene derecho a llevar a un compañero de viaje para que vaya con él o ella en una repatriación de emergencia. La compensación incluye gastos de viaje adicionales equivalentes al costo de un boleto de avión en clase turista, como máximo.

ART. 8

COBERTURA DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARIENTES Y DE EXPATRIACIÓN COMPASIVA DE EMERGENCIA

8.1: El seguro cubrirá acompañamiento en el caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave o el fallecimiento y/o la evacuación médica/repatriación del asegurado, siempre que el consultor médico de la Compañía y el médico/repatriación tratante se hayan puesto de acuerdo en que la duración de la hospitalización será de 5 días y 5 noches, como mínimo, o en que la condición del asegurado amenace su vida.

8.2: El asegurado tendrá derecho a invocar a un máximo de 2 personas para acompañarlo. Los acompañantes pueden ser o bien compañeros de viaje o parientes que hayan sido invocados desde el país de residencia permanente del asegurado para acompañar al asegurado.

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

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

ART. 9

ACCIDENTE PERSONAL

9.1: si el titular del seguro tiene cobertura de accidente personal, 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.

9.1.1: 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.

9.2: Excepciones a la compensación:

- a) cualquier enfermedad o condición médica preexistente manifiesta, aunque la enfermedad o la condición haya surgido del accidente, o haya sido agravada por el mismo;
- b) cualquier accidente causado por una enfermedad;
- c) cualquier condición agravada por un accidente causado por una condición preexistente o una enfermedad imprevista posteriormente contraída;
- d) cualquier consecuencia de tratamiento médico, que no sea necesario, de un accidente incluido en la cobertura del seguro;
- e) si el asegurado es menor de 18 años, la compensación en el caso de muerte se limitará a usD 3.000, EuR 2.500, CHF 4.000 ó GbP 1.700;

f) si el asegurado es mayor de 75 años, la compensación en caso de muerte o discapacidad se limitará a un 50% de la suma asegurada.

9.3: 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.

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

a) La pérdida de un miembro tiene que ser pérdida por separación o pérdida total e irreversible del manejo de una mano desde la muñeca o por encima de la misma, o de un pie desde el tobillo o por encima del mismo. La compensación será del 100% de la suma asegurada.

b) La pérdida de la vista supone la pérdida de uno o de ambos ojos, certificada como total e irreversible por un médico calificado, especializado en óptica, y aprobado por la Compañía. En el caso de la pérdida de la vista de un solo ojo, la compensación abonada será del 50% de la suma asegurada. En el caso de la pérdida de la vista en ambos ojos, la compensación será del 100%.

c) La pérdida de extremidades supone, por su parte, la separación permanente y física, o total e irreversible del manejo de un dedo, o parte de éste, de una oreja, la nariz o parte de ella, o un órgano genital o parte de éste. La compensación será del 25% de la suma asegurada.

d) Como discapacidad permanente y total se entiende aquella por la cual el asegurado no es capaz de seguir con su negocio u ocupación normal, en todos sus aspectos, en un período de 12 meses de 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.

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

9.6: 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. 10 EQUIPAJE

10.1: si el titular del seguro ha adquirido la cobertura suplementaria de equipaje, la empresa tendrá que compensar al asegurado lo siguiente: Equipaje, dinero efectivo, pasajes, cheques de viaje, tarjetas de crédito, títulos de valor y pasaportes.

Equipaje se define como maletas, ropa, productos de higiene personal, libros, equipo de fotografía, teléfonos móviles y ordenadores portátiles. Equipaje de cualquier tipo comercial, incluyendo muestras del viajero, existencias y colecciones del comerciante, no forman parte de la cobertura. Bicicletas, equipos deportivos y accesorios al efecto no serán incluidos.

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

10.2: El equipaje será cubierto hasta en un 100% en los siguientes casos:

- incendio, sustracción por robo de una habitación de hotel cerrada, una vivienda en el extranjero, y/o una caja fuerte ambas cerradas con llave;
- sustracción, observada en tanto cometida, de objetos de valor llevados por el asegurado;
- sustracción de un maletero o un portaequipajes separado del compartimentode los pasajeros de un vehículo de motor, o de un barco, cerrados con llave;
- la pérdida de equipaje registrada (la prueba del registro será necesaria). La compensación no podrá ser abonada antes de un mes después de la pérdida.

10.3: El dinero en efectivo, los pasajes y los títulos de valor serán abonados hasta en un 10% de la suma asegurada. sin embargo, sólo en los siguientes casos:

- incendio, sustracción por robo de una habitación de hotel cerrada, una vivienda en el extranjero bajo llave, o una caja fuerte también bajo llave;
- sustracción, observada en cuanto cometida, de objetos de valor llevados por el asegurado;
- 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.

