

# IHI VIAJE DE NEGOCIOS

COBERTURA Y BENEFICIOS  
Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA



SU SALUD POR ENCIMA DE TODO

# COBERTURA Y BENEFICIOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA

De conformidad con la Ley danesa sobre contratos de seguro.

## ÍNDICE

### COBERTURA Y BENEFICIOS

#### CONDICIONES DE LA PÓLIZA

- ART. 1** Aceptación del seguro
- ART. 2** Fecha de inicio
- ART. 3** Quién está cubierto por el seguro
- ART. 4** Dónde es efectiva la cobertura
- ART. 5** Qué cubre el seguro
- ART. 6** Gastos médicos
- ART. 7** Evacuación médica
- ART. 8** Viaje de regreso
- ART. 9** Repatriación compasiva de emergencia
- ART. 10** Acompañamiento por parientes y expatriación compasiva de emergencia

- ART. 11** Accidente personal
- ART. 12** Equipaje
- ART. 13** Equipaje retrasado
- ART. 14** Excepciones a la compensación
- ART. 15** Cómo presentar una reclamación
- ART. 16** Cobertura por terceras partes
- ART. 17** Pago de la prima
- ART. 18** Información necesaria para la Compañía
- ART. 19** Cesión, cancelación y cese
- ART. 20** Litigios, fuero, etc.

# COBERTURA Y BENEFICIOS

VÁLIDAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2005

La suma asegurada máxima de la cobertura básica es de USD 300.000, EUR 250.000 ó CHF 400.000 por persona por viaje. La cobertura podrá ser aumentada al incluir la cobertura suplementaria de equipaje.

COBERTURA BÁSICA	USD	EUR	CHF
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%
Viaje de regreso	100%	100%	100%
Repatriación compasiva de emergencia	100%	100%	100%
Acompañamiento de parientes	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
Gastos contemplados por la ley, en caso de fallecimiento	100%	100%	100%
Repatriación del fallecido	100%	100%	100%
Accidente personal; muerte y minusvalidez	15.000	12.000	20.000

COBERTURA SUPLEMENTARIA DE EQUIPAJE	USD	EUR	CHF
Sustracción o pérdida de equipaje	1.000	800	1.350
Equipaje retrasado	250	200	340

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

# CONDICIONES DE LA PÓLIZA

VÁLIDAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2005

## ART. 1 ACEPTACIÓN DEL SEGURO

---

**1.1:** International Health Insurance danmark a/s, que en adelante será denominada la Compañía, decidirá si el seguro puede aceptarse. Para que el seguro se acepte y la responsabilidad de la Compañía sea efectiva, la solicitud debe ser aprobada por la Compañía.

**1.2:** El seguro sólo podrá suscribirse en una base anual, y sólo por un período máximo de 12 meses. El número mínimo de días de viaje por póliza es 200.

**1.3:** La duración máxima de cada viaje por persona es de 12 meses.

**1.4:** Toda evaluación médica y emisión de pólizas de seguro tendrán lugar en la sede principal de la Compañía en Copenhague, Dinamarca.

## ART. 2 FECHA DE INICIO

---

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

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

el seguro después de que el asegurado haya salido de su país de residencia permanente, habrá un período de espera de 3 días antes de que el seguro entre en vigor. Sin embargo, en caso de una lesión grave surgida como consecuencia de un accidente, el derecho de compensación entrará en vigor simultáneamente con la fecha de inicio del seguro.

## ART. 3 QUIÉN ESTÁ CUBIERTO POR EL SEGURO

---

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

- a) consejos administrativos, cónyuges e hijos del asegurado que viajen con el mismo, y otras personas que viajen por parte de la empresa y/o
- b) viajes de negocio y viajes de ocio combinados.

Cualquier extensión tendrá que ser indicada en la póliza de seguro.

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

## ART. 4 DÓNDE ES EFECTIVA LA COBERTURA

---

**4.1:** El seguro ofrece cobertura en todo el mundo.

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

## **ART. 5 QUÉ CUBRE EL SEGURO**

---

**5.1:** El seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el asegurado durante el período de seguro de acuerdo con la lista de cobertura y beneficios. La cobertura del seguro no excederá la suma asegurada de USD 300.000, EUR 250.000 ó CHF 400.000 por persona por viaje

**5.2:** Si el titular del seguro ha adquirido cobertura suplementaria de equipaje, el seguro cubrirá la sustracción, la pérdida o el retraso del equipaje, véanse los Arts. 12 y 13 al respecto. La extensión de la cobertura deberá estar indicada en la póliza de seguro.

## **ART. 6 GASTOS MÉDICOS**

---

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

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

**6.3:** El tratamiento por fisioterapeutas y quiroprácticos, prescrito por un médico autorizado, estará cubierto al 100%; no obstante, sin exceder USD 2.500, EUR 2.000 ó CHF 3.400 por asegurado.

