

## Póliza de Seguro 2011/2012

El Folleto sobre la póliza tiene validez para los asegurados con fecha de viaje entre el 1 de marzo de 2011 y el 29 de febrero de 2012.

### Contenido

Cómo proceder en caso de siniestro – cómo presentar un siniestro	1
CareMed Assist – Servicio Urgente de Asistencia Médica 24 horas	2
Ficha de información del producto	2
Preámbulo de su Contrato de Seguro CareMed	3
Compañía aseguradora y clasificaciones ACE	3
Informaciones Generales sobre el Seguro de Viaje CareMed	4
Sinopsis sobre la Cobertura de CareMed	4
Definiciones Generales	5
Seguro de Enfermedad/Accidente en Viaje (HA)	6
Cobertura de deportes de riesgo (X)	7
Seguro de viaje de emergencia (E)	7
Seguro de indemnización por accidente en un viaje (I)	7
Asistencia de Viaje (T)	8
Seguro de Equipaje (L)	8
Limitaciones & Exclusiones Generales	9
Reglamentos y obligaciones Generales	10
Seguro de Responsabilidad Civil en Viaje (3)	12
Definiciones de Seguro de Responsabilidad Civil	12
Exclusiones referentes al Seguro de Responsabilidad Civil	12
Reglamentos y obligaciones Generales referentes al Beneficio de Responsabilidad Civil	13
Códigos de acceso al número de emergencia para servicio médico 24 horas	15
Formulario de siniestro	16

Bienvenidos en CareMed. Gracias por haber elegido nuestro amparo de seguro a escala mundial ¡Le deseamos un viaje agradable y seguro!

### Cómo proceder en caso de siniestro

Si usted se encuentra en los Estados Unidos, la central Hygeia Preferred Provider Network/First Health Network le facilitará el acceso a los servicios médicos cubiertos por las pólizas. Llame gratuitamente, por favour, al teléfono de servicio de la Central de Asistencia para casos de emergencia si usted necesita la remisión de un paciente a la central Hygeia Network/First Health Network o visite el sitio web de CareMed en [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com). Tenga a bien considerar que cuando llame o visite a un médico o el centro médico, debe asegurarse de presentar su tarjeta identificatoria de CareMed y mencionar que está "asegurado con el plan de seguro CareMed que forma parte de la red First Health Network". Si viaja fuera de los Estados Unidos de América, puede utilizar cualquier proveedor/centro médico de su elección. Si necesita ayuda para ubicar a un médico/centro médico en su zona, puede ponerse en contacto con CareMed Assist, nuestro centro de asistencia durante las 24 horas.

Hay dos Centrales de Asistencia o Centros de Siniestros que elaboran reclamaciones para el seguro de viajes internacional CareMed. El Centro de Siniestros que le presta sus servicios se basa en el país a donde usted quiera viajar.

#### Centro de Siniestros 1

Si su lugar de destino es: América del Norte y del Sur  
CareMed Claims  
CISI Departamento de Siniestros  
River Plaza  
9 West Broad Street  
Stamford, CT 06902-3788, USA  
Horario de atención: 8 am – 5 pm EST  
Teléfono: ++ 1 – 203 – 399 – 51 30  
Teléfono: ++ 1 – 866 – 404 – 20 62 (interno 1)  
Fax: ++ 1 – 203 – 399 – 55 96

Hillary Greenberg  
Correo-e: [Claimhelp@culturalinsurance.com](mailto:Claimhelp@culturalinsurance.com)

#### Centro de Siniestros 2

Si su lugar de destino es: Cualquier país que no sea América del Norte ni del Sur

CareMed Claims  
ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10  
60439 Frankfurt, Alemania  
Horario de atención: 8 am – 5 pm CET  
Teléfono: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 500  
Fax: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 250  
Correo-e: [infoah.claims@acegroup.com](mailto:infoah.claims@acegroup.com)

Stella Prevost  
Correo-e: [stella.prevost@acegroup.com](mailto:stella.prevost@acegroup.com)  
Phone: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 263  
Fax: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 4263  
Cornelia Bullmann  
Correo-e: [cornelia.bullmann@acegroup.com](mailto:cornelia.bullmann@acegroup.com)  
Teléfono: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 154  
Fax: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 4154

- Dentro del plazo de 60 días a partir del tratamiento médico realizado, envíe por correo o fax en un solo sobre los siguientes documentos a la Central de Asistencia apropiada indicada arriba:
  - el formulario de reclamos relleno íntegramente por el Asegurado
  - todas las facturas originales detalladas así como los comprobantes y documentos relacionados con el caso de siniestro en cuestión (recuerde hacer copias para su propio control)
  - los informes médicos incluyendo informes quirúrgicos, informes de laboratorio, radiografías etc. El Asegurador se reserva el derecho de rehusar un pago si la razón y la necesidad para el tratamiento ya no pueden ser más establecidas a consecuencia de haber enviado el reclamo en forma atrasada o incompleta.
- Llame al Servicio Médico de Emergencia de 24 horas antes de ser hospitalizado o antes de someterse a una intervención quirúrgica.
- Presente su tarjeta CareMed para cada servicio médico, antes de recibir tratamiento.
- El médico o cualquier otro proveedor de servicios médicos puede contactar con el número de la Central de Asistencia a fin de obtener comprobación de las prestaciones.
- El asegurado y el médico del asegurado tienen que llenar un formulario de reclamos correspondiente a cada caso de siniestro. Vd. recibirá formularios adicionales de su organizador CareMed, en la website [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com) o de la Central de Asistencia. Será suficiente una fotocopia del formulario en blanco para reclamos futuros.
- Pueden presentarse situaciones en que se solicite al Asegurado que le pague al médico/centro médico antes de recibir la atención médica. En caso de que esto ocurra, recomendamos seguir los pasos siguientes:
  - Póngase en contacto con CareMed Assist y explique la situación. CareMed Assist le confirmará al médico/centro médico los beneficios, términos y condiciones del seguro y que usted es elegible.
  - Si corresponde, CareMed Assist puede proporcionarle al médico/centro médico una Carta de garantía.
  - Si el médico/centro médico aún exigen que el Asegurado pague por adelantado, éste debe completar un formulario de siniestros de CareMed y enviarlo con toda la información pertinente como se detalla en la sección Disposición sobre Siniestros.

En caso de que tenga alguna pregunta general sobre el plan de seguro de viajes CareMed, Vd. podrá consultar la website de CareMed [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com) o ponerse en contacto con CareMed Assist. Si tiene preguntas sobre algún caso siniestral existente, remítase a la Central de Asistencia.

## CareMed Assist – servicio urgente de asistencia médica 24 horas

Su plan de seguro CareMed incluye asistencia CareMed, un servicio urgente mundial de asistencia médica durante las 24 horas del día. Ayuda y asesoría multilingüe se prestarán al asegurado en caso de emergencia durante el período de vigencia de la póliza. Para lograr acceso a estos servicios, deberá llamar a CareMed Assist marcando uno de los números indicados abajo. Por favor, observe que el número marcado se basa en el país a donde usted querrá viajar.

### CareMed Assist Números de Emergencia para Servicio Médico 24 horas:

**EE.UU & Canadá**  
**1-866-509-7714 (gratuito)**

**Cualquier otro lugar de destino**  
**Código + 866-509-7714 (gratuito)**

**Cuando lo desee, puede comunicarse por cobro revertivo. Para ello, póngase en contacto con la operadora y solicite realizar una llamada al 1-603-328-1714.**

**Fax: 1-603-898-9172 / Correo-mail@oncallinternational.com**

Código de acceso:

Haga el favor de marcar el código de acceso del país desde donde usted está llamando siguiendo las indicaciones señaladas en la póliza y en el sitio web [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com)

1. CareMed Assist deberá aprobar y arreglar todo tipo de servicios de transporte médico amparados bajo esta póliza. En caso de que no se ponga en contacto con CareMed Assist antes de organizar los siguientes servicios de transporte podría surgir un rechazo o reducción del pago en caso de siniestro.

- Regreso del asegurado a su país de residencia
- Transporte y ayuda subsidiaria para los padres
- Repatriación del difunto

2. A continuación le brindamos un breve resumen de los servicios adicionales provistos por CareMed Assist

#### Asistencia Médica

- Servicio de remisión a First Health Network
- Vigilancia médica
- Reposición y envío de medicamentos bajo receta
- Transmisión de mensajes de emergencia

#### Asistencia de Viaje

- Asistencia para obtener dinero efectivo en casos de emergencia (CareMed Assist puede ayudarlo a obtener un adelanto de fondos en caso de emergencias en viaje al coordinar directamente con algún familiar suyo o con su compañía de tarjeta de crédito, banco, empleador, patrocinador de su plan u otras fuentes de crédito).
- Pérdida o búsqueda del equipaje demorado si éste se extravió en un servicio de transporte común
- Reposición de billetes aéreos perdidos o robados

#### Asistencia técnica

- Localización de servicios legales
- Servicios bajo fianza

## Ficha de información del producto

El objetivo de esta ficha de información es proporcionarle un rápido resumen de las distintas opciones disponibles. No obstante, tenga en cuenta que no contiene toda la información relativa a su póliza. Si desea obtener una versión completa, consulte los términos y condiciones del seguro. Cada una de las siguientes opciones de cobertura de seguro sólo será válida cuando Usted la constituya explícitamente, es decir, cuando esté incluida en la cobertura de seguro seleccionada por Usted.

### ¿Qué tipo de seguro es éste?

El Plan CareMed de seguro de viaje internacional es un seguro para viajes válido durante un período limitado de tiempo, mientras se encuentre fuera de su país de origen. El ámbito del seguro y los beneficios individuales asociados a su póliza vienen determinados por el plan de seguro que haya seleccionado.

¿Cuál es el ámbito de su cobertura de seguro?

a) Seguro de enfermedad/accidente en viaje (HA)

El seguro de enfermedad/accidente en viaje cubre el tratamiento médico esencial por enfermedad o lesión sufrida mientras viaja fuera de su país de origen durante su período de cobertura. Esto incluye el tratamiento de un médico, el tratamiento en un hospital y los medicamentos. Si desea una descripción completa de la cobertura provista, consulte la sección "Seguro de enfermedad/accidente de viaje" en la página 6 de este documento.

b) Seguro de indemnización por accidente en un viaje (I)

Si compra el beneficio por Indemnización por accidente en un viaje, el plan pagará una suma única (beneficio por invalidez) en caso de sufrir una discapacidad permanente como resultado de un accidente (por ejemplo, movilidad limitada, parálisis o amputación). El nivel del beneficio por invalidez depende de la suma del seguro acordada y del grado de la incapacidad. Si desea una descripción completa de la cobertura provista, consulte la sección "Seguro de indemnización por accidente en un viaje" en la página 7 de este documento.

c) Seguro por asistencia de viaje (T)

Si su plan de seguro incluye el Seguro por asistencia de viaje, la cobertura del seguro cubrirá los gastos de transporte y alojamiento de los familiares cercanos, en caso de que se le hospitalice debido a una condición que ponga en riesgo su vida, o cuando se le hospitalice como paciente durante un período determinado de tiempo. Si desea una descripción completa del Seguro por asistencia de viaje (T), consulte la sección "Asistencia de viaje" de la página 8 de este documento.

d) Seguro de equipaje (L)

Si compra el beneficio de Seguro de equipaje, este plan cubrirá el equipaje facturado que resulte perdido o dañado o en caso de que el equipaje resulte perdido o dañado como resultado de un robo, un incendio o los elementos. Si desea una descripción completa de la cobertura, consulte la sección "Seguro de equipaje" de la página 8 de este documento.

e) Seguro de responsabilidad civil en viaje (3)

Si su póliza de seguro incluye un Seguro de responsabilidad civil en viaje, estará cubierto durante su viaje respecto a los riesgos de la vida diaria de los que usted sea responsable y, por lo tanto, deba remunerar a otros. En dichos casos, el Asegurador no sólo regulará los daños, sino que también comprobará si, y en qué medida, existe una compensación por responsabilidad. Las reclamaciones no justificadas de compensación son revisadas y gestionadas por el Asegurador en su nombre y, en esta medida, el plan también proporciona protección legal en caso de responsabilidad civil no justificada. Si desea obtener una descripción completa de la cobertura, consulte la sección "Seguro de responsabilidad civil" de la página 12 de este documento.

¿Qué debe tener en cuenta en relación con el pago de primas?

Las primas a pagar por la póliza se enviarán a CareMed antes de la fecha de entrada en vigor de la base de la prima y sus importes. El pago de la prima deberá haber sido recibido por CareMed en su totalidad antes de la fecha de entrada en vigor de la base de la prima y sus importes.

**¿Qué no está cubierto por el seguro?**

Algunos eventos están excluidos de la cobertura de seguro. En particular, no existe ninguna cobertura de seguro para los siguientes campos: si el tomador de la póliza o la persona asegurada hubiera provocado voluntariamente el evento cubierto por el seguro.

- En relación con el Seguro de enfermedad/accidente de viaje:  
Toda lesión o enfermedad que constituya una condición pre-existente.
- En relación con el Seguro de indemnización por accidente en un viaje:  
Accidentes en los que el consumo de alcohol o drogas haya desempeñado un papel. Accidentes causados por trastornos mentales o falta de consciencia.
- En relación con el Seguro de equipaje:  
Efectivo/dinero, valores, entradas y documentos de todo tipo, así como joyas/objetos de valor que se encuentren dentro del equipaje facturado y en vehículos aparcados.
- En relación con la Asistencia de viaje:  
Detalles no coordinados a través de CareMed Assist.
- En relación con el Seguro por responsabilidad civil en viaje:  
Daños a artículos en alquiler, leasing o arrendamiento, o propiedad de la familia anfitriona.

**¿Qué obligaciones existen en el momento de conclusión del contrato?**

En el momento de la conclusión del contrato habrá divulgado toda la información de forma completa y verdadera. En caso de no hacerlo, su cobertura de seguro quedará amenazada.

**¿Qué obligaciones tiene que cumplir en caso de que ocurra un evento cubierto por el seguro?**

Asegúrese de que el daño ocurrido sea lo más pequeño posible. Evite todo aquello que pudiera conducir a un aumento innecesario de los costes. Notifique inmediatamente al Asegurador el daño ocurrido. En lo que respecta a otras obligaciones, consulte las "Obligaciones y provisiones generales" y las "Obligaciones y provisiones generales del beneficio de responsabilidad civil" de este documento.

**¿Cuáles son las consecuencias legales en caso de que incumpla sus obligaciones?**

Muy importante: Si incumple sus obligaciones, el Asegurador tendrá derecho a reducir los beneficios debidos en una cantidad correspondiente a la gravedad de la violación. Esto puede llevar a una pérdida completa de la cobertura del seguro. Si desea más información al respecto, consulte las "Obligaciones y provisiones generales" y las "Obligaciones y provisiones generales del beneficio de responsabilidad civil".

**¿Cuándo empieza su cobertura de seguro y cuándo termina?**

La cobertura de seguro empezará no antes del pago de las primas, aunque nunca antes de la fecha acordada de inicio, y finalizará en la fecha de vencimiento acordada.

**Preámbulo de su contrato de seguro CareMed International Travel Insurance**

CareMed Ltd. proporciona programas de seguro para viajes al extranjero bajo la marca CareMed®.

La compañía aseguradora es ACE European Group Limited la cual posee oficinas en Francfort, Alemania, mencionada a continuación como "el Asegurador".

El plan CareMed-Travel Insurance fija con Oro (G), Plata (S) y Bronce (B) el respectivo marco de prestaciones. Las prestaciones se pueden acordar sin franquicia - A - o con una franquicia de €/US\$ 50 "B", €/US\$ 100 "C", o €/US\$ 250 "D" por cada caso de siniestro. En el siguiente código de seguro se explican el tipo y el volumen de prestaciones, el área de validez, así como el comienzo y el fin del amparo del seguro, documentados en su tarjeta de seguro CareMed. Este folleto contiene las condiciones de seguro inclusive las disposiciones complementarias que pudiera haber y la tarjeta de seguro CareMed Assist.

Asegúrese de que ha leído todas las restricciones, exclusiones y prescripciones de este plan, ya que hay una serie de circunstancias no aseguradas en este marco.

Códigos del seguro (véase su "ID-card" respectivamente la póliza)

- HA - Seguro de enfermedad de viaje
- X - Cobertura de deportes de riesgo
- E - Seguro de viaje de emergencia
- I - Seguro de accidentes de viaje
- T - Seguro de asistencia de viaje
- L - Seguro de equipajes de viaje
- 3 - Seguro de responsabilidad civil de viaje
  
- Z1 - Destinación a todo el mundo, incluidos EE. UU. y Canadá
- Z2 - Destinación a todo el mundo, excluidos EEUU y Canadá
  
- L - largo tiempo
- S - corto tiempo
  
- G - CareMed Oro cobertura médica (ilimitada para prestaciones médicas)
- S - CareMed Plata cobertura médica (de máx. €/US\$ 250.000 para prestaciones médicas)
- B - CareMed Bronce cobertura médica (de máx. €/US\$ 50.000 para prestaciones médicas)
  
- A - sin franquicia
- B - con una franquicia de €/US\$ 50,-
- C - con una franquicia de €/US\$ 100,-
- D - con una franquicia de €/US\$ 250,-

Ejemplos de los códigos de seguro en el número de póliza:

**HAITL3Z1LGA**

- Seguro completo (seguro de enfermedad de viaje, seguro de accidentes de viaje, asistencia en viaje, seguro de equipajes de viaje, responsabilidad civil de viaje)
- todo el mundo, incluidos EE. UU. y Canadá
- largo tiempo
- prestaciones Oro
- sin franquicia

**HAZ1LSB**

- seguro de enfermedad de viaje
- todo el mundo, incluidos EE. UU. y Canadá
- largo tiempo
- prestaciones Plata
- con una franquicia de €/US\$ 50,-



La ACE European Group Limited ha sido evaluado por Standard & Poor's con la calificación A+, y por A.M. Best, con A+.

## Informaciones Generales para los Seguros de Viaje CareMed

### Párrafo 1 ¿Quién está asegurado?

Estarán aseguradas las personas mencionadas por su nombre en la solicitud de seguro o en la lista de solicitantes, en tanto esas personas tengan al menos 6 años de edad y no hayan cumplido la edad de 70 años en el momento en el que comience a regir el seguro y en tanto la solicitud sea confirmada por CareMed, haya sido comunicada al Asegurador y se haya hecho efectiva la prima.

### Párrafo 2 ¿Para qué viaje es válido el seguro?

Existirá cobertura en un Programa/Viaje cubierto con destinos de viaje por todo el mundo. Dividiremos estos lugares de destino en dos zonas

- Zona 1 – viajes con destino a EE. UU. y Canadá.
- Zona 2 – viajes con destinos mundiales a excepción de EE. UU. y Canadá.

La cobertura de seguro no se aplicará en el país de residencia del Asegurado.

### Párrafo 3 ¿Cuándo comienza a regir y cuándo expira el seguro?

1. El amparo de seguro entrará en vigor a las 12:01 a.m. a más tardar:

- Para la fecha efectiva elegida por el Asegurado, con tal de que se haya efectuado el pago de la prima adecuada antes del inicio del Programa/Viaje cubierto; o
- EL día en el que CareMed acepte la solicitud y la prima de la póliza; o
- En el momento en que el Asegurado abandone el espacio aéreo de su país de residencia.

2. El amparo de seguro caducará cuanto antes:

- A las 11:59 p.m. del día señalado en la tarjeta de identidad (ID Card) como fecha de vencimiento de la póliza de seguros; o
- La fecha de regreso del Asegurado hacia su país de residencia; o
- La fecha de la liquidación de las primas de seguros.

3. El plazo máximo fijado para la cobertura de cualquier período de póliza no deberá sobrepasar un período de 13 meses.

4. La cobertura de seguro se prolongará más allá del final del período de vigencia acordado, en caso de que

- se demorara el viaje de regreso del asegurado debido a retrasos de medios de transporte por causas no imputables al asegurado, pero por un máximo de 72 horas;
- el asegurado estuviera hospitalizado en la fecha de expiración del contrato de seguro y si se comprobara por un médico que no fuera apto para ser transportado, la prolongación no sería superior a 90 días; y
- se comprobara que se prolonga la duración del curso escolar por un acontecimiento inesperado. En este caso el Asegurado deberá avisar a CareMed con anticipación y se deberán pagar primas adicionales con antelación al tiempo de prolongación.

Para una prolongación debida al motivo en 4.c) indicado arriba, el Asegurado deberá pagar una prima adicional para el período de prolongación a las mismas tarifas cobradas para la póliza inicial. Si el Asegurado deniega el pago de la prima de prolongación, la cobertura perecerá en la fecha de expiración original marcada en la tarjeta de identificación ID-card.

### Párrafo 4 ¿Puede prolongar el Asegurado su póliza?

Los contratos de póliza originales no se prolongan, sin embargo, el Asegurado podrá presentar una nueva solicitud de períodos de cobertura adicionales sujetos a las condiciones del seguro disponible entonces. No se cubrirán condiciones preexistentes en un período consecutivo de la póliza.

### Párrafo 5 ¿Qué límites de beneficios del seguro son aplicables?

Los límites de prestaciones bajo la póliza se efectúan en moneda estadounidense US\$ o en € (euros) basándose en el país a donde haya viajado el Asegurado:

EE. UU. y Canadá: Límites de beneficios en US\$  
Cualquier otro país a excepción de EE. UU. y Canadá:  
Límites de beneficios en €

## Sinopsis sobre la Cobertura de CareMed

Las siguientes coberturas no están a disposición de todos los asegurados. El código de la póliza en su tarjeta ID de Care-Med fija, qué protección de seguro tiene a su disposición. Consulte los códigos de seguro en la página 10, para definir el código de la póliza y las coberturas válidas para Vd.

Seguros de viaje Salud/Accidente (HA)	CareMed ORO	CareMed PLATA	CareMed BRONCE
Período de beneficios: Costes devengados durante el periodo de validez del seguro del Asegurado			
Gastos médicos en caso de lesión	€/US\$ sin limitación alguna	€/US\$ 250.000	€/US\$ 50.000
Gastos médicos contraídos en caso de enfermedad aguda	€/US\$ sin limitación alguna	€/US\$ 250.000	€/US\$ 50.000
Opciones con franquicia – Por lesión o enfermedad	€/US\$ 0, 50, 100, 250	€/US\$ 0, 50, 100, 250	€/US\$ 0, 50, 100, 250
Retención propia en casos de no urgencia al visitar lasala de emergencias (sólo para asegurados de la zona 1)	€/US\$ 250	€/US\$ 250	€/US\$ 250
Selección de médico/hospital	Por favor, póngase en contacto con el proveedor de la Central de Asistencia en caso de remisión a la central First Health Network; o visite <a href="http://www.caremed-assistance.com">www.caremed-assistance.com</a>		
Tratamiento Dental de Emergencia – Alivio del dolor	€/US\$ 500	€/US\$ 250	€/US\$ 100
Tratamiento Dental en caso de accidente	€/US\$ 1.500	€/US\$ 750	€/US\$ 500
Evaluación psiquiátrica	€/US\$ 500	€/US\$ 250	€/US\$ 100
Evacuación médica	€/US\$ 100.000	€/US\$ 50.000	€/US\$ 25.000
Repatriación de restos mortales	€/US\$ 10.000	€/US\$ 10.000	€/US\$ 7.500
Gastos médicos en caso de accidente	€/US\$ sin limitación alguna	€/US\$ 250.000	€/US\$ 50.000
Ambulante:			
Fisioterapia ambulante	€/US\$ 750	€/US\$ 500	€/US\$ 250
Diagnóstico con rayos X y Servicios de Laboratorios:	€/US\$ 500	€/US\$ 500	€/US\$ 500
Diagnóstico con escáner TAC e IRM:	€/US\$ 1.000	€/US\$ 1.000	€/US\$ 1.000
Recursos médicos	€/US\$ 250	€/US\$ 150	€/US\$ 100
Los beneficios médicos mencionados arriba están sujetos a las condiciones, limitaciones y exclusiones de esta póliza.			
Seguro de viaje de emergencia (E)	CareMed ORO	CareMed PLATA	CareMed BRONCE
Tratamiento Dental de Emergencia – Alivio del dolor	€/US\$ 500	-	-
Tratamiento Dental en caso de accidente	€/US\$ 1.500	-	-
Evacuación médica	€/US\$ 100.000	-	-
Repatriación de restos mortales	€/US\$ 10.000	-	-
Seguro de indemnización por accidente de viaje (I)	CareMed ORO	CareMed PLATA	CareMed BRONCE
Muerte	€/US\$ 13.000	€/US\$ 13.000	€/US\$ 13.000
*Invalidez total	max. €/US\$ 50.000	max. €/US\$ 50.000	max. €/US\$ 10.000
Costes de Rescate y de Salvamento	€/US\$ 5.000	€/US\$ 5.000	€/US\$ 5.000
*Cubre compensación por invalidez y pérdida de vida o de algún miembro.			