10.4: La compensación de los objetos de valor del asegurado será calculada según las siguientes normas:

- el seguro cubrirá el coste de reposición de artículos nuevos comparables, si no tienen más de 2 años (se debe presentar pruebas);
- para artículos con más de 2 años, o adquiridos de segunda mano, o dañados, para su compensación se fijará el coste 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;
- la Compañía tiene derecho, no obligación, a dar compensación en especie;
- la cobertura de carretes, grabaciones de videos y cassettes y objetos similares, será limitada a las materias primas;
- el seguro cubrirá el coste de la reposición de pasajes, cheques de viaje, tarjetas de crédito, títulos de valor y pasaportes. Los costes incluyen gastos

necesarios de transporte, recargos, fotos, etc.; pero ninguna compensación por el tiempo utilizado para la reposición de esos artículos.

10.5: El seguro no cubrirá:

- el equipaje olvidado, perdido o extraviado;
- la sustracción de equipaje no vigilado eficientemente;
- la sustracción de un vehículo de motor, una caravana, un remolque, una habitación de hotel, un apartamento en el extranjero, una vivienda o un barco no cerrado con llave;
- la 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, incluyendo el robo al que se ha tenido acceso con llave correcta o falsa;
- cualquier pérdida en conexión con el abuso de tarjetas de crédito o cheques de viaje;
- la pérdida de equipaje transportado por separado;
- cualquier pérdida indirecta.

10.6: La Compañía sólo estará obligada a dar compensación si los artículos del asegurado han sido tratados y guardados con cuidado, y si el asegurado ha permanecido atento.

10.7: Cualquier sustracción o robo, tendrá que ser informado a la autoridad policial más próxima. si, en circunstancias excepcionales, no es posible notificar a la autoridad policial del lugar, por ejemplo en caso de salida inminente, la Compañía tendrá que ser notificada lo antes posible, inmediatamente después del regreso del asegurado.

ART. 11 EQUIPAJE RETRASADO

11.1: si el titular del seguro ha adquirido la cobertura suplementaria de equipaje, el seguro amparará gastos razonables de la compra de artículos esenciales como prendas de vestir, artículos de tocador y medicamentos esenciales en casos donde el equipaje se retrase más de 5 horas, después de la hora de la llegada, y en el destino fuera del país de residencia permanente.

11.2: Este beneficio sólo será abonado si el asegurado:

- provee documentación original (en forma de un "Property Irregularity Report") del transportista, comunicando que el equipaje no ha llegado a la hora y la fecha previstas, e indicando la propia hora y fecha de llegada;
- ya ha realizado una compra compensatoria antes de que el equipaje haya sido entregado;
- provee documentación original de los gastos sufragados en forma de recibos fechados, comprobantes de compra o semejantes.

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

11.4: La cobertura no está vigente a la llegada del asegurado a su país de residencia permanente.

ART. 12 EXCEPCIONES A LA COMPENSACIÓN

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

de:

- a) muerte, enfermedad, lesión, debilidad o discapacidad físicas, así como sus secuelas, que hayan surgido o mostrado síntomas antes de cada viaje al exterior (conforme al Art. 6.5);
- b) todo tratamiento y cirugía estética, a no ser que hayan sido médicamente prescritos y aprobados por la Compañía;
- c) tratamientos recreacionales; d) problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea analgésico ni provisional y que pueda ser postergado hasta el regreso del asegurado a su domicilio;
- e) dentaduras;
- f) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA, y enfermedades relacionadas con los anticuerpos del VIH (seropositivo);
- g) la asistencia médica y de 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;
- h) un aborto provocado que no sea prescrito por un médico;
- i) el abuso de alcohol, drogas y/o medicamentos;
- j) lesiones físicas que uno se infiera intencionadamente;
- k) tratamientos realizados por médicos naturistas o con medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;
- l) el tratamiento por enfermedad o lesiones causadas directa o indirectamente durante la participación activa: en guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, acciones terroristas, rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, poder militar o poder usurpado, ley marcial, motines o la acción de cualquier autoridad legítimamente constituida, u operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra);
- m) reacciones nucleares o lluvias radiactivas;
- n) el tratamiento realizado por el asegurado, su cónyuge, padres o hijos o cualquier tratamiento recibido en una entidad perteneciente a cualesquiera de las personas citadas;
- o) epidemias sujetas a la gestión de las autoridades públicas;
- p) tratamientos realizados por psicólogo, a no ser que hayan sido prescritos por el médico tratante en conexión con una situación de emergencia;
- q) chequeos médicos de rutina, vacunaciones y otros tratamientos preventivos;
- r) la resistencia a o la falta de cumplimiento de las órdenes del consultor médico de la Compañía y del médico tratante;
- s) la resistencia a la evacuación médica/ repatriación (conforme al Art. 6.7);
- t) transportes que no hayan sido organizados por la Compañía. sin embargo, serán cubiertos los gastos equivalentes a la cantidad que la Compañía habrá reembolsado si hubiera sido notificada sobre el transporte;
- u) tratamientos y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado

a su domicilio;

