

IHI VIAJE

# COBERTURA Y BENEFICIOS & CONDICIONES DE LA PÓLIZA

*De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro*

## INDICE

### COBERTURA Y BENEFICIOS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

- 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
- Art. 8 Cobertura de Repatriación  
Compasiva de Emergencia
- Art. 9 Cobertura de Acompañamiento por  
Parientes y de Expatriación Compasiva  
de Emergencia
- Art. 10 Excepciones a la compensación
- Art. 11 Cómo presentar una reclamación
- Art. 12 Cobertura por terceras partes
- Art. 13 Pago de la prima
- Art. 14 Información necesaria para la Compañía
- Art. 15 Cesión, cancelación y cese
- Art. 16 Litigios, fuero, etc.

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
DE REEMBOLSO**



International  
Health  
Insurance  
danmark a/s

# COBERTURA Y BENEFICIOS

## VÁLIDO A PARTIR DE 01.01.2003

La lista de cobertura y beneficios forma parte de las Condiciones de la Póliza.

	USD	EUR	CHF
Suma asegurada por persona y por viaje	300.000	250.000	400.000
Hospitalización	100%	100%	100%
Servicios fuera de hospital: médico o especialista	100%	100%	100%
Medicamentos prescritos	100%	100%	100%
Tratamiento fisioterapéutico o quiropráctico prescrito por un médico	2.500	2.000	3.400
Atención dental analgésica provisional	200	165	270
Transporte en ambulancia	100%	100%	100%
Evacuación médica	100%	100%	100%
Acompañamiento de parientes cercanos	100%	100%	100%
Expatriación compasiva de emergencia	100%	100%	100%
Alojamiento, pensión y transporte local para los parientes trasladados o que acompañen al asegurado, por día por persona	300	250	400
Repatriación compasiva de emergencia	100%	100%	100%
Gastos contemplados por la ley, en caso de fallecimiento	100%	100%	100%
Repatriación del fallecido	100%	100%	100%

# CONDICIONES DE LA PÓLIZA

## VALIDA A PARTIR DE 01.01.2003

### ART. 1 ACEPTACIÓN DEL SEGURO

- 1.1 International Health Insurance danmark a/s, 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 de admisión debe de haber sido aprobada por la Compañía.
- 1.2 Para que el seguro sea aceptado por la Compañía, el seguro deberá de entrar en vigor antes de que el asegurado cumpla los 80 años.
- 1.3 El seguro sólo podrá tomarse por un período máximo de doce (12) meses.

## **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 entrada en vigor del seguro. El seguro será efectivo durante el período estipulado en la póliza o en la tarjeta de seguro.
- 2.2 El derecho de compensación entrará en vigor a partir de la fecha de inicio del seguro.
- 2.3 El período de seguro 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 diagnosticado antes de la apertura de la extensión del seguro.

## **ART. 3 QUIÉN ESTÁ CUBIERTO POR EL SEGURO**

- 3.1 El seguro cubre a cada asegurado nombrado en la póliza/en la tarjeta de seguro.
- 3.2 La cobertura gratuita para los niños menores de dos (2) años estará sujeta a que el niño esté registrado en la Compañía; a que uno de los asegurados/el asegurado goce de la patria potestad del niño; y a que el niño esté registrado con el mismo domicilio que el asegurado que ostenta la patria potestad del niño.

## **ART. 4 DÓNDE ES EFECTIVA LA COBERTURA**

- 4.1 El seguro ofrece cobertura en todo el mundo.
- 4.2 El seguro no ofrece cobertura en el país donde el asegurado tiene su domicilio permanente.