Todos los gastos médicos a consecuencia de accidentes serán cubiertos por el seguro médico/accidente dentro de los límites de cobertura máximos respectivos.			
Asistencia de viaje (T)	CareMed ORO	CareMed PLATA	CareMed BRONCE
Beneficio por reunión familiar	€/US\$ 2.500	€/US\$ 2.000	€/US\$ 1.500
Interrupción de beneficio por viaje (disponible o para viajes de largo plazo sólo (3 meses +))	€/US\$ 2.000	€/US\$ 1.500	€/US\$ 1.000
Seguro de equipajes (L)	CareMed ORO	CareMed PLATA	CareMed BRONCE
Con franquicia por todo evento (no se aplica a equipaje facturado)	€/US\$ 50	€/US\$ 50	€/US\$ 50
Robo/hurto, daños de propiedad personal	€/US\$ 1.500	€/US\$ 1.000	€/US\$ 500
Relojes y Objetos Preciosos – 50% de la suma asegurada	€/US\$ 750	€/US\$ 500	€/US\$ 250
Demora de equipaje facturado	€/US\$ 500	€/US\$ 500	€/US\$ 500
Gafas y lentes de contacto	€/US\$ 250	€/US\$ 250	€/US\$ 250
Billete de vuelo extraviado	€/US\$ 100	€/US\$ 100	€/US\$ 100
Seguro de responsabilidad civil (3)	CareMed ORO	CareMed PLATA	CareMed BRONCE
Responsabilidad Civil	€/US\$ 500.000	€/US\$ 100.000	€/US\$ 50.000
Daños materiales	€/US\$ 150.000 El total de responsabilidad civil y de daños materiales no deben exceder la suma de €/US\$ 500.000	€/US\$ 25.000 El total de responsabilidad civil y de daños materiales no deben exceder la suma de €/US\$ 100.000	€/US\$ 15.000 El total de responsabilidad civil y de daños materiales no deben exceder la suma de €/US\$ 50.000
El límite total de la cobertura de Responsabilidad Civil por Asegurado equivale al límite arriba indicado.			

## Definiciones Generales

**Agudo** significa aparición rápida, no Crónico.

**Automóviles** significa un vehículo motorizado terrestre, caravana o semi-remolque (incl. cualquier maquinaria o aparato fijado a éste) matriculado y autorizado para viajes sobre carreteras públicas.

**Asegurador** significa ACE European Group Limited

**Viaje/programa Cubierto** significa cualquier clase de viaje proyectado en el extranjero, indicado en la Solicitud el pago de la prima de la cual fue efectuado por el Asegurado para CareMed. Esta póliza no se aplicará cuando el Asegurado se halle en su lugar de residencia permanente.

**Enfermedad crónica** significa afección duradera y recurrente, o que se caracteriza por un sufrimiento prolongado.

**Persona elegible** denota una persona que aún no ha alcanzado la edad de los 70 al inicio de la póliza, para la cual el registro ha sido confirmado y aceptado por la Central de Asistencia antes de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, y además implica la notificación del Asegurador que el pago de la prima apropiada ha sido efectiva.

**País de residencia** significa el país donde la Persona Asegurada: 1) tiene su lugar verdadero, fijo y permanente de residencia principal; y 2) declaró a CareMed en el momento de la inscripción.

**Hospital** significa a excepción de que se indique de otra manera, un hospital (a diferencia de una institución para ancianos, de convelescentes o enfermos crónicos, asilos, residencias asistidas) administrado conforme a la ley para el cuidado y tratamiento de enfermos o personas heridas, provisto de instalaciones organizadas para la toma de diagnósticos e intervenciones quirúrgicas, un lugar que ofrece servicio de asistencia continuo a los enfermos durante las 24 horas así como supervisión médica. Significa además un lugar que

1. está administrado legalmente con el propósito de proporcionar cuidado y tratamiento curativo a enfermos y heridos a quienes se les pide una cuota obligatoria a pagar en la ausencia del seguro;
2. ofrece tales servicios de cuidados y tratamiento en complejos médicos, de diagnósticos, o para realizar intervenciones quirúrgicas en sus premisas, o las organizadas previamente para su uso;
3. ofrece servicio de atención de enfermos continuo las 24 horas bajo la supervisión de una Enfermera Registrada en todos los momentos; y
4. opera bajo la supervisión de un personal consistente en uno o más doctores. Hospital también significa un lugar que está acreditado como tal por la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, American Osteopathic Association, o la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO).

Hospital no significa:

- un asilo o complejo para convelescentes, residencia asistida, o un asilo para ancianos;
- un lugar que proporciona sobre todo Cuidado de Custodia, Educativo o Rehabilitativo; o
- una instalación con uso principalmente en el tratamiento de drogadictos o alcohólicos.

**Familia anfitriona** significa la(s) persona(s) responsable(s) por suministrarle al Asegurado una habitación, pensión, bienestar general, y cuidado o atención durante el Viaje/Programa Cubierto.

**Asegurado** significa una Persona Elegible durante el período de cobertura de esta póliza.

**Lesión** significa lesión física provocada única y directamente por medios violentos, accidentales, externos y visibles independientemente de la Enfermedad.

**Enfermedad** significa mal o afección de cualquier tipo contraída y que haya comenzado durante la vigencia de este plan. Cualquier complicación o afección que surja de una Enfermedad por la que el Asegurado recibe o ha recibido tratamiento será considerada como parte de la Enfermedad original.

**Médico** denota un doctor practicante de medicina o un doctor de osteopatía colegiado para prestar servicios médicos o ejecutar intervenciones quirúrgicas de acuerdo a las leyes de jurisdicción vigentes en el lugar donde se realizan estos servicios profesionales, sin embargo, una definición semejante excluirá a los quiroprácticos y fisioterapeutas.

**Franquicia** significa el importe de los costes cubiertos a pagar bajo la responsabilidad del asegurado, antes de que se puedan pagar prestaciones en el marco de este plan. Período de prestaciones significa el período admisible en el que el asegurado tiene que recibir un tratamiento para una lesión o enfermedad aseguradas.

**Miembro de familia** significa el /la esposo/a, padre/madre, hermano/a, o niño/a de la persona asegurada. Franquicia para una enfermedad no urgente, tratada en emergencias, significa el importe de los costes cubiertos, de cuyo pago el asegurado es responsable, si las prestaciones se efectuaron en emergencias para una enfermedad que no es causa de que el asegurado ingresara en el hospital como paciente.

**Estacionario** significa el caso en el que el asegurado ingresa en una institución o cuando se le factura el alojamiento y la alimentación.

**Ambulante** significa el caso en el que el asegurado recibe el tratamiento en un hospital u otra institución, incluido un centro quirúrgico ambulatorio, una institución de rehabilitación o de una especialidad médica, o un consultorio médico debido a una enfermedad o lesión que se confirma sin facturar el alojamiento y la alimentación.

Períodos del seguro significa el periodo de la póliza expedida por el asegurador al asegurado que se inicia cuando se inicia la protección del seguro y finaliza cuando se finaliza la protección del seguro.

**Paracaidismo** significa la actividad donde se interrumpa la caída libre desde un avión y usando un paracaídas.

**Enfermedad antes existente** significa cualquier lesión o enfermedad que cumple los siguientes criterios:

Un estado/estados que hubiera/n motivado a una persona a buscar el consejo médico, un diagnóstico, el cuidado o el tratamiento durante 12 meses antes de la fecha de la entrada en vigor, y/o un estado/ estados para el que se recomendó, recibió o se comunicó una constatación, un consejo médico, un diagnóstico, el cuidado o tratamiento durante 12 meses antes de la fecha de la entrada en vigor de la protección del seguro.

**Prescripciones:**

1. Las prescripciones deben ser realizadas por un médico, como resultado de una Lesión asegurada o Enfermedad asegurada por el Plan de seguro CareMed.
2. Las prescripciones siempre se pagan por adelantado (pago y entrega). El asegurado debe completar y entregar un formulario de siniestro para el reembolso.
3. El recibo de la prescripción debe enviarse junto con el formulario de siniestro (los recibos de almacenes generales no son válidos).

**Montañismo** significa el deporte de escalada de montañas inferiores a 4.500 metros donde sea necesario un equipo de escalada y se realice bajo la supervisión de un guía/instructor.

**Deducibles por enfermedad no emergente en habitación de urgencias** significa el importe de los costes cubiertos a pagar bajo la responsabilidad del asegurado, cuando los servicios se presten en una habitación de urgencias debido a una enfermedad. Serán descartados cuando: 1) el Asegurado haya sido admitido en el hospital como paciente o 2) cuando la enfermedad pone en peligro su vida. Para fines de esta definición, "que pone en peligro la vida" significa una alta probabilidad de que la enfermedad o la situación acabe con su vida.

**Razonable y corriente en el lugar** significa que el importe máximo fijado por el asegurador es razonable y habitual para los gastos cubiertos que recibe el asegurado hasta los costes, pero no más de los que se facturan verdaderamente. La constatación del asegurador considera:

- Los importes facturados por otros prestadores por la misma prestación o una similar en la institución donde se recibe esta, teniendo en cuenta la clase y la gravedad de la lesión corporal o la enfermedad, en relación con la cual se reciben estas prestaciones o suministros;
- cualquier circunstancia médica corriente que exige tiempo, habilidades o experiencias adicionales y
- otros factores que el asegurador determine de relevante, incluido, pero no limitado, un valor relativo basado en recursos.

**La rehabilitación está asegurada de la siguiente manera:**

Como paciente internado: Únicamente en el hospital, los centros de rehabilitación no están asegurados.

Como paciente externo: Los centros de rehabilitación están asegurados hasta el límite del beneficio de Fisioterapia.

**Seguro de Enfermedad/Accidente en Viaje (HA)**

El asegurador pagará todos los gastos cubiertos contraídos por el Asegurado durante el viaje al extranjero con motivo de tratamiento de enfermedades o lesiones agudas hasta un valor límite, según lo dispuesto en el Anexo de beneficios. Los gastos

cubiertos serán los gastos de necesidad médica, indicados a continuación y los cuales no están excluidos en las Exclusiones y Limitaciones:

- a) Honorarios razonables y habituales hechos por un médico en caso de diagnóstico, tratamiento y cirugía. Además, el asegurador pagará los costes de los métodos de análisis y curativos así como asumirá el pago de los medicamentos cuyo éxito y reconocimiento se han acreditado o que se han puesto en práctica debido a la indisponibilidad de métodos curativos o de análisis o medicina tradicionales. El asegurador puede reducir el valor de cobertura remunerado bajo la póliza al valor que habría surgido en caso de aplicación de métodos y medicamentos existentes;
- b) También se asegura cualquier tratamiento o examen médico necesario por causa de embarazo, siempre y cuando el embarazo no existiera antes del inicio del periodo de cobertura de este seguro. El periodo de espera antes del parto es de 8 meses y se cuenta desde el inicio de la cobertura del seguro o desde el inicio de la extensión, en caso de que se haya extendido un contrato principal. Si el embarazo ya existía antes del contrato de seguro, la cobertura incluirá los exámenes antenatales, tratamientos, parto y aborto si fuera necesario debido a un empeoramiento agudo imprevisto y repentino de la salud de la madre o del feto.  
Gastos del tratamiento:
  - exámenes y tratamiento del embarazo, a menos que el embarazo ya existiera al inicio del contrato de seguro o del contrato de renovación.
  - tratamiento del aborto espontáneo
  - nacimiento del bebé pasado el periodo.
- c) Tratamiento curativo y preparados recetados por un médico licenciado y capacitado para el asegurado;
- d) Cuidado estacionario en hospitales de reconocimiento general;
- e) Transporte, según parezca necesario desde el punto de vista médico, al hospital más cercano en el área geográfica acordada para propósitos de cuidados estacionarios y transporte de regreso al alojamiento del asegurado;
- f) De aparatos auditivos e interfonos, ayudas para andar, muletas, plantillas ortopédicas, zapatos ortopédicos, vendajes, bragueros, medias elásticas, prótesis, y sillas de rueda. El asegurador reembolsará los costes o el alquiler de la versión más simple, inclusive el precio de adquisición de estas ayudas que son de necesidad médica para el tratamiento curativo de enfermedad o lesión aguda.
- g) Costes de hospital: habitación estándar de uso diario semi-privada y tasa de pensión cobrada para alojamiento y alimentación estacionaria, inclusive los derechos a abonar por el servicio normal de asistencia a los enfermos, cuidados intensivos y tratamiento de la coronaria. Tratamiento estacionario se remunerará de igual manera que el ambulante. En el caso que la estancia hospitalaria fuese en la República Federal de Alemania se limita el amparo de seguro a los costes de las prestaciones hospitalarias generales, así como las prestaciones correspondientes a la hospitalización, prestaciones médicas y costos adicionales;
- h) Costes de cirugía en base estacionaria o ambulante inclusivos los honorarios relativos a la sala de operación y los relativos al costo y administración de anestesia;
- i) Medicamentos recetados por un medico
- j) Radiografías, exámenes de laboratorio y diagnósticos: honorarios para servicios técnicos y diagnósticos;
- k) Preparados médicos y aparatos de medicina: con restricción a un periodo de 60 días;
- l) Evaluación psiquiátrica a fin de determinar una enfermedad, pero no la psicoterapia;
- m) Fisioterapia estacionaria y ambulante.
- n) Diagnóstico ambulante por medio de rayos X y Servicios de Laboratorio hasta un valor máximo por cada periodo de póliza equivalente a \$ 500. Diagnóstico ambulante mediante escáneres TAC e IRM hasta un máximo por periodo de póliza de \$1000;
- o) Tratamiento odontológico con fines de aliviar el dolor en caso de urgencia y de mantener los dientes sanos y naturales.
- p) Con respecto al tratamiento dental en caso de accidente, una condición dental elegible significará la reparación dental urgente o el reemplazo de los dientes dañados por dientes sanos y naturales tras la ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza.

Ni el asegurador ni CareMed Assist se harán responsables de la disponibilidad, cantidad y calidad o del éxito de cualquiera y todo tratamiento médico ofrecido al asegurado o por el rechazo por parte del asegurado en aceptar cualquier asistencia médica que se le brinde.

#### TRANSPORTE/EVACUACIÓN MÉDICA

1. Los gastos relativos a toda operación de transporte organizados por CareMed Assist, y considerados por ésta de necesidad médica, serán resarcidos por el Asegurador con el fin de trasladar al Asegurado en caso de enfermedad aguda o de lesión amparadas por el seguro. El Asegurador también asumirá el pago de los siguientes costes de necesidad médica para la realización del transporte del Asegurado
  - a) al hospital apropiado más cercano;
  - b) a un hospital apropiado en la cercanía del lugar de residencia permanente del Asegurado o a un hospital en el país de domicilio del mismo;
2. Siempre y cuando sea posible, el billete del vuelo de regreso del asegurado será utilizado para el transporte de regreso.

#### TRATAMIENTO MÉDICO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA PERMANENTE:

Si no es de aguda necesidad obtener servicios médicos caros o tratamiento de necesidad médica de manera inmediata y si los gastos relativos al tratamiento en el país de residencia sobrepasan los gastos contraídos para la realización del transporte del asegurado a su lugar de residencia y si la condición de salud del asegurado permite tal transporte, el asegurador tendrá el derecho de decidir por el transporte del asegurado a su lugar de residencia permanente a costas del asegurador con fines de llevar a cabo el tratamiento allí. Los gastos médicos de tal tratamiento en el país de residencia no serán remunerados por el asegurador. Los relatos médicos sobre las condiciones de salud del asegurado formarán la base de tal decisión. Si el asegurador se decide por transportar al asegurado a su lugar de residencia permanente y si el asegurado insistiera, no obstante, en someterse a tratamiento en el país anfitrión, los gastos del tratamiento serán la responsabilidad exclusiva del asegurado. En este caso, el asegurador sólo reembolsará la suma que habría surgido en relación al transporte al lugar de residencia permanente. El asegurador le reembolsa esta cantidad al asegurado directamente. El asegurado tiene que decidirse en el plazo de 72 horas tras haber recibido notificación por parte del asegurador con respecto a su decisión sobre el transporte.

#### REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Los gastos directos de repatriación de restos mortales serán reembolsados por el Asegurador con tal que la Central de Asistencia CareMed Assist haya presentado antes su conformidad y que ésta haya organizado el transporte. En el caso de la muerte de un Asegurado, este plan asumirá los gastos contraídos para conseguir la autorización necesaria por parte del gobierno, así mismo se remunerarán la preparación y el transporte de los restos del Asegurado a su lugar de residencia o al lugar del entierro, de embalsamiento o de incineración en un ataúd o féretro aéreo mimimamente necesarios.

#### Cobertura de deportes de riesgo (X)

Los gastos médicos en que se incurra por tratamiento de lesiones producidas por deportes de riesgo se pagarán hasta un máximo de 50.000 dólares. Las actividades deportivas de riesgo incluyen:

- a) uso de una moto de nieve, moto de agua, motocicleta, vehículo todo terreno o ciclomotor;
- b) buceo, incluyendo scuba, siempre que haya recibido certificación PADI o NAUI;
- c) buceo con snorkel, sky acuático, ala delta, parasailing, paracaidismo, puenting, tirolina, espeleología, snow boarding;
- d) artes marciales (como boxeo, taekwondo, karate), rafting en rápidos, montañismo y escalada bajo la supervisión de un instructor/guía;
- e) cualquier actividad que sea una actividad patrocinada por la organización participante, la universidad a la que asista el

asegurado o el complejo vacacional donde se aloje el asegurado.

La cobertura de deportes de riesgo no incluirá la cobertura de ninguna actividad considerada como deporte extremo.

#### Seguro de viaje de emergencia (E)

El asegurador pagará todos los gastos cubiertos contraídos por el Asegurado durante el viaje al extranjero con motivo de tratamiento de enfermedades o lesiones agudas hasta un valor límite, según lo dispuesto en el Anexo de beneficios. Los gastos cubiertos serán los gastos de necesidad médica, indicados a continuación y los cuales no están excluidos en las Exclusiones y Limitaciones:

- a) Tratamiento odontológico con fines de aliviar el dolor en caso de urgencia y de mantener los dientes sanos y naturales.
- b) Con respecto al tratamiento dental en caso de accidente, una condición dental elegible significará la reparación dental urgente o el reemplazo de los dientes dañados por dientes sanos y naturales tras la ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza.

Ni el asegurador ni CareMed Assist se harán responsables de la disponibilidad, cantidad y calidad o del éxito de cualquiera y todo tratamiento médico ofrecido al asegurado o por el rechazo por parte del asegurado en aceptar cualquier asistencia médica que se le brinde.

#### TRANSPORTE/EVACUACIÓN MÉDICA

1. Los gastos relativos a toda operación de transporte organizados por CareMed Assist, y considerados por ésta de necesidad médica, serán resarcidos por el Asegurador con el fin de trasladar al Asegurado en caso de enfermedad aguda o de lesión amparadas por el seguro. El Asegurador también asumirá el pago de los siguientes costes de necesidad médica para la realización del transporte del Asegurado
  - a) al hospital apropiado más cercano;
  - b) a un hospital apropiado en la cercanía del lugar de residencia permanente del Asegurado o a un hospital en el país de domicilio del mismo;
2. Siempre y cuando sea posible, el billete del vuelo de regreso del asegurado será utilizado para el transporte de regreso.

#### REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Los gastos directos de repatriación de restos mortales serán reembolsados por el Asegurador con tal que la Central de Asistencia CareMed Assist haya presentado antes su conformidad y que ésta haya organizado el transporte. En el caso de la muerte de un Asegurado, este plan asumirá los gastos contraídos para conseguir la autorización necesaria por parte del gobierno, así mismo se remunerarán la preparación y el transporte de los restos del Asegurado a su lugar de residencia o al lugar del entierro, de embalsamiento o de incineración en un ataúd o féretro aéreo mimimamente necesarios.

#### Seguro de indemnización por accidente en un viaje (I)

El Asegurador proporcionará prestaciones de seguro en referencia a la suma principal señalada en la Sinopsis sobre la Cobertura si un accidente ocurrido durante el viaje contratado origina la muerte o la invalidez permanente de la persona asegurada.

Se considerará ocurrido un accidente con derecho a cobertura:

1. Si la persona asegurada sufre daños físicos involuntariamente en su salud como consecuencia de un evento que tiene un impacto súbito y externo sobre su cuerpo, y
2. Si debido a un excesivo esfuerzo se disloca una articulación, extremidades, columna vertebral o se distienden o rompen músculos, tendones, ligamentos o cápsulas; y
3. El accidente que fue la causa de los daños sucede durante el período de vigencia de la póliza.

Con tal que la muerte accidental del asegurado ocurra en el lapso de un año de la fecha del accidente, el asegurador pagará la suma principal acordada en la sinopsis de cobertura en caso de muerte accidental.

Si el accidente causara un daño permanente a la capacidad física o mental (invalidez) de la persona asegurada, ésta tendrá derecho a exigir una parte de la suma asegurada para el caso de invalidez. La invalidez tiene que producirse dentro de un año a partir de la fecha en que haya ocurrido el accidente y ha de ser certificada por un médico y ha de hacerse valer a lo más tardar antes de la expiración de un plazo de 15 meses después del accidente.

La cuantía de la prestación a pagar depende del grado de invalidez y de la parte afectada del cuerpo permanentemente. Regirán como grados fijos de invalidez, con exclusión de la prueba de un mayor o menor grado de invalidez:

#### Tabla de merma permanente

el brazo-hombro	70%
el brazo-codo superior	65%
el brazo-codo inferior	60%
la mano-muñeca	55%
pulgar	20%
dedo índice	10%
otros dedos	5%
la pierna más de la mitad del muslo	70 %
la pierna hasta la mitad del muslo	60 %
la pierna hasta debajo de la rodilla	50 %
la pierna hasta la pantorrilla	45 %
el pie hasta el tobillo	40 %
dedo gordo del pie	5 %
otros dedos del pie	2 %
ojo	50%
audición de un oído	30%
sentido del olfato	10%
sentido del gusto	5%

1. En caso de pérdida parcial o de merma funcional de una de estas partes del cuerpo u órganos sensoriales, se determinará la parte correspondiente teniendo como base el respectivo porcentaje estipulado en la Tabla de merma permanente anterior.
2. Si el accidente afectara a partes del cuerpo u órganos sensoriales cuya pérdida o merma funcional no estuvieran reguladas según las especificaciones de arriba, será decisivo el grado de merma sufrido en la capacidad corporal o mental normal tomándose exclusivamente en consideración los criterios médicos.
3. Si el accidente menoscabara varias funciones corporales o mentales, entonces se totalizarán los grados de invalidez que resulten según la tabla de arriba, pero, como máximo, hasta una indemnización total del 100 %.

Si a causa del accidente quedara afectado el funcionamiento corporal o mental que ya estaba mermado de manera permanente antes de ocurrir el accidente, entonces se deducirá la cuantía correspondiente a esa pre-invalidez. Al efectuar la medición, se procederá con arreglo a la tabla de mermas permanentes.

Si se produce la muerte a causa del accidente dentro de un año tras ocurrir dicho accidente, entonces no existirá derecho a prestación de invalidez.

Si muere la persona asegurada por causa externa al accidente dentro de un año después de ocurrir el accidente o más de un año tras la ocurrencia del siniestro y si ya se había producido anteriormente el derecho a indemnización de invalidez, entonces se indemnizará según el grado de invalidez con el que habría tenido que contarse en base a los resultados del último reconocimiento médico.

Si hay enfermedades o dolencias que hayan contribuido a la causa del accidente, entonces la prestación retributable se reducirá en proporción con el factor que conlleva la enfermedad o dolencia, con tal de que esta proporción ascienda por lo menos al 25 %.

Los pagos deberán efectuarse a las siguientes personas: un beneficiario será nombrado por el asegurado. Si el beneficiario

no está designado de otra manera por el asegurado, beneficios respecto a la pérdida de vida se pagará al primero de los siguientes beneficiarios sobrevivientes elegidos por preferencia:

1. el cónyuge del asegurado;
2. el hijo o hijos en conjunto del asegurado;
3. los padres del asegurado si ambos aún están vivos o el padre/la madre en vida si sólo uno de los dos sobrevive;
4. los hermanos y las hermanas del asegurado en conjunto; o
5. fondo del asegurado

Costes de rescate y de operaciones de búsqueda y salvamento  
El Asegurador asume los costes necesarios que se produzcan dentro del marco acordado en la suma de seguro respectivo en caso de

1. Acciones de búsqueda, salvación y rescate por servicios de salvación, siempre y cuando estos se cobren como habitualmente.
2. En los casos de costes de accidentes, donde la persona asegurada no sufrió el accidente, pero peligraba muy cercanamente, entonces el Asegurador tiene la obligación de indemnizar.
3. El transporte del herido hacia el próximo hospital o a una clínica especializada, mientras sea clínicamente necesario y ordenado por un médico.
4. Costes adicionales al regreso del herido a su país de residencia, mientras los costes adicionales disminuyen según las órdenes médicas, o sean indispensables según la forma de la lesión.
5. Conducción del cadáver en caso de muerte a su último país de residencia.

## Asistencia de Viaje (T)

### INTERRUPCIÓN DEL BENEFICIO DE VIAJE:

La aseguradora correrá con los gastos de repatriación del asegurado en caso de accidente, muerte o enfermedad crítica de un familiar cercano. CareMed Assist debe coordinar todos los arreglos. La compañía aseguradora será responsable de los costos para regresar al Asegurado a su País anfitrión si se cumple con las siguientes condiciones:

- a) El asegurado debe ser un viajero de largo plazo con CareMed y estar asegurado durante más de 3 meses.
- b) Debe haber un mínimo de 6 semanas pendientes en la estadía programada del Asegurado\*.  
\*La excepción a esta regla son los participantes en programas de intercambio escolar que necesitan realizar exámenes y/o participar en ceremonias de graduación.
- c) CareMed Assist debe coordinar todos los arreglos.
- d) Siempre y cuando sea posible, el billete del vuelo de regreso del asegurado será utilizado para el transporte de regreso.

### BENEFICIO POR REUNIÓN FAMILIAR:

El Asegurador cubrirá los gastos para el transporte y el alojamiento de miembros de familia de primer grado que se arreglarán bajo la responsabilidad de CareMed Assist hasta el máximo de la prestación de la póliza cuando el Asegurado se halle hospitalizado en base estacionaria debido a condiciones que ponen en peligro su existencia o cuando la estancia del Asegurado en base estacionaria sobrepase un período de diez días consecutivos.

## Seguro de Equipajes (L)

Una franquicia de €/US\$ 50 por cada evento siniestral acarreará el asegurado en caso de daño o equipaje extraviado a excepción del equipaje facturado dañado o extraviado.

Son considerados como equipaje de viaje asegurado todos los objetos y efectos personales necesarios por el asegurado durante el viaje contratado, así como los regalos y los souvenirs del viaje. Consulte el punto 4 a continuación para obtener una lista de las restricciones para determinados elementos de equipaje personal.

1. Equipaje facturado:
  - a) Estará asegurado el equipaje de viaje si se extravía o resulta deteriorado mientras se encuentre en custodia de una empresa de transporte, de una empresa de hospedaje o en consigna.

- b) Si por retraso en el transporte, el equipaje de viaje facturado para su transporte no llegara al lugar de destino en el mismo día que la persona asegurada, se resarcirán por cualquier contrato los gastos de hasta un máx. de €/US\$ 500 en los que se demuestre que se ha incurrido para la recuperación del citado equipaje y para la adquisición del necesario reemplazo del mismo con el fin de proseguir el viaje, si al comprobar la línea aérea o el responsable comprobadamente no le indemnizara.
2. Equipajes dejados en vehículos estacionados;  
Existirá cobertura de seguro en caso de hurto del equipaje en un vehículo estacionado y en las cajas de empaque protegidas con un cierre y unidas al mismo si el vehículo o las cajas de empaque están firmemente cerrados y protegidos con un cierre y si el daño se produce entre las 06.00 y las 22.00 horas. Si se produce una interrupción del viaje, que no dure más de dos horas, también existirá cobertura de seguro durante la noche.
3. Tiempo de viaje restante:  
Durante el tiempo de viaje restante existirá amparo de seguro para el caso de pérdida del equipaje o de que éste resulte dañado:  
a) por hurto, robo con fractura, robo, robo a mano armada, daño intencional a los objetos por parte de terceras personas,  
b) por accidentes en los que la persona asegurada resulte lesionada o queden dañados los objetos del transporte,  
c) por incendio, eventos elementales, fuerza mayor.
4. Restricciones a aplicar en la cobertura de seguro:  
a) equipos fotográficos, películas y cámaras de vídeo, celulares (incl. accesorios) y dispositivos electrónicos personales (por ejemplo, iPod, reproductores MP3, agendas electrónicas [PDA, por sus siglas en inglés], reproductores de vídeo personales), así como pieles y – 50% de la suma asegurada.  
b) El computador portátil de un Asegurado – 50% de la suma asegurada;  
c) Gafas y lentes de contacto €/US\$ 250 por cada evento.
5. En el caso de que se produzca la contingencia asegurada, el Asegurador indemnizará para los restantes objetos del equipaje de viaje hasta el límite de la suma cubierta por la póliza:  
a) el valor actual de los objetos que hayan sufrido daños; se entenderá por valor actual el importe que sea normalmente necesario para adquirir nuevos objetos de la misma clase y calidad, deduciendo el montante correspondiente al estado del objeto asegurado (edad, desgaste, uso, etc.); para artículos adquiridos durante el viaje la indemnización máxima será el precio de compra;  
b) los costes de las reparaciones necesarias para objetos dañados y, en caso dado, la depreciación restante, como máximo, sin embargo, el valor actual;  
c) el valor del material con referencia a películas, soportes de imagen, de sonido y de datos;  
d) las tasas oficiales para el valor de reposición de los documentos de identidad.
6. Las tasas para un billete de vuelo de repuesto hasta un valor de €/US\$ 100 son reembolsables por el Asegurador en el caso de pérdida del billete de vuelo, pero no los costes del billete como tal.
7. Las sumas aseguradas se refieren a sumas de primer riesgo, lo que significa que en el caso de siniestro no se tomará en cuenta otra clase de seguro.
2. Daños o pérdidas, cualquier tipo de costes o gastos resultantes directa o indirectamente de la descarga, explosión o del empleo de un artefacto, arma, material que utilice o involucre fisión o fusión nuclear, fuerza radioactiva o agentes químicos, biológicos, radiológicos o de naturaleza semejante, ya sea en tiempos de guerra o de paz, y sin importar cuáles sean las otras causas o eventos que tengan lugar simultánea o consecutivamente;
3. Pérdidas causadas intencionalmente por el Asegurado;
4. La ejecución de trabajo físico a cambio de salario o lucro. Sin embargo, la Persona Asegurada estará autorizada para la realización de sencillas tareas, como cuidando niños en general o en forma de "au pair", así como realizando prácticas. Además, para todas las actividades en el marco de un J1, J2 y la visa H2B, para la entrada en los Estados Unidos de América, o en el ámbito de Working Holiday Visa para la entrada en Australia o Nueva Zelanda se mantiene el amparo de seguro;
5. Cualquier lesión o enfermedad que define un estado antes existente, como sigue. Esta exclusión se debe descartar en situaciones que pongan en peligro la vida que se agudicen durante su Período de Cobertura. Para fines de esta exclusión, una situación que ponga en peligro la vida debe considerarse un tratamiento necesario desde el punto de vista médico durante un ingresado en una unidad hospitalaria de cuidados intensivos.
6. Para las enfermedades de transmisión por vía sexual;
7. Para HIV (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA) y toda clase de secuelas del mismo, en caso de transmisión por vía sexual;
8. Para suicidio, intento de suicidio o lesiones que se cause uno a sí mismo; enfermedad mental, trastornos o reacciones mentales, entre otras, estrés, ansiedad, ataques de pánico, depresión, bulimia o problemas de peso; trastornos patológicos originados por reacciones psíquicas, aun si éstas son provocadas por un accidente;
9. Para abuso de estupefacientes, narcóticos o drogas o sus derivados que producen adicción, así como menoscabos a través de tales medios, independientemente de que se trate en todo ello de una causa directa o indirecta de los costes; abuso de medicamentos;
10. Una lesión originada por la práctica del boxeo, artes marciales, deportes aéreos, esquiar, alpinismo, escalar, vuelo sin motor, paracaidismo, bungee jumping, carreras de caballos, vehículos o carreras de velocidad, conducir o sentarse en una motocicleta, motor scooter o vehículos de de todo terreno, deporte de inmersión con aparatos respiratorios (no sea que el asegurado tenga calificaciones reconocidos por la autoridad local competente en el país de destino), rafting, practicar jetski, conducir o ir en vehículos oruga para la nieve, si se practica como actividad deportiva, snorkel, esquí acuático, espeleología, estudio de cavernas, paragliding, deportes profesionales;  
Para los participantes en programas de trabajo y de viajes en un snow resort, el esquí y el el snowboarding tendrán una cobertura máxima de 5.000 €/USD);
11. La conducción de un medio de transporte con motor por tierra, por agua o por aire sin disponer del permiso de conducir válido en el territorio al respecto, o en tanto el asegurado no haya cumplido los 18 años de edad. Ahora bien, sí existirá amparo de seguro para la participación en la preparación organizada por la escuela del examen de conducción de automóviles. Existe también amparo de seguro al conducir una motocicleta o un ciclomotor, siempre y cuando la persona asegurada disponga de un correspondiente permiso para conducir y no supere con este vehículo la velocidad máxima de 50 km/h;
12. No existe amparo de seguro para acompañante o pasajero en cualquier vuelo no comercial, así como acompañante o pasajero (sentado detrás) en viaje en motocicleta, moto de nieve, que sean utilizados como vehículo deportivo, cualquier tipo de vehículo todo terreno, vehículo de carreras o cualquier clase de "go cart". Pero si hay cobertura para pasajeros de puestos delanteros o pasajeros de medios de transporte motorizado incl. motos de nieve en caso de que se usaran como medios de transporte;
13. No habrá responsabilidad alguna en concepto de intereses, costes de financiación o gastos de requerimiento en relación con recordatorios de pago;

## Limitaciones & Exclusiones Generales

No se retribuirán las prestaciones relacionadas con el Seguro de Salud de Viajes, El Seguro de Accidente en Viajes, el Seguro de Equipajes, la Evacuación/el Transporte Médico ni tampoco con respecto a la Repatriación de Restos Mortales que suelen surgir a consecuencia de:

1. Guerra o acciones bélicas (independientemente de que haya habido o no una declaración de guerra), rebelión, revolución, terrorismo, secuestro aéreo, insurrección, desórdenes públicos, huelga, violencia armada de todo tipo, ejecución legal y servicio de emergencia, la comisión o el intento de comisión de una acción punible; reyerta o violencia, energía nuclear e intervenciones de las autoridades públicas;

- 14.El caso asegurado no era una enfermedad aguda o un acontecimiento imprevisto para el Asegurado;
- 15.Viaje realizado por motivos de asegurar tratamiento médico;
- 16.Tratamiento curativo cuya necesidad ya conociera el Asegurado antes de iniciar el viaje;
- 17.Gastos de dentaduras, ortodoncia, coronas dentales y tratamientos rutinarios, como la eliminación del sarro, no serán reembolsados;
- 18.Exámenes y tratamiento rutinarios, incl. tests rutinarios de vista ;
- 19.A diferencia de arriba, los gastos relativos a los tests de agudeza visual serán reembolsados en tanto que esos tests se conviertan necesarios para la adquisición de nuevas gafas y cuando se haya dado una aprobación de cobertura para la pérdida o daño de estas gafas en el marco establecido del seguro de equipaje;
- 20.Tratamientos curativos e intervenciones quirúrgicas que se podrán aplazar y que no son de necesidad absoluta médica;
- 21.Tratamientos para la estabilización de enfermedades crónicas;
- 22.Pruebas de alergia;
- 23.Tratamientos y medicación para casos de reconvalecencia y recuperación;
- 24.Preparados médico de venta directa al público, vacunas preventivas, inyecciones o preparados médicos, anticonceptivos, medios de fecundidad, vitaminas;
- 25.Cirugía plástica o cosmética, a menos que el Asegurador haya dado antes su conformidad con respecto a la reparación de daños causados por accidentes;
- 26.Gafas y lentes de contacto a no ser que estén cubiertos en la parte referente a los beneficios de seguro de equipaje en viaje; reposición, extracción o reparación de prótesis existentes;
- 27.Tratamiento médico y medicación recibida por fuera del período de vigencia de la póliza o en el país de residencia permanente del Asegurado;
28. Abortos, a menos que sean por prescripción médica;
- 29.Abnormalidades congénitas o trastornos genéticos;
- 30.Colelitiasis, litotripsia, litotriptoscopia, hernia y venas varicosas.

Lo siguiente no caerá bajo la cobertura de seguro de accidente en viaje:

1. Infecciones bacterianas excepto infecciones piógenas (producción de pus) que se produzcan por medio de un corte u otro tipo de herida accidental;
2. Intoxicaciones por ingerir sustancias sólidas o líquidas a través de la garganta;
3. Accidentes causados por trastornos mentales o de la conciencia, accidente cerebrovascular (derrame cerebral), ataques epilépticos u otros ataques que afecten a todo el cuerpo. Esto también se aplicará en tanto el estado se deba a la influencia del alcohol o de las drogas;
4. Daños en la salud causados por medidas curativas y otras intervenciones realizadas en el cuerpo de la persona asegurada; radiación e infecciones;

Las siguientes exclusiones adicionales se aplican al Seguro de Equipaje:

1. Los siguientes artículos serán excluidos de la cobertura de seguro:
  - a) Dinero/efectivo, documentos de valor, tiquets y documentos de cualquier clase, except off
  - b) Equipo de computadores, software y los accesorios correspondientes (excepto si se indica en la póliza);
  - c) Vehículos motorizados terrestres, aéreos y acuáticos incl.sus accesorios;
2. Restricciones que se aplican a la cobertura de seguro:
  - a) No cabe amparo de seguro para joyas u objetos preciosos dejados dentro del equipaje facturado o que estén en el vehículo aparcado. Sí existirá, en cambio, amparo de seguro durante el restante periodo de viaje si se encuentran en una caja de seguridad o en otro contenedor estacionario cerrado o si se llevan consigo de manera segura en custodia personal.
  - b) No están amparados por el seguro los meros daños consecuenciales patrimoniales.

- c) Sólo existirá amparo de seguro para daños al equipaje de viaje durante el campamento y camping en lugares de campamento oficiales.
  - d) Sólo existirá amparo de seguro para las bicicletas, surfboards, esquíes y snowboards, solamente si estaban mantenidas en un lugar cerrado.
3. Todo equipaje perdido, dañado o robado para el cual el Asegurado no tomó las medidas razonables a fin de protegerlo, guardarlo y/o recuperar su propiedad.

## Reglamentos y Obligaciones Generales

Los siguientes reglamentos se aplican para Seguro de Enfermedad/Accidente de Viaje, Seguro de indemnización por accidente en Viaje, Seguro de Equipaje de Viaje, Transporte/Evacuación Médica y Asistencia Médica, Repatriación de los Restos Mortales y Responsabilidad Civil:

### REPRESENTACIÓN FALSA Y FRAUDE

El asegurador estará exento de su obligación de indemnizar las prestaciones de seguro bajo la póliza si el Asegurado intenta defraudar al Asegurador después de la ocurrencia de un caso siniestral declarando detalles inexactos de la circunstancias que son de importancia de acuerdo a que si existe el deber de indemnización del Asegurador bajo la póliza y hasta qué grado existe.

### SUBROGACIÓN

El Asegurador tendrá derechos de reclamar daños contra terceras personas hasta el nivel de pagos relativos a siniestros efectuados por el Asegurador. El Asegurado estará obligado a subrogar en este sentido y lo hará hasta la cantidad según el evento de reclamación de daños al Asegurador. El Asegurado apoyará al Asegurador en la ejecución y subrogación de casos siniestros.

1. Si el Asegurado ha hecho una reclamación de reembolso de gastos contra una compañía de seguro de salud y ha recibido los beneficios pertinentes, el Asegurado no tendrá que hacer una reclamación con respecto a la suma de los gastos reembolsados por cualquier póliza de seguro u otro suministrador.
2. El Asegurado entregará prueba de pago al Asegurador junto con el aviso de reembolso a cualquier otra propiedad de accidente de salud o Asegurador de responsabilidad o fondo de seguro de pensión de prioridad superior para pagar beneficios. Si el Asegurado entrega una reclamación a otra compañía de seguro sin el consentimiento de su Asegurador, el Asegurador estará exento de indemnizar el reembolso que el Asegurado podría haber recibido por ese caso siniestral.

### SEGURO POR EXCESO

El seguro ofrecido bajo esta póliza (a diferencia de las prestaciones de seguro de Accidente en Viaje en caso de muerte o invalidez) está en exceso de cualquier seguro válido y cobrable: Cualquier y todo tipo de obligaciones resultantes de cualquier y todo tipo diferente de contratos de seguro tendrá precedencia por encima de la póliza de seguro. Esto se aplicará en particular a los beneficios estatutarios que pagan las autoridades financiadoras del seguro social y a los beneficios en caso de evento siniestral del Asegurado contra una res-ponsabilidad firmada por le Asegurador (por ej. Seguro de vehículo motorizado o seguro de responsabilidad civil). Reclamaciones hechas por el Asegurado al Asegurador en la forma de facturas originales se considerarán como un aviso anticipado, pero el Asegurado primero entregará esas facturas a cualquier otra póliza de seguro para fines de pago.

### CUÁNDO EMPIEZA LA COBERTURA DEL ASEGURADO

La póliza empezará a las 12: 01 a.m. cuando más tarde del día efectivo seleccionado por el Asegurado, en tanto que la prima apropiada haya sido efectuada antes del inicio del Viaje/Programa Cubierto o en la fecha en que CareMed acepta la solicitud de póliza y la prima, si esta fecha es posterior al día efectivo señalado en la Solicitud de Seguro del Asegurado.

### CUÁNDO CONCLUYE LA COBERTURA DEL ASEGURADO

La póliza concluirá cuando más temprano a las 11:59 p.m. en el día estipulado en la tarjeta de Identificación del seguro (ID-card)

como fecha de expiración del seguro, o al regresar el Asegurado a su país de residencia, o para la fecha en la cual se pagaron las primas. La póliza se prolongará más allá de la fecha de expiración indicada en la ID card si:

1. El viaje de regreso del Asegurado se demorara debido a atrasos en los medios de transporte ante lo cual el Asegurado no puede considerarse responsable, sin embargo no más de 72 horas;
2. el Asegurado estuviera hospitalizado en base ambulante en la fecha de expiración del seguro y si se comprobara por medio de un médico la incapacidad de ser transportado, hasta un lapso máximo de 90 días; y
3. si se estableciera que la duración del año escolar se prolongara debido a un acontecimiento imprevisto. En tal caso, el Asegurado deberá notificar a la Central de Asistencia CareMed de antemano y se deberá pagar prima adicional igualmente con antelación a la prolongación.

Para una prolongación debida a la razón indicada arriba en el numeral 3, el Asegurado pagará una prima adicional por el período de prolongación a las mismas tarifas fijadas para el período inicial de la póliza. Si el Asegurado se niega a pagar la prima de prolongación, la cobertura terminará en la fecha de expiración original indicada en la tarjeta de identificación de la póliza.

#### PRIMAS

1. Primas según la póliza se entregarán a CareMed con anticipación a la fecha efectiva por base y tarifa.
2. El pago de la prima debe efectuarse íntegramente a CareMed antes de la fecha efectiva de la póliza. La cobertura de seguro no se tendrá en cuenta si se entregan cheques de pago sin denominación de la moneda usada.
3. Si se cancela la póliza antes de la fecha efectiva, la prima será reembolsada completamente.
4. Si la póliza se cancela después de la fecha efectiva, al Asegurado se le reembolsará la prima para los meses restantes menos una cuota de elaboración por el período restante en caso de que el Asegurador no haya pagado ninguna reclamación. Si el asegurador ha pagado las reclamos amparadas bajo la póliza, no habrá reembolso. La cancelación no podrá ser elaborada antes de la fecha en que CareMed haya recibido el aviso de cancelación. Reembolsos de primas serán elaborados 60 días después de que CareMed reciba aviso por escrito del Asegurado.

#### RECLAMACIONES

El Asegurado se verá obligado a cumplir con los siguientes reglamentos con respecto a todo caso siniestral. Si el Asegurado viola cualquiera de los siguientes reglamentos intencionalmente o por negligencia grave, o intentos de defraudación del Asegurador sumi-strando detalles inexactos de importancia con respecto a las circunstancias del caso siniestral, el Asegurador estará exento de su obligación de indemnización amparada bajo la póliza:

1. Póngase en contacto con CareMed para aclarar beneficios de asistencia de viaje;
2. Póngase en contacto con CareMed Assist o el Centro de Siniestros antes de ser internado o de someterse a una intervención quirúrgica;
3. Informe el caso siniestral sin demora al Centro de Siniestros adecuado;
4. Si el Asegurado no se pusiera en contacto con el Centro de Siniestros o la Central de Asistencia si demora en caso de que estuviera hospitalizado o durante una intervención quirúrgica, entonces el Asegurado se hará responsable por cualquiera de los gastos adicionales contraídos;
5. Mantenga la pérdida en un mínimo posible para evitar gastos innecesarios;
6. Describa el acontecimiento, el marco y toda la información pertinente del siniestro al Centro de Siniestro. El Asegurado tiene que presentar un formulario de siniestro bien cumplimentado y comprobantes en forma de facturas y recibos. Las facturas deberán incluir el nombre de pila y el apellido de la persona en consideración, la descripción y el diagnóstico del tratamiento, información sobre los servicios individuales de la persona que se somete a la terapia y la fecha del tratamiento. Debe ser posible ver claramente la

medicina recetada, el precio y al nota del recibo de la farmacia para medicamentos bajo receta.

7. El Asegurado eximirá a los médicos examinadores o asistentes de sus obligaciones profesionales de manera confidencial y permitirá al Centro de Siniestros examinar razonablemente la causa y la suma del caso siniestral y también obtener información de salud y otras autoridades.
8. Entregue al Centro de Siniestros apropiado un formulario de siniestros relleno completamente en el plazo de 60 días después de ocurrir el evento, igualmente los informes médicos, las facturas originales detalladas y cualquier prueba pertinente de los gastos contraídos conforme a la norma.
9. Si el Asegurador viola alguno de estas obligaciones de manera dolosa o por negligencia grave el Asegurador estará exento de su deber de indemnización de gastos producidos por el Asegurado bajo la póliza.

Las siguientes reglamentos adicionales se aplican sólo al Seguro de Accidente de Viaje:

1. El asegurado estará obligado a someterse a un examen médico realizado por un médico designado por el Centro de Siniestros. Los costes necesarios de tal examen y cualquier pérdida de ingresos ocasionados al respecto serán acarreados por el Centro de Siniestros; y
2. Tan pronto que el Centro de Siniestro haya recibido los documentos que debe entregar el Asegurado con fines de comprobar las circunstancias y consecuencias del accidente y al finalizar el tratamiento curativo necesario para la determinación del grado de invalidez, el Centro de Siniestros declarará en el plazo de tres meses si reconoce el siniestro y hasta qué punto lo hace.
3. Antes del fin del tratamiento curativo, prestaciones relativas a invalidez podrán ser reclamadas en un año después de ocurrir el accidente sólo hasta el nivel de la suma a pagar en caso de muerte.
4. El Asegurado y el Centro de Siniestros estarán autorizados a dejar que un médico determine el grado de invalidez anualmente hasta un período que no exceda tres años tras la ocurrencia del accidente. Para ejercer este derecho, el Centro de Siniestros deberá declarar en conjunto con la declaración hecha conforme al número 2 de arriba, y el Asegurado deberá responder en el plazo de un mes después de haber recibido tal declaración. En caso de que la última declaración de invalidez acarreará mayores beneficios de invalidez que los pagados hasta la fecha por el Centro de Siniestro, esta suma adicional estará sujeta a pago a un interés anual del 4%.

Las siguientes reglamentos adicionales relativos a reclamaciones se aplicarán sólo al Seguro de Equipaje de Viaje:

1. El Asegurador estará exento de su deber de indemnización si el Asegurado causara deliberada y dolosamente el siniestro del evento asegurado o si el Asegurado diera a propósito declaraciones falsas con respecto al caso siniestral asegurado, en particular un aviso de pérdida, aun si el Asegurador no sufre desventajas en consecuencia a ello.
2. Equipaje deteriorado o facturado será declarado sin demora al servicio de transporte y/o suministrador de alojamiento. Se deberá entregar una confirmación de pérdida o daño no reconocibles exteriormente por escrito al servicio de transporte inmediatamente después de ser descubiertos, a más tardar en el plazo de siete días.
3. Pérdidas o daños debidos a actos criminales deberán avisarse a la estación de policía más cercana en forma de informe acompañado por una lista de todos los efectos perdidos o deteriorados. Una copia certificada de tal informe debe remitirse al Centro de Siniestros.

#### PRUEBA DE PERDIDA

El Asegurado deberá entregar un formulario de siniestros relleno íntegramente al Centro de Siniestros, así como informes médicos, facturas originales detalladas y cualquiera prueba pertinente de gastos contraídos, conforme a la norma en el plazo de 60 días a partir de la fecha del accidente, inicio de enfermedad, o fecha de la pérdida.

#### ARREGLO DE PÉRDIDA

1. Tan pronto que el Centro de Siniestros haya confirmado si tiene el deber de indemnización y hasta qué grado lo tiene, la reclamación deberá pagarse en el plazo de dos semanas en €

o US\$ o a discreción del Centro de Siniestros en la moneda estipulada en la factura.

2. El reembolso al Asegurado se basará en las cuentas originales detalladas que muestran prueba de pago. Si se exige, el pago deberá hacerse directamente al proveedor o a un responsable legítimo.
3. Las conversiones de moneda extranjera se basarán en la tasa de cambio vigente en el día del servicio de facturas señaladas por el Asegurador o el Centro de Siniestros.
4. El Asegurado pagará las tarifas bancarias.

#### DESACUERDO SOBRE LA MAGNITUD DE LA PÉRDIDA.

1. Acción civil deberá realizarse contra el Asegurador en el tribunal del principal centro de negocios del Asegurador.
2. Reclamaciones por parte de la póliza de seguro deberán limitarse estatutariamente en dos años. Este período de limitación empezará a fines del año en que el beneficio de seguro alcance la fecha del vencimiento de pago. Si la reclamación fuera notificada al Asegurador, el período entre el aviso y el recibo de la decisión por escrito por parte del Asegurador no se incluirá en el cálculo del período.
3. Si el Asegurador se ha negado a pagar la reclamación, éste estará exento de indemnización hasta tal punto que la declaración en tribunal de la reclamación no sea hecha por el Asegurado en el plazo de seis (6) meses. Este período sólo empezará después de que el Asegurador haya rechazado la reclamación por escrito reclamando las razones pertinentes.

### Seguro de Responsabilidad Civil en Viaje (3)

El Asegurador pagará a nombre del Asegurado todas las sumas por las que el Asegurado se verá obligado a pagar por vía legal como daños por reclamaciones de responsabilidad civil hechas en primer lugar contra el Asegurado y remitidas al Centro de Siniestros, durante el período de vigencia de la póliza de cobertura de responsabilidad civil, resultantes de cualquier incidente amparado bajo esta póliza, con tal que siempre acontezca ese tipo de incidente:

1. en la fecha efectiva de la póliza o después de ésta; y
2. por fuera del país de residencia del Asegurado.

El Asegurador tendrá el derecho y la obligación de defender cualquier proceso contra el Asegurado (salvo en casos fuera de los EE.UU, Puerto Rico y Canadá, el Asegurador tendrá el derecho de defender, sin embargo no la obligación) que presenta la solicitud de daños también si cualquiera de las alegaciones del proceso resultaran no tener fondo, ser falsas o fraudulentas. El Asegurador podrá realizar tal investigación y regular cualquier caso de siniestro, o de pleito en cuanto parezca apropiado. En ningún caso, el Asegurador se verá coercido a pagar daños o gastos relativos a siniestros o a defender o seguir defendiendo todo tipo de proceso después de que el límite aplicable de la responsabilidad del Asegurador se haya agotado por pago de daños.

#### COBERTURA DEL PROPIETARIO DE LA CASA ANFITRIONA:

Esta cobertura sólo se aplica al Asegurado durante su estancia en la familia anfitriona. Si un incidente termina en una reclamación elegible bajo una póliza de seguro válida y cobrable de la familia anfitriona o si una póliza parecida cubre daños materiales causados al lugar del asegurado, el Asegurador pagará la pérdida ocasionada hasta un valor equivalente a la franquicia indicada bajo la póliza del propietario de la casa de la familia anfitriona (o póliza de seguro similar), sin embargo sin sobrepasar la suma de €/US\$ 1.000 por Asegurado.

El Asegurador pagará el beneficio sólo después de que el Asegurado haya presentado prueba apropiada de la suma correspondiente al daño material producido.

#### OTRO SEGURO

Si el Asegurado, la familia anfitriona o una tercera persona dispone de cualquier otro seguro para cobertura de pérdidas amparadas por póliza de cobertura de seguro de responsabilidad civil, las obligaciones del Asegurador bajo esta póliza son exceso de tal seguro. En ningún caso, este seguro deberá aplicarse hasta que todos los demás seguros hayan pagado su límite aplicable de cobertura.

### Definiciones para Seguro de Responsabilidad Civil

**Reclamacion(es)** significa una exigencia de dinero o del servicio de un proceso en que se nombra un Asegurado y se declara un incidente. Reclamación no incluye procedimientos con fines de obtención injuntiva u otro tipo de ayuda no pecuniaria. No habrá cobertura de daños punitivos.

**Gastos de reclamación** significa:

1. Honorarios cobrados por un abogado o abogados designados por el Asegurador y todos los demás honorarios, costes y gastos resultantes de la investigación, ajustamiento o arreglo de defensa y apelación de una Reclamación, proceso penal o procedimiento resultante de la relación con éste, si fuera ocasionado por el Asegurador o por el Asegurado con un consentimiento por escrito por parte del Asegurador, pero no incluye tarifas de salario o gastos de empleados u funcionarios regulares del Asegurador, u honorarios y gastos de ajustadores independientes;
2. Todos los gastos producidos contra el Asegurado en estos procesos y todos los intereses de la suma total de cualquier juicio que se origina tras el inicio del juicio y antes de que el Asegurador haya pagado o presentado o depositado, sea en tribunal o de otra manera, esa parte del juicio que no excede al límite establecido en el documento de responsabilidad civil del asegurado;
3. Primas en obligaciones de apelación y primas en obligaciones con anexos expuestos en tales procesos, pero no para cantidades de obligaciones en exceso del límite de responsabilidad de esta póliza. El Asegurador no tendrá la obligación de pagar o abastecer cualquier tipo de obligación.

**Daños** significa juicios compensatorios, arreglos o concesiones, sin embargo, excluye daños punitivos o ejemplares, multas u otras penas, la restitución de honorarios u otra consideración de pago efectuada al Asegurado, o aquella parte de cualquier juicio o concesión causada por el triple o multiplicación de los daños reales bajo la ley federal o del estado.

**Incidente** significa cualquier acto u omisión cometido por el asegurado durante el período de vigencia de la póliza el cual termina en daño personal o material.

**Localidad asegurada** denota las premisas y la parte concerniente a cualquier otra premisa; define las estructuras o terrenos usados por el Asegurado que no sean cualquier propiedad en posesión de la familia anfitriona.

**Daño personal** implica daño físico o corporal, enfermedad (pero ninguna enfermedad transmisible) o achaques sufridos por una persona, inclusive la muerte.

**Daño material** implica daño físico o destrucción tangible de propiedad, incluyendo la correspondiente y determinada pérdida de uso del mismo en cualquier indeterminado período de tiempo.

### Exclusiones referents a Seguro de Responsabilidad Civil

Las siguientes exclusiones se aplican al Seguro de Responsabilidad Civil. Este seguro no es válido para todo tipo de reclamación o proceso penal:

1. en caso de daño personal o material resultante de la propiedad, operación o uso de (1) cualquier automóvil; (2) cualquier tipo de vehículo terrestre inclusive vehículos sobre carreteras, motos de nieve, motocicletas, bicicletas motorizadas; (3) cualquier tipo de vehículo acuático; (4) cualquier máquina aérea o cualquier cosa que vuele y (5) todo tipo de equipo motorizado. Esta exclusión no es válida para el caso de que usted sea pasajero de cualquiera de los vehículos mencionados anteriormente;
2. en caso de daño físico o material resultante de la participación en deportes de alto riesgo los cuales incluyen: actividades de caza, boxeo, deportes de combate, alpinismo/montañismo,

- espeleología, deportes aéreos, heli-esquíes, competencias de carrera motorizada, saltos bungee, buceo con aparatos respiratorios (a no ser que el Asegurado presente las aptitudes idóneas reconocidas por la autoridad competente local en el lugar de destino acordado), rafting salvaje acuático, jet-skiing, deportes profesionales, y la participación en eventos deportivos de competencia de cualquier tipo;
3. sobre la base en la responsabilidad asumida por el Asegurado o como resultado de ésta según algún tipo de contrato o acuerdo, inclusive deudas o penas sobre intereses;
  4. como resultado de la transmisión de enfermedades o enfermedades transmisibles por parte del Asegurado o transmisión o infección, o la prueba efectuada o no para detectar la presencia del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), cualquier virus relacionado con el SIDA o cualquier otra enfermedad transmitida por contacto sexual u otros fluidos secretados por el cuerpo de la persona;
  5. en base a o como resultado de un acto deshonesto, fraudulento, agravio, criminal o malicioso sea real o doloso o la omisión o deliberada representación falsa cometida o bajo la noción de cualquier Asegurado incluyendo la perpetración de actos de violencia o la iniciación de una confrontación;
  6. Discriminación por parte del Asegurado contra otras personas debido a su raza, creencia, edad, sexo, color, preferencia sexual o nacionalidad;
  7. como resultado de actos de cualquier Asegurado esperado o doloso que causen daños corporales o materiales (esta exclusión no se aplica a daños corporales que resulten del uso de fuerza razonable para proteger persona o propiedad.);
  8. sobre daño material a:
    - a) propiedad en posesión de o bajo la custodia del Asegurado, o
    - b) propiedad alquilada al Asegurado, ocupada por éste o en calidad de préstamo o bajo el cuidado del Asegurado con tal de que éste se responsabilice mediante contrato por brindar seguridad a esa propiedad;
    - c) propiedad de la familia anfitriona a excepción de lo propuesto bajo la cobertura de propiedad de la casa de la familia anfitriona;
    - d) propiedad obtenida por medio de interferencia ilegal; o
    - e) mobiliario alquilado, daños provocados a edificios o instalaciones de centros juveniles o albergues de todo tipo, incluyendo, sin embargo, la responsabilidad debida a daños hechos a lugares de alojamiento vacacionales alquilados y habitaciones de hoteles;
  9. acción en contra cualquier declaración del Asegurado, violación parcial o total, abusos, castigo corporal, maltratos físicos y psíquicos, molestias de carácter sexual o comportamiento criminal similar que ha sido impuesto por amenaza, o ha sido cometido o declarado haber sido perpetrado, por algún Asegurado.
  10. con respecto a cualquier daño corporal o material resultante del consumo de alcohol o del abuso de intoxicantes, narcóticos, o drogas adictivas o sus derivados así como mermas debidas a tales medios, independientemente de si fueron responsables directa o indirectamente por los daños ocasionados; abuso de preparados médicos; enfermedad mental, desórdenes o reacciones mentales o emocionales, incluyendo estrés, ansiedad, depresión con ataques de pánico, bulimia, o problemas de peso;
  11. con respecto a daños materiales o corporales debidos a guerras o acciones bélicas, ya sean declaradas o no, rebelión, revolución, terrorismo, secuestro aéreo, insurrección, desorden civil, huelgas, fuerza armada de cualquier tipo, servicios de emergencia e imposición de ley, y actos efectuados por autoridades públicas;
  12. con respecto a daños personales o lesiones corporales causados al Asegurado;
  13. acción contra cualquier asegurado resultante de actividades profesionales ejercidas por el Asegurado o cualquier otro tipo de trabajo físico emprendido con fines lucrativos o salariales; salariales, o la prestación de servicios del Asegurado cuando tales servicios están destinados a personas diferentes de la familia anfitriona;
  14. en caso de daños causados directa o indirectamente por reacción nuclear, radiación, contaminación, ya sea radioactiva o no, sin considerar la manera como fue la causa;

15. para daños corporales o materiales entre los asegurados que viajen juntos y los asegurados y los parientes que los acompañan.

## Reglamentos y Obligaciones Generales referentes al Beneficio de Responsabilidad

Estos reglamentos se añaden a las Reglamentos Generales anotadas arriba para todas las prestaciones.

### ACCIÓN CONTRA EL ASEGURADO

No se aplicará acción en contra el asegurador, a menos que como condición precedente a ésta, habrá habido cumplimiento total de todas las condiciones de esta póliza, pero no hasta que la cantidad de la obligación que tiene que pagar el asegurado haya sido determinada finalmente o por medio de un juicio contra el asegurado después de un proceso real o por acuerdo escrito del asegurado, el reclamante y el asegurador.

### TRANSFERENCIA LEGAL

El interés de cualquier asegurado no es transferible. Si alguno de los asegurados se muriera o se juzgara ser incompetente, este seguro concluirá en consecuencia a ello para tal persona pero cubrirá al representante legal del asegurado y al asegurado con respecto a la responsabilidad contraída previamente y cubierta por este seguro.

### ASISTENCIA Y COOPERACIÓN DE ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO O PROCESO PENAL

Al hacerse consciente el asegurado de cualquier incidente del cual se podría esperar de manera razonable ser la base de una reclamación cubierta, se dará al respecto una notificación por escrito por el asegurado al asegurador junto con la más completa información obtenible. Si se hace la reclamación o se abre proceso contra el asegurado, el asegurado enviará inmediatamente al asegurador toda exigencia, anotación, cita u otro proceso recibido por el asegurado o su representante. El asegurado deberá cooperar con el el asegurador y bajo la petición del asegurador, colaborar haciendo arreglos con fines de llevar a cabo procesos e imponiendo cualquier derecho de contribución o indemnización contra cualquiera persona u organización responsable por el asegurado a causa de daños con respecto lo que se aplica en este seguro. El asegurado no efectuará, excepto si es a costas propias del asegurado, pagos voluntariamente, asumir alguna obligación o contraer algún gasto. Violación intencional o a propósito de cualquiera de una de estas obligaciones por parte del asegurado pueden liberar al asegurador de su derecho de indemnización.

### CUÁNDO DEBE CONSIDERARSE EL INICIO DE UNA RECLAMACIÓN

1. Cuando el Centro de Siniestros reciba la primera noticia por escrito del asegurado en la que sobresale que una reclamación se ha realizado; o
2. Cuando el Centro de Siniestros reciba la primera nota por escrito del asegurado sobre circunstancias específicas en las que está involucrada una persona o en entidad en particular y que puede acabar en una reclamación. Todas las reclamaciones que surgen del mismo incidente o de uno relacionado serán consideradas como si se hubieran hechos en el momento en que se hizo la primera reclamación, y estarán sujetas al mismo límite de responsabilidad.

### LÍMITE DE RESPONSABILIDAD – RECLAMACIONES

Sin tener en cuenta el número de asegurados bajo esta póliza, el número de personas u organizaciones que sostienen daños, o el número de reclamaciones o procesos encaminados, se expone en la sinopsis de beneficios la responsabilidad del asegurador por las coberturas ofrecidas.

El límite de responsabilidad expuesto en la sinopsis de beneficios como se aplica a "cada reclamación" constituye el límite de todos los daños por causa de cada reclamación cubierta al respecto. Todas las reclamaciones resultantes del mismo incidente o de uno relacionado serán consideradas como una reclamación única para fines del seguro y estará sujeta al mismo límite de responsabilidad. El límite de responsabilidad expuesto en la sinopsis de beneficios como "suma total" equivale, sujeto a la

provisión mencionada arriba con respecto a toda reclamación, hecha y presentada ante el asegurador durante el período de vigencia de la póliza, incl. todo período de prolongación. Gastos de reclamación se incluyen dentro del límite aplicable de responsabilidad expuesta en la Sinopsis de Beneficios.

#### PERÍODO DE PÓLIZA, TERRITORIO

El seguro concedido por esta póliza se aplica a las reclamaciones que se efectúan primero y se declaran durante el período de vigencia de la póliza, con tal que la reclamación se haga o se abra proceso dentro de los Estados Unidos de América, sus territorios o posesiones, Puerto Rico, Canadá, o cualquier otro país en el que el asegurado realiza su viaje durante el Programa/Viaje cubierto.

#### CONDICIONES DE PÓLIZA

Con respecto a cada asegurado, las condiciones de póliza empezarán y terminarán en coincidencia con la fecha de inicio de la cobertura del Asegurado y la fecha de finalización de la cobertura del Asegurado como se ha expuesto en los Reglamentos Generales de la Póliza.

#### REEMBOLSO

A pesar de que el asegurador no tiene el derecho de hacer eso, si el asegurador paga daños o gastos relativos a reclamaciones:

1. en la cantidad de la franquicia aplicable; o
2. en el exceso del límite aplicable de responsabilidad, el asegurado pagará nuevamente, por medio de exigencia hecha por escrito, tales sumas al asegurador en el plazo de 30 días. Si no se cumple el pago de las cantidades indicadas arriba puede llevar esta circunstancia a la anulación de la póliza y por ende el asegurado no tendrá el derecho de cualquier opción relativa a un período de prolongación.

#### SUBROGACIÓN

Si el asegurador hace un pago bajo la póliza y la persona a la cual o para la cual se efectuó este pago tiene el derecho de recuperar daños de otra entidad, el asegurador será subrogado a ese derecho. Esa persona hará:

1. Cualquier cosa que fuere necesario para posibilitar al asegurador el ejercicio de los derechos del asegurado; y
2. nada después de la pérdida que pueda perjudicar estos derechos.

En caso de que el asegurador realice un pago bajo la póliza y la persona a la cual y para la cual se ha hecho el pago llegue a recuperar daños de otra, esta persona:

1. Mantendrá para el asegurador los procedimientos de la recuperación bajo confianza
2. Reembolsará al asegurador la cantidad de pago del asegurador.



ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main, Germany

#### **CENTRO DE SINIESTROS NORTE Y SUDAMÉRICA**

CareMed Claims  
CISI Claim Department  
River Plaza, 9 West Broad Street  
Stamford, CT 06902-3788, USA  
Teléfono: ++ 1 – 203 – 399 – 51 30  
Teléfono: ++ 1 – 866 – 404 – 20 62 (toll-free)  
Fax: ++ 1 – 203 – 399 – 55 96  
Correo-e: Claimhelp@culturalinsurance.com

#### **CENTRO DE SINIESTROS EUROPA, ÁFRICA, ASIA, OCEANIA**

CareMed Claims  
ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt, Germany  
Teléfono: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 500  
Fax: ++ 49 – (0) 69 – 756 13 250  
Correo-e: cornelia.bullmann@acegroup.com  
Correo-e: stella.prevost@acegroup.com

#### **Números de emergencia servicio 24 horas**

EE.UU & Canadá  
1-866-509-7714 (gratuito)

Cualquier otro lugar de destino  
Código + 866-509-7714

Llamada a cobro revertido:  
Para ello, póngase en contacto con la operadora y solicite realizar una llamada al 1-603-328-1714

Fax: 1-603-898-9172 / correo-el: mail@oncallinternational.com

Código de acceso:  
Haga el favor de marcar el código de acceso del país desde donde usted está llamando siguiendo las indicaciones señaladas en la póliza y en el sitio web [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com)

#### **CAREMED INTERNATIONAL SALES OFFICE**

CareMed GmbH  
Oscar-Romero-Allee 15  
53113 Bonn, Germany  
Teléfono: ++ 49 – (0) 228 – 555 490 0  
Fax: ++ 49 – (0) 228 – 555 490 75  
Correo-e: germany@caremed-travel.com

#### **CAREMED OFFICE**

CareMed USA  
River Plaza, 9 West Broad Street  
Stamford, CT 06902-3788, USA  
Teléfono: ++ 1 – 866 – 404 – 20 62 (gratuito)  
Fax: ++ 1 – 203 – 399 – 55 96  
Correo-e: usa@caremed-travel.com

For 24-hour emergency assistance, please dial the access code for the country you are calling from, listen to the operator and then dial the number of the assistance center: 866-509-7714. Your call will be toll free.

MY PERSONAL NUMBER IS           866-509-7714  
Please look up your access code and fill in the blank fields.

If you are in	dial
<b>A</b>	
Albania	00-800-0010
Angola	0199
Anguilla	1800-872-2881
Antigua	1800-872-2881
Argentina	0-800-555-4288 or 0-800-222-1288
Armenia	0-800-111
Aruba	800-8000
Australia	1-800-881-011 or 1-800 551155
Austria	0-800-200-288
<b>B</b>	
The Bahamas	1800-872-2881
Bangladesh	157-0011
Barbados	1800-872-2881
Belarus	8^800101 (^ Indicates second dial tone)
Belgium	0-800-100-10
Benin	102
Belize	811 or 555
Bermuda	1800-872-2881
Bolivia	800-10-1110
Bolivia	800-10-1111
Bosnia	00-800-0010
Brazil	0800-890-0288 or 0800-888-8288
The British Virgin Islands	1800-872-2881
Brunei	800-1111
Bulgaria	00-800-0010
<b>C</b>	
Cambodia	1-800-881-001
The Cape Verde Islands	0800-2288
The Cayman Islands	1800-872-2881
Chile	800-225-288
Chile - Easter Island	800-800-311
China from northern China, the Beijing region	108-888-
China from southern and central China, the Shanghai and Guangzhou regions	108-11
China from Hong Kong	800 96 1111
Colombia	01-800-911-0010
The Cook Islands	09-111
Costa Rica	0800-0-114-114
Croatia	0800-220-111
Cuba - Guantanamo Bay	935
Cyprus	800-900-10
The Czech Republic	00-42-000-101
<b>D</b>	
Denmark	8001-0010
Diego Garcia	999 288
Dominica	1800-872-2881
The Dominican Republic	1800-872-2881
<b>E</b>	
Ecuador	1-999-119 or 1-800-225-528
Egypt from Cairo	510-0200
Egypt outside of Cairo	02-510-0200
El Salvador	800-1288
Estonia	0-800-12-001
<b>F</b>	
The Fiji Islands	004-890-1001
Finland	0 8001 10015
France	0-800-99-0011
The French Antilles	0800-99-0011
from Martinique, St. Martin, St. Barthelemy or Guadeloupe	
French Guiana	0-800-99-0011
<b>G</b>	
Gabon Republic	00^001 (^ Indicates second dial tone)
Gambia	00111
Georgia	8^0288 (^ Indicates second dial tone)
Germany	0800-225-5288
Ghana	0191
Gibraltar	8800
<b>G</b>	
Greece	00-800-1311
Grenada	1800-872-2881
Guam	1800-225-5288
Guatemala from Guatemala City	138-126
Guatemala outside of Guatemala City	999-9190
Guyana	159
<b>H</b>	
Haiti	183
Honduras	800 0 123
Hong Kong	800-96-1111 or 800-93-2266
Hungary	06 800-01111
<b>I</b>	
Iceland	00 800 22255288
India	000-117
Indonesia	001-801-10
Ireland	1-800-550-000 or 00-800-222-55-288
Ireland	0-800-89-0011
Northern Ireland use the UK access number	
Israel	1-800-94-94-949 or 1-800-92-22-222
Italy includes Vatican City	800-172-444
Ivory Coast	00-111-11
<b>J</b>	
Jamaica	1-800-872-2881
Japan	00-539-111 or 00-665-5111
Jordan	1-880-0000

<b>K</b>	
Kazakhstan	8^800-121-4321 (^ Indicates second dial tone)
Republic of Korea	00-729-11 or 00-369-11
<b>L</b>	
Latvia	800-2-288
Lebanon within Beirut	426-801
Lebanon outside of Beirut	01-426-801
Liechtenstein	809-2288
Lithuania	8^800-900-28 (^ Indicates second dial tone)
Luxembourg	800 2 0111
<b>M</b>	
Macau	0800-111
Republic of Macedonia	99-800-4288
Malaysia	1-800-80-0011
Malta	800-90110
The Marshall Islands	1-800-225-5288
Mauritius	01 120
Mexico	01-800-288-2872 or 001-800-462-4240
Mexico – for a Spanish speaking operator	01-800-112-2020 or 001-800-658-5454
Micronesia	288
Monaco	800-90-288
Montserrat	1800-872-2881
Morocco	002-11-0011
<b>N</b>	
Nepal	0800-77-001
The Netherlands	0800-022-9111
The Netherlands Antilles	001-800-872-2881
New Zealand	000-911
Nicaragua	174
Norway	800-190-11
<b>P</b>	
Pakistan	00 800 01001
Panama, Republic of	00-800-001-0109
Papua New Guinea	0507-12880
Paraguay	008-11-800
Peru	0-800-50-288
The Philippines	105-11
Poland	0-0-800-111-1111
Portugal	800-800-128
Puerto Rico	1-800-225-5288
<b>R</b>	
Reunion Island	0-800-99-0011
Romania	021-800-4288
Russia from within Moscow	755-5042
Russia from areas outside of Moscow	8-095-755-5042
Russia from within St. Petersburg	325-5042
Russia from areas outside of St. Petersburg	8-812-325-5042
Russia from Ekaterinburg, Irkutsk,	8^10-800-110-1011
Novosibirsk, Omsk, Rostov-on-Don, Samara, Vladivostok and other cities	(^ Indicates second dial tone)
<b>S</b>	
Saipan	1800-225-5288
San Marino	800-172-444
Saudi Arabia	1-800-10
Senegal	3072
Sierra Leone	1100
Singapore	800-011-1111 or 800-001-0001
Slovakia	0-800-000-101
The Solomon Islands	0811
South Africa	0-800-99-0123
Spain	900-99-0011
Sri Lanka	430-430
St. Kitts and Nevis	1800-872-2881
St. Lucia	1800-872-2881
St. Pierre and Miquelon	0-800-99-0011
St. Vincent	1800-872-2881
Sudan	800-001
Suriname	156
Sweden	020-799-111
Switzerland	0-800-89-0011
Syria	0-801
<b>T</b>	
Taiwan	00801-102-880
Thailand	1-800-001-33 or 001-999-11111
Trinidad and Tobago	1800-872-2881
Turkey	00-800-122-77
Turks and Caicos	01-800-872-2881
<b>U</b>	
Uganda	800-001
Ukraine	8^100-11 (^ Indicates second dial tone)
The United Arab Emirates	800-121
The United Kingdom	0-800-89-0011 or 0-500-89-0011
Uruguay	000-410
Uzbekistan	8^641-7440010 (^ Indicates second dial tone)
<b>V</b>	
Venezuela	0800-225-5288
Vietnam	1-201-0288
<b>Y</b>	
Yemen	00-800-101
<b>Z</b>	
Zambia	00-899
Zimbabwe	110-98990

## Formulario de siniestro

<b>Sus datos personales:</b>	
Apellido	Nombre
Fecha de nacimiento (f/m/a)	
<b>Dirección en el país de origen:</b>	<b>Dirección en el país de destino:</b>
Regreso al país de origen el (f/m/a):	c/o (nombre de la familia anfitriona)
Calle	Calle
CP	CP ciudad
Ciudad	Estado federal / provincia
País	País
Tlf.	Tlf
Correo-e	Correo-e
<b>Su tratamiento médico:</b>	
Clase de enfermedad o del accidente	
En caso de una enfermedad, ¿ha sufrido de ésta ya antes una vez? Si es así, ¿cuándo?	
En caso de un accidente                      Propia culpa <input type="checkbox"/> Culpa de la otra parte <input type="checkbox"/>	
Describe brevemente como pasó el accidente:	
<b>Restitución de costes: (derechos bancarios a cargo del asegurado)</b>	
<b>¿Ha pagado ya la factura del médico?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si no, la factura será pagada directamente al prestador de los servicios	
Nombre del médico / hospital que le trató	
Dirección del médico / hospital que le trató	
Si es así, se restituirán los costes a su cuenta	
Nombre del banco	
Dirección y país del banco	
Nombre del titular de la cuenta	Número de la cuenta                      Código bancario
SWIFT (indicar imprescindiblemente)	
<b>Documentos en el caso de siniestro</b>	
<p><b>Mande al asegurador el formulario completamente relleno, así como todas las facturas y comprobantes originales respecto a este siniestro.</b></p> <p><b>INFORMACIONES INCOMPLETAS O FALSAS CAUSAN RETARDOS EN EL PROCESAMIENTO DEL SINIESTRO.</b></p>	
<p>Zona 1: América del Norte y del Sur</p> <p>CareMed Claims CISI Claims Department River Plaza, 9 West Broad Street Stamford, CT 06902-3788 USA</p>	<p>Zona 2: Todos los demás países, a exception de América del Norte y del Sur</p> <p>CareMed Claims ACE European Group Limited Direktion für Deutschland Lurgiallee 10 60439 Frankfurt, Germany</p>
<p>Por la presente autorizo a cada uno de los hospitales, médicos y las demás personas que me han chequeado, incluidos aquellos en mi país de origen, que proporcionen para la Central de Asistencia o sus representantes todas las informaciones respecto a enfermedades o lesiones, historial clínico, asesoramientos, prescripciones o tratamientos, así como copias de todos los informes médicos y de hospitales. También tiene validez una copia de esta autorización.</p> <p>Fecha</p> <p>Firma del asegurado</p>	