- v) habitación privada en un hospital, a no ser que haya sido médicamente prescrita y aprobada por la Compañía;
- x) todo tratamiento que no sea necesario o que no esté directamente relacionado con los diagnósticos cubiertos por el seguro;
- y) participación activa en cualquier espectáculo relacionado con deportes, carreras o competiciones de motor;
- z) cualquier enfermedad o lesión que sean el resultado de la participación activa en cualquier tipo de delito.

12.2: Los gastos ocasionados durante viajes no notificados a la Compañía con anterioridad a la fecha de salida de viaje del asegurado, no serán cubiertos por el seguro.

ART. 13 CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

13.1: Se otorgará la compensación cuando la Compañía haya aprobado la cobertura de los gastos por el seguro y previa presentación de un Formulario de solicitud de Reembolso debidamente rellenado y acompañado de las facturas originales y especificadas, así como de los recibos de pago y/u otra documentación relevante; como por ejemplo, información médica y los pasajes aéreos o documentos de viaje. La Compañía escanea las facturas originales al recibirlas. No es posible la recuperación de las facturas originales. La factura escaneada y sellada como 'Certified as a true Copy' (certificado como copia fiel) representa el original.

13.2: 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.

13.3: El pago de compensación estará limitado a los precios habituales, razonables y de costumbre para el área o el país donde se efectúe el tratamiento.

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

13.5: se deberá presentar la reclamación a la Compañía de inmediato y a más tardar 30 días después de la expiración del seguro.

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

ART. 14 COBERTURA POR TERCERAS PARTES

14.1: En caso de tener otra cobertura médica u otra póliza de seguro, esto deberá ser declarado ante la Compañía al solicitar un reembolso.

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

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

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

14.5: Así mismo, el titular del seguro y cualquier otra persona asegurada mantendrán a la Compañía informada y tomarán las medidas correspondientes para reclamar ante terceras partes y salvaguardar los intereses de la Compañía.

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

ART. 15

INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA COMPAÑÍA

15.1: 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 de otra compañía de seguro.

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

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

ART. 16

CESIÓN, CANCELACIÓN Y CESE

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

16.2: El seguro podrá ser cancelado por el titular del seguro o por la Compañía, con efectividad a partir de la fecha del aniversario de la póliza, y con previo aviso por escrito de un mes. Si no, el seguro se renovará automáticamente en cada aniversario del seguro. En referencia a un arreglo de reclamación, el seguro podrá ser cancelado por el titular del seguro, o por la Compañía, previo aviso por escrito de 1 mes y dentro de 14 días después del arreglo de la reclamación.

16.3: La responsabilidad de la Compañía cesará automáticamente con la expiración del período de seguro. Con la expiración del seguro cesará el derecho de compensación.

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

16.5: En caso de que el titular del seguro o el asegurado hayan dado informaciones incorrectas de modo fraudulento, o hayan ocultado hechos que se consideren de importancia para la Compañía, en el momento de suscribir el seguro o posteriormente, el contrato

de seguro quedará nulo y sin efecto para la Compañía.

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

16.7: La Compañía podrá detener o suspender un producto del seguro, con previo aviso de 3 meses antes de la fecha de aniversario de la póliza.

ART. 17

LITIGIOS, FUERO, ETC.

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

Válidas a partir del 1 de enero del 007

Se reserva el derecho de errores u omisiones.

INTERNATIONAL HEALTH INSURANCE

danmark a/s

DINAMARCA COPENHAGUE

Sede Principal

Palaegade 8

DK1261

Copenhagen K

Dinamarca

Horario para consultas telefónicas:

8.00 22.00

h días laborables

Hora de Europa Central

Tel.: +45 33 15 30 99

Fax: +45 33 32 25 60

Email: ihi@ihi.com

IHI ASSIST

(Servicio de emergencia de 4 horas)

Teléfono: +45 33 15 33 00

email:

assist@ihi.com

www.ihi.com

Nº de Registro CVR 88076516

*International Health Insurance danmark a/s
ha asegurado a personas de todas las
nacionalidades por más de treinta años.
La sólida posición financiera de la Compañía
y el estricto estándar de las regulaciones
impuestas por la Legislación Danesa sobre
Contratos de Seguro y las Autoridades de
Supervisión Europeas les garantizan a nuestros
clientes la mayor seguridad posible.*