**6.4:** El tratamiento provisional odontológico analgésico realizado por dentistas autorizados y las medicinas prescritas

relacionadas con los mismos estarán cubiertos hasta un máximo de USD 200, EUR 165 ó CHF 270 por asegurado.

**6.5:** 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 medicina 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.

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

**6.7:** La Compañía tiene derecho a exigir que el asegurado sea repatriado para recibir tratamiento en el país de su residencia, 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.

## **ART. 7 EVACUACIÓN MÉDICA**

**7.1:** Se reembolsarán los gastos adicionales razonables incurridos por concepto de evacuación 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.

**7.2:** La cobertura estará sujeta a que el médico tratante y el consultor médico de la Compañía se hayan puesto de

acuerdo en la necesidad de trasladar al asegurado; así como con respecto a que el asegurado debe ser trasladado al país de residencia o a otro lugar de tratamiento.

**7.3:** Solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad.

**7.4:** 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.

Así mismo, 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.

**7.5:** 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 VIAJE DE REGRESO**

**8.1:** 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.

**8.2:** 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.

**8.3:** El viaje de regreso deberá realizarse, a más tardar, dos semanas después de la evacuación médica o de la repatriación compasiva de emergencia.

**8.4:** 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 de donde el asegurado fuera evacuado o repatriado en primera instancia.

## ART. 9 REPATRIACIÓN COMPASIVA DE EMERGENCIA

---

**9.1:** 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 o fallezca, como resultado de una enfermedad o una lesión seria y aguda que ocurra después de la salida de viaje asegurado.

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.

**9.2:** Solamente será cubierto un único transporte en el transcurso de una enfermedad.

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

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

**9.5:** 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.

## ART. 10 COBERTURA DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARIENTES Y DE EXPATRIACIÓN COMPASIVA DE EMERGENCIA

---

**10.1:** El seguro cubrirá el acompañamiento en el caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave o el fallecimiento y/o la evacuación médica del asegurado, siempre y cuando el consultor médico de la Compañía y el médico 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.

**10.2:** 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 para acompañar al asegurado.

**10.3:** 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 ó CHF 400 por día para cada persona trasladada o compañero de viaje por concepto de gastos de alojamiento, pensión y transporte local.

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

## **ART. 11 ACCIDENTE PERSONAL**

---

**11.1:** Si el titular del seguro ha elegido la 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.

**11.1.1:** 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.

**11.2:** 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 imprevisible posteriormente contraída;
- d) cualquier consecuencia de tratamiento médico, que no sea necesario, de un accidente incluido en la cobertura de la póliza ;
- 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 ó CHF 4.000;
- 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.

**11.3:** 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.

**11.4:** 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 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.

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

**11.6:** 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 de un médico elegido por la Compañía, y en caso de muerte, exigir una autopsia.

## **ART. 12 EQUIPAJE**

---

**12.1:** Si el titular del seguro ha adquirido 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.

La definición de equipaje incluye maletas, prendas de vestir, artículos de tocador, libros, equipos fotográficos y teléfonos celulares. Equipaje de cualquier tipo comercial, incluyendo muestras del viaje-

ro, existencias y colecciones del comerciante, no forman parte de la cobertura. Bicicletas, equipo deportivo y accesorios al efecto no serán incluidos.

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.

**12.2:** Equipaje será cubierto hasta en un 100% en los siguientes casos:

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

**12.3:** Dinero en efectivo, pasajes y títulos de valor serán abonados hasta en un 10% de la suma asegurada. Sin embargo, sólo en los siguientes casos:

- a) incendio, sustracción por robo de una habitación de hotel cerrada, una vivienda en el extranjero bajo llave, o una caja fuerte también bajo llave;

b) sustracción, observada en cuanto comida, de objetos de valor llevados por el asegurado;

c) sustracción de un maletero o un portaequipajes separado del compartimiento de los pasajeros de un vehículo de motor, o de un barco, cerrados con llave.

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

a) el seguro cubrirá el coste de reposición de los artículos comparable a los nuevos, si no tienen más de 2 años (se debe presentar pruebas);

b) 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, desgaste, desuso o cualquier otra circunstancia. Esta norma también será aplicable en el caso de artículos sin documentación de antigüedad y valor;

c) la Compañía tiene derecho, no obligación, a dar compensación por naturaleza;

d) cobertura de carretes, grabaciones de videos y cassettes y objetos similares, será limitada a las materias primas;

e) 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.

### **12.5:** El seguro no cubrirá:

- a) equipaje olvidado, perdido o extraviado;
- b) sustracción de equipaje no vigilado eficientemente;
- c) 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;
- d) sustracción de un vehículo de motor, una caravana o un remolque, 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;
- e) cualquier pérdida en conexión con el abuso de tarjetas de crédito o cheques de viaje;
- f) la pérdida de equipaje transportado por separado;
- g) cualquier pérdida indirecta.

**12.6:** 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.

**12.7:** 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. 13 EQUIPAJE RETRASADO**

---

**13.1:** Si el titular del seguro ha adquirido cobertura suplementaria de equipaje, el seguro amparará gastos razonables de la compra de artículos esenciales como prendas de vestir, artículos de tocador y medicamento esencial 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.

**13.2:** Este beneficio sólo será abonado si el asegurado:

- a) 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;
- b) ya ha realizado una compra compensatoria antes de que el equipaje haya sido entregado;
- c) provee documentación original de los gastos sufragados en forma de recibos fechados, comprobantes de compra o semejantes.

**13.3:** La póliza no cubrirá el alquiler o la compra de equipo deportivo. Además, pérdidas indirectas tampoco estarán cubiertas.

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

## **ART. 14 EXCEPCIONES A LA COMPENSACIÓN**

---

**14.1:** 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 discapacidad físicas, así como sus secuelas, que hayan surgido o mostrado síntomas antes de cada viaje al exterior (véase el Art. 6.5);
- b) todo tratamiento y cirugía estética, a no ser que hayan sido médicamente prescritos y aprobados por la Compañía;
- c) tratamiento recreacional;
- 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) 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 la asegurada espera más de un 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 intencionalmente;
- k) tratamientos realizados por médicos naturistas o con 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 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 prescritos por el

médico tratante en conexión con una situación de emergencia;

- q) chequeos médicos de rutina;
- 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 (véase el Art. 6.7);
- t) vacunas y otros tratamientos preventivos;
- 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 su domicilio;
- x) habitación privada en un hospital, a no ser que haya sido médicamente prescrita y aprobada por la Compañía;
- y) todo tratamiento que no sea necesario o que no esté directamente relacionado con los diagnósticos cubiertos por el seguro.

## ART. 15 CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

---

**15.1:** 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.

**15.2:** 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.

**15.3:** 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.

**15.4:** 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 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.

**15.5:** Se deberá presentar la reclamación a la Compañía de inmediato y a más tardar 30 días después de la expiración del seguro.

**15.6:** 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. 16 COBERTURA POR TERCERAS PARTES**

---

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

**16.2:** 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.

**16.3:** 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.

**16.4:** 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.

**16.5:** 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.

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

## **ART. 17 PAGO DE LA PRIMA**

---

**17.1:** Las primas, incluidas las de renovación, serán determinadas por la Compañía;

y deberán pagarse por adelantado para el período anual completo del seguro.

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

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

**17.4:** Una devolución de la prima sólo será posible si la Compañía recibe una solicitud escrita con anterioridad a la fecha de inicio del seguro. Una vez pasada la fecha de inicio del seguro, la prima se considerará completamente devengada y no será reembolsable. Sin embargo, los días de viaje no utilizados podrán ser transferidos una vez, del primer período de seguro al siguiente, si la Compañía lo aprueba. Sólo podrán ser transferidos los días que excedan a los 200 días.

## **ART. 18 INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA COMPAÑÍA**

---

**18.1:** El titular de la póliza estará obligado a informarle a la Compañía sobre las fechas de viaje de cada empleado antes de cada viaje de negocios.

**18.2:** 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.

**18.3:** 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 ase-

quibles y necesarias para la tramitación, por parte de la Compañía, de las reclamaciones presentadas por el asegurado.

**18.4:** 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. 19 CESIÓN, CANCELACIÓN Y CESE**

---

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

**19.2:** 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.

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

**19.4:** 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.

**19.5:** 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.

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

**19.7:** 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. 20 LITIGIOS, FUERO, ETC.**

---

**20.1:** 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 2005.**

**Se reserva el derecho de errores u omisiones.**

## **IHI VIAJE**

8, Palaegade  
DK-1261 Copenhagen K  
Dinamarca

Teléfono: +45 33 15 30 99  
Fax: +45 33 32 25 60  
E-mail: [ihi@ihi.com](mailto:ihi@ihi.com)

## **RESPONSE CENTER**

International Health Insurance danmark a/s  
8, Palaegade, DK-1261 Copenhagen K  
Dinamarca

Horario:  
08.00 – 20.00 días laborables.  
Teléfono: +45 70 23 23 13  
Fax: +45 33 32 25 60  
E-mail: [response@ihi.com](mailto:response@ihi.com)

*International Health Insurance danmark a/s ha asegurado a personas de todas las nacionalidades por más de 30 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 mejor seguridad posible.*

**SERVICIO DE EMERGENCIA DE 24 HORAS**  
**TELÉFONO: +45 33 15 33 00**  
**E-MAIL: [EMERGENCY@IHI.COM](mailto:EMERGENCY@IHI.COM)**  
**[WWW.IHI.COM](http://WWW.IHI.COM)**

No de Registro CVR 88076516



International  
Health  
Insurance  
**danmark a/s**