## **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 en la página 2. La cobertura del seguro no excederá a la suma asegurada de USD 300.000/EUR 250.000/CHF 400.000.
- 5.2 Los niños acompañantes menores de dieciocho (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/EUR 2.000/CHF 3.400 por asegurado.
- 6.4 Tratamiento provisional dental analgésico por dentistas autorizados estará cubierto hasta un máximo de USD 200/EUR 165/CHF 270 por asegurado.
- 6.5 El seguro no cubrirá los gastos médicos por el tratamiento de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente, en el caso de que el asegurado:
- a) haya sido hospitalizado durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el comienzo del período del seguro,;
  - b) haya recibido tratamiento por un médico (exceptuando los chequeos rutinarios), durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el comienzo del período del seguro;
  - c) haya cambiado su medicación durante el período de los seis meses antes de la salida y/o el comienzo del período del seguro;
  - d) 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 había empeorado;
  - e) haya sido desahuciado o negado el tratamiento;
  - f) esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a otro lugar de tratamiento;
  - g) no haya hecho los controles pre-organizados.

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 la necesidad de un tratamiento predispuerto antes de la salida.

- 6.6 Los tratantes ya sean médicos, especialistas, dentistas, etc. deben tener autorización en el país donde ejercen su profesión.
- 6.7 La Compañía tiene derecho a exigir que el asegurado sea repatriado para recibir tratamiento en el país de residencia, si los consultores médicos de la Compañía y el médico tratante están de acuerdo de que el tratamiento puede ser pospuesto hasta que el asegurado haya sido trasladado a su país de residencia.

## **ART. 7 COBERTURA DE EVACUACIÓN MÉDICA**

- 7.1 Se reembolsarán los gastos razonables incurridos en concepto de evacuación médica del asegurado en caso de producirse una enfermedad grave y aguda (véase también el Art. 6.5), 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 de ser trasladado al país de residencia o bien a otro lugar de tratamiento.
- 7.3 Se cubrirá, como máximo, un transporte en el transcurso de una enfermedad.
- 7.4 En caso de fallecimiento del asegurado, se reembolsarán los gastos por concepto de transporte al domicilio del fallecido, así como las medidas estatutarias, tales como el embalsamamiento y un ataúd de cinc.

Los parientes tendrán las siguientes opciones:

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

Asimismo, 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 aéreo en clase económica.

- 7.5 La Compañía no será responsable ni de retrasos ni de restricciones en relación al transporte causados por fenómenos meteorológicos, problemas mecánicos, restricciones impuestas por autoridades públicas o por el piloto u otras situaciones ajenas a la Compañía.
- 7.6 Si el asegurado ha sido evacuado a fin de recibir tratamiento, se reembolsarán los gastos del viaje de vuelta. Si el asegurado opta por viajar a su domicilio, la Compañía sólo cubrirá los gastos de viaje si el pasaje de vuelta del asegurado ya no es válido. El viaje de vuelta deberá efectuarse, a más tardar, una semana después de la conclusión del tratamiento, siempre que no haya expirado el período de cobertura a la hora de iniciarse el vuelo de vuelta. Se cubrirán, como máximo, los gastos de viaje equivalentes al precio de un pasaje aérea en clase económica.

## **ART. 8 COBERTURA DE REPATRIACIÓN COMPASIVA DE EMERGENCIA.**

- 8.1 El seguro cubrirá en caso de que el asegurado haya de terminar prematuramente su permanencia en el extranjero a razón de que un pariente cercano deba ser

hospitalizado en el mismo país de residencia o muera como resultado de una enfermedad o una lesión seria y aguda que ocurre después del embarque del asegurado.

Un pariente cercano se define como el cónyuge 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, los hermanos o los cuñados.

- 8.2 Solamente será cubierta un único transporte por enfermedad.
- 8.3 No se efectuará la compensación si el lesionado en cuestión es un compañero de viaje que ya ha sido repatriado.
- 8.4 Se cubrirá la repatriación sólo si la hora de llegada resultante es doce (12) horas, como mínimo, antes de la hora de llegada originalmente prevista del asegurado.
- 8.5 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.

## **ART. 9 COBERTURA DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARIENTES Y DE EXPATRIACIÓN COMPASIVA DE EMERGENCIA**

- 9.1 El seguro cubrirá acompañamiento en caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave o el fallecimiento y/o evacuación médica del asegurado, siempre que el consultor médico de la Compañía y el médico tratante se hayan puesto de acuerdo en que la duración de la hospitalización será de cinco (5) días y noches, como mínimo, o que la condición del asegurado amenace su vida.
- 9.2 El asegurado tendrá derecho a invocar un máximo de dos personas para acompañarlo(a). Los acompañantes pueden ser o bien compañeros de viaje o parientes que hayan sido invocados desde su país de residencia para acompañar al asegurado.
- 9.3 La Compañía compensará, como máximo, los gastos de viaje equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica para cada persona trasladada. Además, se compensará un máximo de USD 300/EUR 250/CHF 400 por día, para cada persona trasladada o compañero de viaje por concepto de gastos de alojamiento, pensión y transporte local.

## **ART. 10 EXCEPCIONES A LA COMPENSACIÓN**

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

- a) cualquier enfermedad, lesión, debilidad o invalidez físicas, así como sus secuelas, que hayan surgido antes de la fecha de inicio del seguro (véase también el Art. 6.5)
- b) todo tratamiento y cirugía estética, a no ser que haya sido médicamente prescrito y aprobado por la Compañía;
- c) tratamiento recreacional;
- d) problemas dentales preexistentes y tratamiento dental que no sea analgésico ni provisional y pueda ser postergado hasta el regreso a casa;
- e) dentaduras;
- f) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA, y enfermedades relacionadas con los anticuerpos HIV (seropositivo);
- g) asistencia médica y de maternidad requerida después del octavo mes (36 semanas) de embarazo y después del cuarto mes (18 semanas), cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si espera más que un (1) hijo;
- h) aborto provocado que no sea prescrito por un médico;
- i) abuso de alcohol, drogas y/o medicamentos;
- j) lesión física que uno se infiera intencionadamente;
- k) tratamiento por médicos naturistas, medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;
- l) 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) tratamiento realizado por el asegurado, su cónyuge, padres o hijos o cualquier tratamiento recibido en una entidad perteneciente a cualquiera de las citadas personas;
- o) epidemias sujetas a la gestión de las autoridades públicas;
- p) tratamiento por psicólogo, a no ser prescrito por el médico tratante en conexión con una situación de emergencia;

- q) chequeos médicos rutinarios;
- r) la resistencia a o falta de cumplimiento con las órdenes médicas del consultor médico de la Compañía y del médico tratante;
- s) la resistencia a la evacuación médica (véase también el Art. 6.7);
- t) vacunaciones y otro tratamiento preventivo;
- u) transporte que no haya sido organizado por la Compañía. Sin embargo, serán cubiertos los gastos equivalentes a la cantidad que la Compañía hubiera reembolsado si hubiera sido notificada sobre el transporte;
- v) tratamiento y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a casa;
- x) habitación privada en hospital, a no ser médicamente prescrita y aprobada por la Compañía.

## **ART. 11 CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN**

- 11.1 Se otorgará la compensación una vez que la Compañía haya aprobado que los gastos están cubiertos por el seguro y previa presentación de un Formulario de Solicitud de Reembolso debidamente relleno y acompañado de las facturas originales y especificadas así como los recibos de pago y/u otra documentación relevante.
- 11.2 En ningún caso el importe de la compensación excederá del importe de la factura. Si el asegurado recibe una compensación por parte de la Compañía que excede del 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.
- 11.3 El pago de compensación estará limitado a los precios habituales, razonables y de costumbre para el área o país donde se efectúe el tratamiento.
- 11.4 La Compañía deberá ser notificada, de inmediato, en caso de fallecimiento, hospitalización, repatriación de emergencia, evacuación médica o acompañamiento y tal notificación deberá incluir información médica sobre la enfermedad/lesión. Toda notificación deberá realizarse por teléfono o e-mail al Servicio de Emergencia 24 horas. La Compañía reembolsará todos los gastos relacionados con dicha notificación.
- 11.5 Se deberá presentar la reclamación a la Compañía de inmediato y a más tardar treinta (30) días después de la expiración del seguro.



- 11.6 Cualquier queja sobre la tramitación de reclamaciones por parte de la Compañía deberá notificarse en el término de treinta (30) días a partir de la recepción del importe de la compensación.

## **ART. 12 COBERTURA POR TERCERAS PARTES**

- 12.1 La Compañía no otorgará la compensación de gastos cubiertos por otras partes, con la excepción de gastos incurridos en relación a un acto tortuoso cometido por un tercero. En caso de existir cobertura como consecuencia de tal acto tortuoso por parte de un tercero, la Compañía se subrogará en los derechos del asegurado contra el autor responsable.
- 12.2 Si el asegurado tiene derecho a recibir beneficios públicos o beneficios de otro seguro que cubra la reclamación del asegurado total o parcialmente, la Compañía no será responsable del importe cubierto por o reclamable de los beneficios públicos o de cualquier otro seguro.
- 12.3 El asegurado estará obligado a notificar inmediatamente a la Compañía si entra en el derecho de presentar a un tercero una reclamación de compensación por gastos médicos incurridos.
- 12.4 En caso de entablarse una demanda u otras acciones jurídicas, el asegurado deberá de tomar las precauciones requeridas a fin de proteger los intereses de la Compañía.
- 12.5 El asegurado no podrá, con efecto vinculante para la Compañía, renunciar a o reducir una reclamación o de otra manera perjudicar la posición jurídica de la Compañía.
- 12.6 Si el asegurado recibe compensación o reembolso de una tercera parte en concepto de gastos también reembolsados por la Compañía, el asegurado deberá devolver de inmediato a la Compañía la suma pagada.

## **ART. 13 PAGO DE LA PRIMA**

- 13.1 Las primas serán determinadas por la Compañía y deberán pagarse por adelantado para el período completo de seguro antes de la salida del asegurado.
- 13.2 El asegurado principal será responsable del pago puntual de la prima a la Compañía.
- 13.3 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.
- 13.4 Una devolución de la prima sólo será posible si la Compañía recibe una solicitud escrita con anterioridad a la fecha de inicio del seguro. Una vez pasada la fecha de inicio del seguro, la prima se considerará completamente devengada y no reembolsable.

## **ART. 14 INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA COMPAÑÍA**

- 14.1 El asegurado principal y/o el asegurado estarán obligados a comunicar a la Compañía cualquier cobertura de gastos médicos o cualquier cobertura similar de otra compañía de seguro.
- 14.2 El asegurado principal y/o el asegurado además estarán obligados a notificar a la Compañía sobre todas las informaciones asequibles y necesarias para la tramitación por parte de la Compañía de las reclamaciones presentadas por el asegurado.
- 14.3 Asimismo, la Compañía se reservará el derecho de conseguir información sobre el estado de salud del asegurado y de dirigirse a cualquier hospital, médico, etc., que atienda o haya atendido al asegurado por enfermedades o trastornos físicos o psíquicos. La Compañía, además, se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del asegurado.

## **ART. 15 CESIÓN, CANCELACIÓN Y CESE**

- 15.1 Nadie podrá, sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía, dar en prenda o ceder sus derechos conforme al seguro.
- 15.2 En referencia a un arreglo de reclamación, el seguro podrá ser cancelado por el tomador del seguro, o por la Compañía, previo aviso de catorce(14) días después del arreglo de la reclamación.
- 15.3 La responsabilidad de la Compañía cesará automáticamente con la expiración del período de seguro. Con la expiración del seguro cesará el derecho de compensación.
- 15.4 El período de seguro podrá prolongarse hasta cuarenta y ocho(48) horas sin la necesidad de pagar prima adicional, si la vuelta del asegurado es aplazada sin que el asegurado sea responsable del retraso.
- 15.5 En caso de que el asegurado principal o el asegurado, en el momento de suscribir el seguro o posteriormente, haya dado informaciones incorrectas 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.

## **ART. 16 LITIGIOS, FUERO, ETC.**

- 16.1 Cualquier litigio que pudiera derivarse de o relacionarse con el presente contrato de seguro será resuelto en conformidad con la legislación danesa, teniendo como fuero Copenhague. La Compañía está afiliada a Ankenævnet for Forsikring (la Comisión de Apelación de Seguros)

*Válido a partir del 1 de enero de 2003, Se reserva el derecho de errores u omisiones.*

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO

Período de viaje:	Desde (dd/mm/aa):	Hasta (dd/mm/aa):
Nombre(s):	Apellido(s):	
Fecha de nac.:	Número de póliza:	
Dirección:		
Teléfono:	Fax/e-mail:	
Dirección para los reembolsos (si diferente a la anterior):		

### EN CASO DE ENFERMEDAD/LESIÓN:

El objeto de la presente solicitud de reembolso es:	<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Lesión	<input type="checkbox"/> Accidente
¿Dónde ocurrió el accidente/la enfermedad?	País:		
Fecha:			
Diagnóstico:			
Descripción del curso de la enfermedad/de la lesión (Fecha del primer síntoma, etc.):			
¿Ha sufrido síntomas similares con anterioridad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿Cuándo?
Descripción de los síntomas:			
Nombre de su médico en el país de residencia:			
Dirección:		Teléfono:	
Deberá de adjuntarse un informe médico. Si necesita más espacio a fin de proporcionar una descripción detallada, por favor continúela en una hoja separada.			

### EN CASO DE ACCIDENTE:

¿Qué ocurrió? Describir la situación:
<i>En caso de accidente deberá de presentarse un informe policial.</i>
¿Hubo testigos? Nombres y direcciones de los testigos:



## EN CASO DE TRATAMIENTO MÉDICO:

Fecha(s) de tratamiento:	Nombre del médico:
Dirección:	
Teléfono:	Fax/e-mail:
<i>Le rogamos adjunte toda la información del médico así como las facturas y recibos originales. Las facturas deben indicar las fechas de tratamiento y especificar los precios individuales.</i>	

## EN CASO DE HABER RECIBIDO TRATAMIENTO EN UN HOSPITAL:

Fecha del inicio del tratamiento:	Fecha de alta:
Nombre del hospital:	Nombre del médico:
Dirección:	
Teléfono:	Fax/e-mail:
<i>Le rogamos adjuntar toda la información del hospital así como las facturas y recibos originales. Las facturas deben indicar las fechas de tratamiento y especificar los precios individuales.</i>	

## DATOS DE OTRO SEGURO MÉDICO:

Tiene seguro médico con otra compañía?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nombre de la compañía:	Número de póliza:	
¿Ha presentado la presente reclamación a la otra compañía?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

## REEMBOLSO:

Por favor, reembolse el importe a:	<input type="checkbox"/> Asegurado	<input type="checkbox"/> Otro:
Por favor, indique importe y moneda:	Importe:	Moneda:
<i>Le rogamos adjuntar las facturas especificadas y recibos originales.</i>		

## POR FAVOR, TRANSFERIR EL REEMBOLSO A LA SIGUIENTE CUENTA:

Nombre del banco:	
Dirección:	
Código swift o ABA (si lo haya):	
No de cuenta:	Titular de la cuenta:

## A FIRMAR POR EL ASEGURADO:

<p>Yo, el abajo firmante, confirmo la veracidad de todos los datos facilitados en el presente Formulario de Solicitud de Reembolso y que no se ha ocultado ninguna información. Autorizo a International Health Insurance danmark a/s a obtener informaciones de cualquier médico, hospital o compañía de seguros en lo que a mí o a mi familia respecta y con el fin de tramitar la solicitud de reembolso, de acuerdo con las Condiciones de Póliza.</p>	
Fecha:	Firma: