

Condiciones del seguro CareMed 2020/2021

Índice de contenidos

Folleto informativo del seguro	1
Apartado I Tabla de prestaciones/Resumen de tarifas	2
Indicaciones importantes	3
Avisos importantes en caso de siniestro	3
Información importante sobre el contrato de seguro	3
Apartado II Disposiciones generales	5
Apartado III "Descripción de las prestaciones"	7
Seguro médico de viaje (HA)	7
Seguro de anulación de viaje (TC)	9
Seguro de accidente para viajes (I)	10
Seguro de responsabilidad civil para viajes (3)	12
Seguro de emergencias (E)	14
Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia (T)	15
Seguro de equipaje (L)	15
Apartado IV Extracto de la Ley alemana de contratos de seguro	17
Apartado V Aclaraciones	17
Formulario de siniestro médico	19

Esta póliza se aplica a los asegurados con fecha de inicio entre el 1 de marzo de 2020 y el 28 de febrero de 2021

Folleto informativo del seguro

Todas las coberturas del seguro indicadas a continuación solo serán válidas si las suscribe expresamente, es decir, si se incluyen en el alcance del seguro que haya seleccionado (véase la confirmación del seguro). Puede consultar los detalles en las condiciones del seguro que figuran a continuación.

¿De qué tipo de seguro estamos hablando?

Su seguro es un seguro de viaje con carácter definido. El alcance y los servicios concretos de su contrato se determinan con arreglo a la tarifa seleccionada.

¿Qué alcance tiene su cobertura de seguro?

Seguro médico de viaje

Cubre los tratamientos médicos necesarios para enfermedades que tengan lugar durante la estancia en el extranjero. Reembolsamos los costes por enfermedades y accidentes que tengan lugar dentro del plazo de vigencia del seguro. Entre estos se cuentan, p. ej., los tratamientos por parte de médicos, en hospitales o los medicamentos.

Seguro de anulación de viaje

Esta cobertura de seguro se suscribe por separado. Si, debido a un siniestro (p. ej. enfermedad grave inesperada, accidente grave), no puede comenzar el viaje reservado según lo previsto, se le reembolsarán los gastos de cancelación o de anulación hasta el precio del viaje asegurado.

Seguro de accidente para viajes

Al contratar un seguro de accidente para viajes, se abona un importe único (prestación por invalidez) si, a causa de un accidente, sufriera discapacidades a largo plazo (p. ej., limitaciones de movimiento, parálisis o amputaciones). La cuantía de la prestación por invalidez se calcula de conformidad con la suma asegurada acordada y con el grado de la discapacidad.

Seguro de responsabilidad civil para viajes

Si la póliza de su seguro de viajes incluye un seguro de responsabilidad civil de viajes, estará asegurado durante su viaje frente a los daños derivados de los riesgos del día a día, por los que usted es responsable, y por los que debe compensar a terceros. No solo regulamos el siniestro, sino que también comprobamos si existe

una obligación de indemnización por daños y perjuicios y en qué medida. Rechazamos las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios infundadas y, con ello, ofrecemos también protección legal para reclamaciones de responsabilidad injustificadas.

Seguro de emergencias

Este **seguro adicional** se puede suscribir por separado si ya existe una cobertura de seguro médico para la estancia en el extranjero. Al suscribirlo, recibirá varios servicios de asistencia en caso de emergencia (p. ej., transporte médico de regreso, visitas a enfermos, costes de repatriación y funerarios).

Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia

Si el alcance de su seguro incluye un seguro de regreso en caso de emergencia, se reembolsarán los gastos de un viaje de regreso en caso de emergencia, así como una visita médica de una persona cercana a la persona asegurada.

Seguro de equipaje para viajes

El seguro de equipaje cubre la pérdida o el daño del equipaje facturado o la pérdida o el daño del equipaje debido a robo, incendio o desastres naturales.

¿Qué debe tener en cuenta a la hora de pagar las primas?

El importe de la prima se rige por la cobertura del seguro seleccionada, que comienza como muy pronto con el pago de la prima.

¿Qué no cubre el seguro?

Algunos eventos están excluidos de la cobertura del seguro, los detalles se pueden consultar en el seguro respectivo.

¿Qué obligaciones tiene al contratar el seguro?

A la hora de contratar el seguro, deberá indicar sus datos completos de forma veraz. Siempre que no incumpla esta obligación, su cobertura no correrá ningún peligro.

¿Qué obligaciones debe tener en cuenta en caso de siniestro?

Intente limitar los daños en la medida de lo posible. Evite todo lo que pueda conllevar un aumento innecesario de los costes. Comunique inmediatamente los daños a la oficina de siniestros. Consulte el resto de obligaciones en el apartado "Obligaciones" de estas condiciones del seguro.

¿Qué consecuencias legales puede acarrear el incumplimiento de sus obligaciones?

Muy importante: Si se incumple una obligación, HanseMerkur puede reducir el volumen de sus prestaciones en proporción a la gravedad de dicho incumplimiento. Esto puede conllevar la pérdida de la cobertura completa del seguro.

¿Cuándo comienza y cuándo finaliza la cobertura del seguro?

La cobertura del seguro comienza, como mínimo, con el pago de la prima, pero nunca antes de la fecha acordada, y concluye en la fecha de finalización acordada.

Apartado I Tabla de prestaciones/Resumen de tarifas

Seguro médico de viaje (HA) CareMed 2020 RKS	CareMed PREMIUM
En el momento de la presentación de la solicitud, son asegurables las siguientes personas, hasta los	65 años de edad
Duración máxima del seguro	24 meses
Franquicias por siniestro, a menos que se acuerde lo contrario	Según la confirmación del seguro
2.1 Costes de tratamiento médico ambulatorio	
2.1.1 Tratamiento médico	100 %
2.1.2 Fisioterapia, máx. 6 sesiones	1.000 €
2.1.3 Medidas de rehabilitación	100 %
2.2 Costes de tratamiento con ingreso hospitalario	100 %
2.2.1 Transporte hospitalario	100 %
2.2.2 Tratamiento médico	100 %
2.2.3 Medidas de rehabilitación	100 %
2.2.4 Dieta hospitalaria a partir del 6º día durante un máximo de 90 días, por día	-
2.2.5 Visitas a enfermos	-
2.3 Costes de tratamientos dentales	
2.3.1 Tratamiento dental analgésico 100 % por año asegurado hasta	1.000 €
2.3.2 Reparaciones de prótesis dentales existentes 50 % por año asegurado hasta	2.000 €
2.3.3 Prótesis dentales a causa de accidente por año asegurado hasta	2.000 €
2.3.4 Prótesis dentales (tiempo de espera 6 meses)	2.000 €
2.4 Medicamentos, apósitos, remedios y ayudas	
2.4.1 Medicamentos y apósitos	100 %
2.4.2 Remedios por año asegurado	100 %
2.4.3 Ayudas en caso de accidente	100 %
2.5 Costes del tratamiento del embarazo	
2.5.1 Tratamiento de complicaciones del embarazo	100 %
2.5.2 Chequeos preventivos y parto (tiempo de espera 8 meses)	100 %
2.6 Transporte médico de regreso, siempre que sea útil	100 %
2.7 Costes de repatriación/funeral	25.000 €
Seguro de accidente para viajes (I)	
1.1 Prestación por invalidez	40.000 €
1.2 Progresión en caso de invalidez total	350 %
1.3 Prestación por defunción	5.000 €
1.4 Costes de búsqueda y rescate	2.500 €
Seguro de responsabilidad civil para viajes (3)	
1.1 Daños personales y materiales	2.500.000 €
1.2 Daños en objetos arrendados (franquicia del 20 %, como mínimo 50 € por siniestro) incluidos los daños a bienes muebles	25.000 €
1.3 Daños en el hogar de la familia anfitriona (franquicia del 20%, como mínimo 50 € por siniestro)	25.000 €
1.4 Costes de deportación (franquicia del 10 %, como mínimo 100,- €)	5.000 €
1.5 Pérdida de llaves	250 €
1.6 Actividades profesionales (franquicia 10 %, como mínimo € 250 por siniestro)	10.000 €
Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia (T)	
1.1. Viaje de regreso provocado por una emergencia	1.000 €
1.2 Visitas a enfermos	100 %
Seguro de equipaje (L)	
Suma asegurada	2.000 €
4.1 Perjuicios por expiración del tiempo de entrega (compras de reemplazo necesarias)	500 €
4.2 Objetos de valor (p. ej. joyas)	50 % de la suma asegurada
4.3 Gafas, audífonos, teléfonos móviles	250 € por objeto
Seguro de emergencias (E)	
2.1 Costes de búsqueda y rescate en caso de accidente	5.000 €
2.2 Costes adicionales para un transporte de regreso	100 %
2.3 Visitas a enfermos	100 %
2.4 Costes de entierro o repatriación	100 %
2.5. Pérdida de medios de pago durante el viaje	1.500 € (préstamo)

Lo determinante para el alcance de la cobertura del seguro es el contenido de las condiciones del seguro CareMed 2020 RKS y de la confirmación del seguro. Preste también atención a las limitaciones de las prestaciones.

Indicaciones importantes

¿Quién puede asegurarse?

Personas de entre 3 meses y 64 años de edad (65. cumpleaños), que se encuentran temporalmente en el extranjero para una estancia. Un país extranjero no es el país en el que la persona tiene su residencia permanente.

Z1: Destino: todo el mundo, incluyendo EE. UU. y Canadá

Z2: Destino: todo el mundo, excepto EE. UU. y Canadá

Viaje de regreso anticipado

En caso de un regreso anticipado, después de una notificación por escrito a CareMed, se realizará un reembolso por el período restante del seguro menos un cargo de tramitación si no se ha presentado ningún siniestro. El periodo mínimo es de 31 días. El reembolso no puede realizarse de forma retroactiva.

Nota según la Ley alemana de protección de datos (BDSG)

Por la presente le informamos de que en caso de un contrato o siniestro, los datos serán almacenados y, si es necesario, transferidos a las asociaciones pertinentes del sector asegurador y a los reaseguradores respectivos para el mismo fin, en la medida en que sea necesario para la correcta ejecución de la relación contractual. Las disposiciones de la Ley alemana de protección de datos sobre la transmisión de datos no se ven afectadas. La dirección de los respectivos destinatarios de los datos se facilitará bajo petición.

Avisos importantes en caso de siniestro

Los asegurados de CareMed están asegurados por HanseMerkur Reiseversicherung AG.

1. Elección del médico / hospital

El asegurado puede elegir libremente entre una visita al médico o al hospital.

2. Liquidación de las prestaciones

El reembolso de las prestaciones médicas se efectúa generalmente al tomador del seguro previa presentación de los documentos mencionados en el punto 6. Si el tomador del seguro desea un reembolso directo al proveedor de servicios, deberá indicarlo en el formulario de siniestro.

3. Autorización por parte de CareMed Assist

El Centro de Asistencia deberá autorizar los siguientes costes antes del comienzo de un tratamiento médico

- Hospitalización y cirugía
- Transporte de regreso al país de origen del asegurado en caso de enfermedad
- Funeral
- Transporte de regreso en caso de fallecimiento

Una declaración escrita de asunción de costes por parte del asegurador es un requisito previo para los tratamientos médicos y las emergencias mencionadas. La declaración de asunción de costes debe obtenerse antes de hacer uso de estas prestaciones en:

Número de teléfono del asegurador: +49(0)40-4119-2671

Correo electrónico del asegurador:

CareMedClaims@hansemerkur.de

En caso de emergencia:

Número para emergencias disponible 24 horas de CareMed Assist:

+49 (0)228-55549-22

Correo electrónico: caremed-assist@roland-assistance.de

4. Confirmación del seguro

Presente a su médico su confirmación del seguro de CareMed. Sirve al médico como prueba de su cobertura de seguro.

5. Formulario de siniestro

Rellene el formulario de siniestro por cualquier siniestro se produzca. Encontrará el formulario adjunto.

6. Presentación de siniestros

Envíe los siguientes documentos a la oficina de siniestros en un plazo de 60 días a partir del tratamiento médico. Puede enviar los

documentos por adelantado por correo electrónico, nuestra oficina de siniestros le pedirá los documentos originales si es necesario:

- formulario de siniestro relleno del asegurado
- todas las facturas y recibos relacionados con el mismo siniestro
- informes médicos del médico, incluyendo informes de operaciones, documentos de laboratorio y radiología, etc.

A: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Germany
CareMedClaims@hansemerkur.de

7. Contacto de la oficina de siniestros

Si tiene preguntas acerca de un siniestro actual, póngase en contacto con la oficina de siniestros.

Oficina de siniestros 1

Casos ocurridos en EE. UU.

MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071, USA

A la atención de la Sra. Lacroix/Sra. Schmidt

Tel.: 1-800 397 9905 (sin cargo)

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Oficina de siniestros 2

Casos ocurridos en todo el mundo, excepto EE. UU.

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Germany

Tel.: +49(0)40-4119-2671

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Información importante sobre el contrato de seguro

Datos de la aseguradora (nombre, domicilio):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (forma jurídica: Sociedad Anónima)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Germany

Teléfono 040 4119-1000

Fax 040 4119-3030

Inscripción en el Registro Mercantil:

Juzgado de Hamburg HRB 19768

Domicilio a efectos de notificaciones y personas autorizadas para representar a HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Germany

representada por su Consejo de Administración:

Eberhard Sautter (presidente), Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner

Actividad comercial principal de HanseMerkur Reiseversicherung AG, en adelante, «HanseMerkur»:

HanseMerkur asegura riesgos relacionados con viajes.

Fondo de garantía u otros regímenes de indemnización:

No existe ningún fondo de garantía ni otros regímenes de indemnización.

Características principales de las prestaciones:

Dependiendo del alcance de la cobertura de seguro contratada, las prestaciones de HanseMerkur se desprenden de las condiciones del seguro que se adjuntan.

El alcance de la cobertura del seguro lo determinará el tomador del seguro. Los datos exactos sobre el tipo y el alcance de la cobertura contratada por el tomador del seguro se desprenden de la descripción del servicio y de las condiciones del seguro.

Si la obligación de prestación de HanseMerkur ha sido determinada en cuanto a sus motivos y su cuantía, el pago de la indemnización se producirá en el plazo de 2 semanas. Este plazo se suspenderá si se obstaculiza la comprobación de la reclamación por parte de HanseMerkur por motivos atribuibles a la persona asegurada.

Precio total y componentes del precio:

La prima total a cobrar dependerá del alcance de la cobertura contratada por el tomador del seguro. Las primas correspondientes a los distintos componentes de la cobertura del seguro se desprenden del desglose de primas.

Dichas primas contienen el impuesto aplicable al seguro.

Costes adicionales, impuestos o tasas:

No se cobrarán otros costes, impuestos o tasas, por ejemplo, por el uso de medios de telecomunicación, salvo los relacionados con el servicio de llamadas de emergencia.

Para llamadas desde el extranjero: **Teléfono +49 228-55549-22**

Para llamadas nacionales: **Teléfono 0228-55549-22**

Detalles sobre el pago y la ejecución:

La primera prima o la prima única deben abonarse (independientemente de que exista un derecho de cancelación) de inmediato. En el caso de los contratos de seguro de larga duración, si se acuerdan primas posteriores, estas deberán abonarse en las fechas acordadas. Si se acuerda el pago de una prima anual a plazos, solo se considerará como primera prima el primer plazo de la primera prima anual. En caso de que la prima no pueda cobrarse por causas ajenas a la voluntad del tomador del seguro, también se considerará que el pago se ha realizado en plazo si se hace efectivo inmediatamente después de recibir una reclamación de pago por escrito de la aseguradora. Encontrará más detalles en los documentos del seguro.

Limitación del plazo de validez de la información proporcionada:

La información proporcionada tiene un plazo de validez ilimitado.

Comienzo del contrato, comienzo de la cobertura del seguro, duración del plazo de validez en caso de presentación de solicitud:

El contrato se celebra en cuanto se efectúa el pago de la prima pagadera. La cobertura del seguro comienza en la fecha que determine el tomador del seguro, pero nunca antes del pago de la prima. Además, en el seguro médico de viaje, la cobertura del seguro no comenzará hasta que no se cruce la frontera nacional en el ámbito de aplicación asegurado. Encontrará más detalles en las condiciones del seguro que se adjuntan.

Los requisitos aplicables a la contratación del seguro pueden consultarse en las condiciones del seguro que se adjuntan. No se contempla un plazo de validez.

Advertencia importante conforme al artículo 37, párr. 2 de la Ley alemana de contratos de seguros (VVG): En caso de que el siniestro suceda tras haberse celebrado el contrato pero sin que se hubiera abonado la prima única o la primera cuota de la prima del seguro, HanseMerkur no estará obligada a prestación, salvo que el tomador del seguro no sea culpable de la omisión de pago.

Si se acuerda el cobro de la prima de una cuenta bancaria, este se producirá, como muy tarde, tras emitir la orden de pago, indicando la referencia de la orden por medio del procedimiento de domiciliación bancaria básica SEPA. La referencia de la orden SEPA es idéntica al número del seguro. Se considerará que el pago se ha efectuado en plazo si la prima puede cobrarse el día señalado para la domiciliación y el tomador del seguro no se opone a un cobro legítimo.

Información sobre cancelaciones

Derecho de cancelación

En contratos de seguro con una duración de al menos un mes, puede cancelar su aceptación del contrato por escrito (p. ej., correo postal, fax, correo electrónico) en el plazo de 14 días, sin necesidad de indicar los motivos. El plazo comenzará cuando haya recibido por escrito las disposiciones contractuales, incluyendo las Condiciones Generales del Seguro y el resto de información en virtud del art. 7, párr. 1 y 2 de la Ley alemana sobre Contratos de Seguro, en conexión con los artículos 1 - 4 del Reglamento sobre Información Obligatoria de dicha ley, además de esta información. Sin embargo, en contratos celebrados por comercio electrónico, dicho plazo no comienza hasta que se hayan cumplido las obligaciones de HanseMerkur conforme al art. 312i, párr. 1, frase 1 del Código Civil alemán, en conexión con el art. 246c de la Ley Introductoria al Código Civil alemán. Para cumplir

el plazo de cancelación basta con enviar la misma dentro del plazo establecido.

La cancelación debe enviarse a:

CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Germany

Correo electrónico: info@caremed-travel.com, Fax: 0228-55549075

Consecuencias de la cancelación

En caso de cancelación efectiva, la cobertura del seguro finalizará y HanseMerkur le reembolsará los importes cobrados. El reembolso de dichos importes se realizará de inmediato, en un plazo máximo de 30 días tras la recepción de la cancelación. En caso de que la cobertura del seguro no comience antes de que finalice el plazo de cancelación, la cancelación efectiva supone la restitución de las prestaciones recibidas y la deducción de los usos obtenidos (p. ej., intereses).

Si ha ejercido su derecho de cancelación de manera efectiva conforme al art. 8 de la Ley alemana de Contratos de Seguro, también dejará de estar sujeto a los contratos vinculados al contrato del seguro. Los contratos vinculados son aquellos que hacen referencia al contrato cancelado y afectan a un servicio de la aseguradora o de un tercero sobre la base de un acuerdo entre dicho tercero y la aseguradora. No pueden acordarse ni exigirse multas contractuales.

Advertencias especiales

Su derecho de cancelación expirará cuando el contrato, por su deseo expreso, se haya cumplido en su totalidad por usted y por parte de la empresa HanseMerkur, antes de que haya ejercido su derecho de cancelación.

Fin de la información sobre cancelaciones

Información sobre la duración del seguro: El contrato está limitado a la duración contratada.

Fin del contrato, derecho de rescisión, tasas administrativas:

En caso de que se contrate un seguro unitario, el contrato del seguro de anulación de viaje finalizará en cuanto comience el viaje; en el resto de seguros, en cuanto finalice el viaje o en la fecha acordada para la finalización del seguro.

Derecho aplicable y jurisdicción competente:

El Derecho alemán es el aplicable a la relación contractual. Las demandas a HanseMerkur pueden interponerse en Hamburgo o en otra localidad en la que el tomador del seguro tenga su domicilio en el momento de interponer la demanda, o, en ausencia de este, su residencia habitual.

Idioma del contrato:

El idioma prevalente para la relación contractual y la comunicación con el tomador del seguro durante la vigencia del contrato es el alemán.

Autoridades de control y oficinas de reclamación:

Si no está satisfecho con un servicio o una decisión de HanseMerkur, le rogamos que se ponga en contacto directamente con HanseMerkur. Las solicitudes de arbitraje y las reclamaciones pueden presentarse (en caso de que no se pueda llegar a un acuerdo con HanseMerkur) ante las siguientes oficinas de arbitraje y reclamación:

Versicherungsbundmann e.V.

Apartado de correos 08 06 32, 10006 Berlín

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

Correo electrónico: Beschwerde@versicherungsbundmann.de

Encontrará más información en Internet:

www.versicherungsbundmann.de

La participación está sujeta a una afiliación voluntaria a la asociación Versicherungsbundmann e.V.

Posibilidad de presentar reclamaciones a las autoridades de control:

Pueden presentarse reclamaciones contra HanseMerkur ante la autoridad de control competente:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

www.bafin.de

Todo ello no afectará a la posibilidad de emprender acciones judiciales.

Apartado II Disposiciones generales

1 Tomador del seguro, personas aseguradas y asegurabilidad

- 1.1. El tomador del seguro es la persona física o jurídica con la que hemos suscrito la póliza de seguro. Las personas aseguradas son las personas nombradas en la confirmación del seguro para las que se pagó la prima. Estas condiciones de seguro son válidas tanto para usted como tomador del seguro y como asegurado.
- 1.2. Las personas que se encuentran temporalmente en el extranjero pueden ser aseguradas.
 - A los efectos de estas condiciones del seguro, «extranjero» no es el país en el que la persona asegurada tiene una residencia en el momento de la solicitud (país de origen).
 - Esto incluye a los voluntarios que trabajan con animales salvajes bajo supervisión profesional.
- 1.3. No son asegurables las personas que ejercen una actividad como deportistas a cambio de una remuneración, las personas que requieren cuidados duraderos y las personas cuya participación en la vida pública está excluida de forma duradera. A efectos de esta clasificación se toma como base, principalmente, el estado mental y las circunstancias vitales objetivas de la persona. Las personas que requieren cuidados son aquellas que, por lo general, necesitan ayuda de otra persona para realizar sus actividades diarias.
- 1.4. Para las personas que no cumplan los requisitos de asegurabilidad según estas condiciones, el contrato de seguro no se concluirá con el pago de la prima. Si, a pesar de todo, se paga la prima por una persona no asegurable, el importe se reembolsará al emisor.

2 Celebración y extinción del contrato de seguro

- 2.1. Celebración del contrato de seguro
La solicitud debe ser
 - debidamente completada o
 - recibida por nosotros por escrito o en línea. Para que podamos examinar su solicitud de seguro correctamente, es necesario que usted responda a las preguntas de la solicitud de seguro de forma veraz y completa. También debe indicar cualquier circunstancia a la que conceda poca importancia. Tenga en cuenta que la cobertura de su seguro corre peligro si proporciona información incorrecta o incompleta. Las regulaciones a este respecto se recogen en el art. 19 de la Ley alemana de contratos de seguro (VVG), que se encuentra en el apéndice de estas condiciones de seguro.
- 2.1.1. Un seguro de anulación de viaje debe
 - contratarse inmediatamente al reservar el viaje o,
 - a más tardar 30 días antes de la partida.
- 2.1.2. Para los demás seguros, se debe presentar la solicitud para la celebración de un contrato de seguro para toda la duración de la estancia en el extranjero.
Tenga en cuenta los tiempos de espera de los seguros no solicitados antes del inicio del viaje según la Cláusula 4.2.1
- 2.1.3. En caso de prolongación de la estancia, la cobertura de su seguro no puede ampliarse. La nueva cobertura de seguro solo se puede contratar a través de un nuevo seguro. Debemos recibir la solicitud para la nueva cobertura de seguro antes de que el seguro original expire. La nueva cobertura del seguro solo entra en vigor si la aceptamos expresamente.
- 2.1.4. Si se paga una prima por un seguro no aceptado, se le reembolsará al emisor.
- 2.2. Comienzo del contrato de seguro
El contrato de seguro comienza

- después del pago puntual de la prima y
- en el momento acordado y
- si le enviamos una confirmación del seguro.

- 2.3. Duración del contrato de seguro
El seguro es válido para el periodo acordado.
- 2.4. Fin del contrato de seguro
El contrato de seguro finaliza en el plazo acordado. Las disposiciones legales sobre el derecho de cancelación extraordinaria no se ven afectadas por estos acuerdos.

3 Prima

- 3.1. Pago de la primera prima o la prima única
 - 3.1.1. La primera prima o la prima única serán pagaderas inmediatamente una vez recibida la confirmación del seguro o del pago.
 - 3.1.2. Si no abona la primera prima o la prima única, tenemos derecho a rescindir el contrato y eximirnos de las prestaciones hasta que no se abone la prima. A este respecto, nos ceñimos a lo dispuesto en el art. 37 de la VVG. Puede consultarlo en el anexo.
- 3.2. Pago de las primas posteriores
 - 3.2.1. Las primas posteriores son pagaderas en los plazos acordados.
 - 3.2.2. Si no abona o no abona dentro del plazo las primas posteriores, podemos rescindir el contrato y eximirnos de las prestaciones. A este respecto, nos ceñimos a lo dispuesto en el art. 38 de la VVG. Puede consultarlo en el anexo.
- 3.3. Cobro de la prima
Si se acordara el cobro de la prima de una cuenta, este se producirá, como muy tarde, tras otorgar el mandato. Se considerará que el pago se ha efectuado en plazo si la prima puede cobrarse el día señalado para la domiciliación y usted no se opone al cobro. Si la prima no se ha podido cobrar por causas ajenas a su voluntad, se considerará que el pago se ha realizado puntualmente si lo hace inmediatamente después de nuestro requerimiento.

4 Inicio, duración y fin de la cobertura del seguro

- 4.1. Inicio de la cobertura del seguro
La cobertura del seguro comienza en el momento indicado en la confirmación del seguro (inicio del seguro), no antes de la conclusión del contrato de seguro y
 - 4.1.1. después del pago puntual de la prima.
 - 4.1.2. en el seguro de anulación de viaje con la conclusión del contrato de seguro
 - 4.1.3. en el seguro médico de viaje, con el cruce de la frontera del país de origen al país extranjero, pero como muy pronto después del final de cualquier período de espera
 - 4.1.4. en los demás seguro, con el inicio del viaje.

No se pagará ninguna prestación por los eventos asegurados que hayan ocurrido antes del comienzo de la cobertura de seguro o antes de la expiración del período de espera.

- 4.2. Periodos de espera
En el seguro médico de viaje, la cobertura del seguro no comienza antes del final de los siguientes períodos de espera. Los periodos de espera comienzan con el inicio de la cobertura del seguro.
 - 4.2.1. Período de espera debido a un inicio posterior del contrato
Si su solicitud de cobertura de seguro se presenta después de haber salido del país, el período de espera es de 31 días. Se compensará del período de espera un seguro previo comparable que haya estado en vigor sin interrupción desde la salida hasta el comienzo de la cobertura del seguro.
 - 4.2.2. Periodo de espera para partos
El periodo de espera para partos es de 8 meses
 - 4.2.3. Periodo de espera para prótesis dentales
El periodo de espera para prótesis dentales no consecuencia de un accidente es de 6 meses

En caso de una enfermedad aguda y mortal o de accidentes, el período de espera no se aplica.

- 4.3. Fin de la cobertura del seguro
La cobertura del seguro también finaliza para siniestros pendientes
- 4.3.1. después de la duración acordada, pero a más tardar al terminar la estancia asegurada.
- 4.3.2. con la muerte de la persona asegurada.
- 4.3.3. si los requisitos de su asegurabilidad ya no se aplican.

5 Ámbito de aplicación de la cobertura del seguro

- 5.1. La cobertura del seguro será válida en el ámbito de aplicación geográfico estipulado en el contrato para el viaje asegurado.
- 5.2. Si el siniestro ocurre en su país de origen, no hay cobertura de seguro. A efectos de las presentes disposiciones contractuales, su país de origen es el país en el que, en el momento de la solicitud,
- usted tiene su residencia permanente o
 - está sujeto a contribuciones a la seguridad social.
- 5.3. En el caso de contratos de seguro de al menos un año de duración, la cobertura del seguro también existe en caso de un retorno temporal a su país de origen, no obstante lo dispuesto en 5.2. La cobertura del seguro en el país de origen se limita a un máximo de seis semanas para todas las estancias en el país de origen por año asegurado. Un año asegurado se considera un periodo de doce meses calculado a partir del comienzo del seguro.

6 Limitaciones generales de la cobertura del seguro

- 6.1. La cobertura del seguro no se aplicará en caso de siniestro debido a una guerra, guerra civil, incidencias similares a una guerra, disturbios nacionales, huelgas, energía nuclear, confiscaciones, evicciones u otras intervenciones de instancias superiores.
- 6.2. No estaremos obligados a prestación si el siniestro era previsible para usted en el momento de contratar el seguro.
- 6.3. No estaremos obligados a prestación si usted provoca el siniestro de forma premeditada.
- 6.4. No estaremos obligados a prestación si usted intenta engañarnos dolosamente acerca de las circunstancias que determinen la base o la cuantía la prestación.

7 Obligaciones generales y consecuencias del incumplimiento de las obligaciones

- 7.1. Obligación de reducción de daños
Reduzca los daños del siniestro en la medida de lo posible y evite todo lo que pueda conllevar un aumento innecesario de los costes.
- 7.2. Obligación de informar del siniestro
Toda la información relativa al siniestro debe ser veraz y completa. Deberá entregarnos todos los justificantes y las informaciones pertinentes que le exijamos.
- 7.3. Obligación de asegurar los derechos de indemnización contra terceros
En caso de que usted tenga derecho a indemnización contra un tercero, dicha pretensión se nos transmitirá siempre que seamos los encargados de indemnizar el siniestro. El derecho transmitido no podrá ejercerse si le perjudica. Deberá salvaguardar el derecho a indemnización o un derecho que garantice dicha pretensión respetando las normativas vigentes relativas a las formas y los plazos, y participar activamente en su ejecución si fuera necesario. En caso de que su derecho a indemnización esté dirigida a una persona con la cual usted convivía en la misma residencia en el momento del siniestro, la pretensión transmitida no podrá ejercerse salvo que dicha persona haya provocado el siniestro de manera intencionada.
- 7.4. Otras obligaciones
Nota: Asimismo le rogamos que en caso de siniestro respete las "Advertencias importantes», que se adjuntan a los documentos de su contrato, y las obligaciones especiales del seguro concreto que haya contratado, que podrá consultar en el Apartado III de las presentes condiciones del seguro.
- 7.5. Consecuencias de un incumplimiento de las obligaciones

Si incumple una de las obligaciones que anteceden de manera intencionada, no estaremos obligados a indemnizarle. En caso de incumplimiento de las obligaciones por negligencia grave, tendremos derecho a reducir la indemnización en proporción a la gravedad de su actuación. Si demuestra que la obligación no se incumplió debido a una negligencia grave, conservará la cobertura de su seguro.

8 ¿Qué se debe tener en cuenta en el pago de indemnizaciones?

- Nuestras sumas aseguradas y los importes de indemnización del Apartado I. son importes en euros.
- 8.1. Vencimiento del pago
Siempre que cuente con un justificante del seguro y del pago de la prima y nosotros hayamos determinado nuestra obligación de pago y el importe de la indemnización, pagaremos como muy tarde en un plazo de 2 semanas. Si la obligación de pago está determinada y, sin embargo, el importe de la indemnización no puede ser determinado por nosotros en el plazo de un mes tras la recepción de la notificación del siniestro, podrá exigirnos un adelanto razonable de la indemnización. Si en relación con el siniestro existen tasas de recaudaciones públicas pendientes o un procedimiento penal contra usted, tendremos derecho a aplazar la regulación del siniestro hasta que se produzca una resolución en firme de los procedimientos abiertos.
- 8.2. Costes en moneda extranjera
Convertiremos los costes incurridos al tipo de cambio del euro el día que recibamos los recibos. Se aplicará el tipo de cambio oficial, a menos que las divisas utilizadas para pagar las facturas se hayan adquirido a un tipo menos favorable. Podemos deducir de las prestaciones los costes adicionales que surgen porque la realización de transferencias al extranjero o la elección de formas de transferencia especiales a petición suya.
- 8.3. Indemnización procedente de otros contratos de seguro
En caso de siniestro, si puede reclamarse una indemnización procedente de otro contrato de seguro, el otro contrato se antepondrá al presente. Si nos notifica el siniestro a nosotros en primera instancia, le indemnizaremos los costes asegurados en esta tarifa. Después, aclararemos con el resto de aseguradoras si participan en los costes y en qué medida. No compartimos los costes con una compañía de seguros de salud privada si esto le causara desventajas, por ejemplo, la pérdida del reembolso de la prima.

9 Compensación

La compensación de nuestras pretensiones solo es posible si la contrapretensión es indiscutible o ha sido establecida legalmente.

10 ¿Qué se debe tener en cuenta en las comunicaciones?

Todas las comunicaciones y declaraciones que se dirijan a nosotros deben dirigirse por escrito a la administración central o a la dirección indicada en la confirmación del de seguro (carta, fax, correo electrónico, soporte de datos electrónico, etc.). El idioma del contrato es el alemán.

11 ¿Qué legislación se aplica y cuándo prescriben los derechos derivados del contrato? ¿Para quién son válidas las disposiciones?

Se aplicará el derecho alemán, siempre y cuando el derecho internacional no lo impida. El idioma del contrato es el alemán.

Aviso sobre la protección de datos: Almacenamos sus datos de carácter personal para la ejecución del contrato. Puede encontrar más información sobre la protección de datos y sus derechos a este respecto en: <https://www.hmr.de/en/privacy/information> o simplemente solicitenosla.

- 11.1. Los derechos derivados del presente contrato de seguro prescriben a los 3 años. El plazo de prescripción comienza cuando concluye el año en el que puede exigirse la prestación. Si usted presenta una reclamación, el plazo de prescripción se suspenderá hasta que le comuniquemos nuestra decisión por escrito.
- 11.2. Todas las disposiciones son aplicables, *mutatis mutandis*, a las personas aseguradas.

Apartado III "Descripción de las prestaciones"

Los siguientes seguros solo son válidos si están coasegurados con la tarifa contratada por usted. Las prestaciones que están cubiertas por varios seguros en estas condiciones de seguro solo pueden reclamarse a uno de los seguros en caso de siniestro.

Seguro médico de viaje (HA)

1 Reglas generales sobre la cobertura del seguro

1.1. ¿Qué es un siniestro?

Un siniestro es su tratamiento necesario desde el punto de vista médico debido a una enfermedad o a las consecuencias de un accidente. El siniestro comienza con el tratamiento médico. Termina cuando el tratamiento deja de ser necesario de acuerdo con las conclusiones médicas. También son eventos asegurados:

- El embarazo y los partos, siempre que el embarazo se haya producido después del inicio de la cobertura del seguro.
- Los tratamientos necesarios desde el punto de vista médico por dolencias durante el embarazo.
- Los partos prematuros hasta la semana 36 de embarazo.
- Los abortos espontáneos.
- Las interrupciones del embarazo necesarias desde el punto de vista médico.
- La muerte.

En la sección 2 encontrará información sobre las prestaciones que ofrecemos en caso de un siniestro. Lea también detenidamente la Cláusula 3. Aquí se regulan las prestaciones que no ofrecemos, incluso si se ha producido un siniestro.

1.2. ¿Entre qué médicos y hospitales puede elegir?

Elija libremente entre los siguientes

- médicos,
- odontólogos,
- médicos alternativos,
- quiroprácticos,
- osteópatas
- hospitales

legalmente reconocidos y autorizados.

El requisito previo para ello es que

- cobren de acuerdo con la escala oficial de tasas actualmente (si procede) o
- de acuerdo con las tasas locales habituales.

El hospital debe estar reconocido y autorizado

- en el país extranjero y
- estar bajo constante supervisión médica y
- tener suficientes instalaciones de diagnóstico y terapéuticas y
- mantener expedientes médicos.

1.3. ¿Para qué métodos ofrecemos prestaciones para cuando necesite ser examinado y tratado?

Ofrecemos prestaciones para

- exámenes,
- tratamientos,
- medicamentos,

que estén reconocidos por la medicina convencional. También ofrecemos prestaciones para otros métodos y medicamentos,

- cuya eficacia práctica esté demostrada o
- que solo estén disponibles en lugar de la medicina convencional.

Algunos de estos métodos son, p. ej.,

- el tratamiento homeopático o
- la medicina antroposófica o
- la medicina herbaria.

En estos casos, podemos reducir las prestaciones a la cantidad que se pagaría si la medicina convencional estuviera disponible.

2 Prestaciones aseguradas

En caso de un siniestro, recibirá las siguientes prestaciones, siempre que estén aseguradas según la tarifa que usted haya elegido y el siniestro se haya producido después del inicio de la cobertura del seguro y después de la expiración de los periodos de espera. En el apartado I de estas condiciones de seguro encontrará un resumen de esto y del importe de nuestras prestaciones. Si no se especifican límites máximos, reembolsaremos las tarifas máximas estándar según la Ordenanza alemana de honorarios de médicos y odontólogos (GOÄ/GOZ, por sus siglas en alemán) para los tratamientos en Alemania y los costes de los tratamientos locales fuera de Alemania.

Si hay previstas prestaciones por convenio colectivo para las ayudas, los siguientes puntos cuentan como ayudas: vendas, fajas, plantillas, muletas y medias de compresión, audífonos, férulas correctoras, miembros/prótesis artificiales, tumbonas y asientos, elevadores de hospital, equipo de monitorización de la respiración, bombas de infusión, equipos de inhalación, equipo de oxígeno, pantallas de monitorización para bebés, aparatos ortopédicos de apoyo para tronco, brazos y piernas y ayudas para el habla.

2.1. ¿Qué prestaciones ofrecemos si necesita tratamiento ambulatorio?

Reembolsaremos los costes de

- 2.1.1. el tratamiento médico
- 2.1.2. tratamientos psicoanalíticos o psicoterapéuticos
- 2.1.3. terapias de rehabilitación por prescripción médica
- 2.2. ¿Qué prestaciones ofrecemos si necesita tratamiento hospitalario?

Reembolsaremos los costes de

- 2.2.1. el transporte
 - hasta el hospital adecuado más cercano y
 - el regreso.

También reembolsaremos los costes de transporte al servicio de urgencias del hospital si no se realiza una admisión hospitalaria.

- 2.2.2. el tratamiento médico, incluyendo el alojamiento, las comidas y la atención hospitalaria
- 2.2.3. terapias de rehabilitación por prescripción médica
- 2.2.4. una dieta hospitalaria a partir del 6º día de una estancia totalmente hospitalaria durante 90 días como máximo
- 2.2.5. el medio de transporte para una visita al hospital de una persona cercana a usted, si se espera que su estancia en el hospital dure más de 14 días.

2.3. ¿Qué prestaciones ofrecemos si necesita un tratamiento odontológico?

Reembolsaremos los costes de

- 2.3.1. tratamientos dentales de conservación para paliar el dolor, incluyendo los empastes,
- 2.3.2. medidas para restaurar la función de las prótesis dentales existentes (reparaciones),
- 2.3.3. prótesis dental por accidente
- 2.3.4. prótesis dental tras un periodo de espera de 6 meses
- 2.4. ¿Qué prestaciones ofrecemos para medicamentos, apósitos, remedios o ayudas?

- Si los prescribe uno de los médicos indicados en la Cláusula 1.2, pagaremos los medicamentos y apósitos necesarios.
- 2.4.1. Usted debe obtener los medicamentos de la farmacia. No se consideran medicamentos, incluso aunque estén prescritos:
- alimentos y reconstituyentes, ni
 - preparados cosméticos.
- 2.4.2. Remedios. Son
- tratamientos por radiación, luz y otros tratamientos físicos
 - masajes, emplastes e inhalaciones
- 2.4.3. Remedios sencillos que se vuelven necesarios por primera vez únicamente como consecuencia de un accidente y que sirven para tratar directamente las consecuencias del mismo;
- 2.5. ¿Qué prestaciones ofrecemos para el embarazo?
- 2.5.1. Reembolsaremos los costes
- de un tratamiento del embarazo,
 - en caso de aborto espontáneo,
 - de una interrupción del embarazo necesaria desde un punto de vista médico,
 - de un parto antes de la 37ª semana de embarazo que sean médicamente necesarios debido a dolencias o complicaciones agudas del embarazo y cuya necesidad de tratamiento no se haya determinado aún al inicio del contrato de seguro.
- 2.5.2. Si el embarazo no existía al principio del contrato de seguro, reembolsaremos
- los costes de los exámenes prenatales,
 - los costes de los partos después del periodo de espera.
- El reembolso de los gastos de reconocimientos médico y tratamientos de las comadronas solo se reembolsarán en caso de que los gastos no hayan sido facturados por un médico paralelamente.
- 2.6. ¿Qué prestaciones ofrecemos en caso de un transporte de regreso?
- Reembolsaremos los costes adicionales del transporte de regreso desde el extranjero a su país de origen, siempre que el transporte de regreso esté prescrito por un médico y sea razonable y justificable desde el punto de vista médico.
- 2.7. ¿Qué prestaciones ofrecemos si el asegurado fallece?
- Reembolsaremos los costes adicionales necesarios que se produzcan en caso de fallecimiento de una persona asegurada como consecuencia de la repatriación del fallecido al país de origen, o asumiremos los costes de un funeral en el país de residencia.
- 2.8. Responsabilidad ulterior
- En caso de que una enfermedad requiera un tratamiento y se haya cumplido el fin de la cobertura del seguro, porque el viaje de regreso no sea posible por una incapacidad de viajar demostrable, nuestra obligación de prestación en el marco de esta tarifa seguirá existiendo hasta que se recupere la capacidad de viajar, pero durante un período máximo de 3 meses.
- 3 ¿Qué prestaciones no ofrecemos u ofrecemos con limitaciones?**
- 3.1. ¿En qué casos podemos reducir la prestación a un importe razonable?
- Podemos reducir las prestaciones a un importe razonable si
- el tratamiento médico excede lo médicamente necesario o
 - los costes del tratamiento exceden los baremos locales habituales.
- Si usted no hace uso de la medicina convencional, podemos reducir las prestaciones al importe que se incurriría utilizando métodos o medicamentos convencionales existentes. (Más información al respecto en la Cláusula 1.3.)
- 3.2. ¿En qué caso no ofrecemos cobertura?
- En los siguientes casos, no ofrecemos prestaciones, incluso si se ha producido un siniestro:
- 3.2.1. para tratamientos
- cuyo motivo exclusivo o
 - uno de los motivos fueran el comienzo del viaje
- 3.2.2. para tratamientos
- cuya necesidad se estableció antes del comienzo del viaje y
 - que se realizaron debido a una enfermedad que ya fue diagnosticada médicamente al comienzo del viaje.
- Excepción:
Usted el viaje debido al fallecimiento del cónyuge o de un familiar de primer grado.
- 3.2.3. para las enfermedades y dolencias existentes en el momento de la celebración del contrato o en el momento de la aceptación como asegurado en un contrato colectivo y conocidas por el asegurado y sus consecuencias previsibles, así como para las consecuencias previsibles para el asegurado de aquellas enfermedades y accidentes que hayan sido tratados en los últimos seis meses antes de la celebración del contrato. Esto no es de validez para tratamientos para curar afecciones potencialmente mortales y que se han producido de forma aguda durante el viaje al extranjero. En este contexto, se entiende por afecciones potencialmente mortales las condiciones de salud que, de acuerdo con la experiencia de vida general (por ejemplo, infarto de miocardio) o sobre la base de un diagnóstico de un tercer médico que no está tratando directamente la enfermedad (por ejemplo, el médico oficial de la aseguradora competente), pueden provocar a corto plazo a la muerte de la persona enferma;
- 3.2.4. para tratamientos de tuberculosis, diabetes, tumores y tratamientos de diálisis, siempre que la enfermedad o la necesidad de tratamiento ya existiera al inicio del seguro;
- 3.2.5. para tratamientos y exámenes por embarazo, si el embarazo ya existía al comienzo del seguro, a no ser que la tarifa asegurada disponga algo distinto;
- 3.2.6. para enfermedades, incluidas sus consecuencias, así como para las consecuencias de accidentes causados por una guerra previsible o la participación activa en actos violentos durante disturbios. Se entienden por previsible las guerras o disturbios internos si el Ministerio de Asuntos Exteriores de la Alemania (antes del comienzo del viaje) declara una advertencia para viajeros relativa al país en cuestión;
- 3.2.7. para curas y tratamientos en sanatorios y terapias de rehabilitación.
- Excepción:
Estos tratamientos tienen lugar con conexión con un tratamiento hospitalario por
- un accidente cerebrovascular grave,
 - un ataque cardíaco grave, o
 - una enfermedad grave del esqueleto (cirugía de discos intervertebrales, endoprótesis de cadera)
- y sirven para acortar la estancia en el hospital de cuidados intensivos. En estos casos, usted tiene cobertura de seguro si
- nos informa de la estancia prevista antes del tratamiento y
 - le hemos prometido las prestaciones por escrito.
- 3.2.8. para tratamientos de desintoxicación, incluyendo las rehabilitaciones.
- 3.2.9. para tratamientos ambulatorios en un balneario o estación hidrotermal.
- Excepción:
- El tratamiento es necesario a raíz de un accidente sufrido en ese lugar.
 - Usted realizó una visita temporal al balneario o la estación hidrotermal con fines terapéuticos y enferma allí.
- 3.2.10. para tratamientos llevados a cabo por
- cónyuges,

- padres,
- hijos,
- personas con las que usted convive en el seno de su propia familia o de la familia de acogida.

En estos casos, también reembolsaremos los gastos profesionales demostrables.

3.2.11. para tratamientos o alojamiento a causa de

- enfermedad crónica,
- necesidad de cuidado o
- custodia.

3.2.12. para tratamientos de inmunización o reconocimientos médicos preventivos.

Excepción:

Se trata de los reconocimientos médicos preventivos indicados en la Cláusula 2.5.2 para embarazos.

3.2.13. para tratamientos por trastornos y lesiones en los órganos reproductivos, incluyendo la esterilidad, la inseminación artificial y los reconocimientos médicos preventivos y tratamientos de seguimiento relacionados

3.2.14. para

- implantes,
- empastes,
- coronas,
- tratamientos de ortodoncia maxilar,
- servicios profilácticos,
- placas de mordida y fundas,
- servicios funcionales analíticos y terapéuticos y
- servicios dentales implantológicos.

3.2.15. para donaciones de órganos y sus consecuencias

3.2.16. Si existe un derecho a prestaciones del seguro obligatorio de accidentes o de pensiones, a una asistencia legal sanitaria o para accidentes, podremos deducir las prestaciones legales de las prestaciones del seguro.

4 ¿Qué debe tener en cuenta en el siniestro (obligaciones)?

4.1. Comunicación inmediata

Póngase inmediatamente en contacto con nuestro servicio de emergencias

- en caso de un tratamiento con ingreso hospitalario.
- antes del comienzo de medidas diagnósticas y terapéuticas extensivas.
- en caso de un transporte sanitario de regreso adecuado.

En todos los demás casos también puede ponerse en contacto con nosotros después de su regreso.

4.2. Obligación de informar

Debe devolvernos la notificación de siniestro debidamente cumplimentada. Si lo consideramos necesario, estará obligado a someterse a un reconocimiento por parte de uno de nuestros médicos. Necesitamos de usted los siguientes justificantes, que pasarán a ser de nuestra propiedad:

4.2.1. Recibos originales

- con el nombre de la persona tratada,
- que mencionen la enfermedad y
- los servicios prestados por el médico responsable del tratamiento por
- clase,
- lugar y
- periodo de tratamiento.

En caso de que posea otra cobertura de seguro para los gastos del tratamiento y se recurre a la misma en primera instancia, bastarán como justificante las copias de las facturas. En estas se debe indicar qué elementos se han reembolsado.

4.2.2. Recetas, junto con la factura de tratamiento y las facturas relativas a los fármacos y medicamentos auxiliares, junto con su receta.

4.2.3. Un certificado oficial de defunción y un certificado médico relativo a las causas del fallecimiento, en caso de que deba reembolsarse una repatriación o un funeral.

4.2.4. Otras justificantes y recibos solicitadas por nosotros y que requerimos para verificar nuestra obligación de prestación. Esto solo se aplica si la obtención resulta razonable para usted.

4.3. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones
Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la Parte general.

Seguro de anulación de viaje (TC)

1 ¿Qué prestaciones están aseguradas?

La cuantía de la suma asegurada debe corresponderse con el precio del viaje. Si contrata una suma asegurada inferior, el importe de la indemnización se reduce en la proporción de la suma asegurada respecto al precio del viaje (infraseguro). En el caso de un siniestro, reembolsaremos los costes de anulación adeudados contractualmente hasta el importe de la suma asegurada. Esto también incluye un posible gasto de mediación hasta un máximo de 100,- euros por persona o por objeto arrendado.

2 ¿Cuándo se produce un siniestro?

Se considera que se produce un siniestro si este se produce después del inicio de la cobertura del seguro. El siniestro le afecta a usted o a una persona de riesgo y,

- en consecuencia, usted no realiza el viaje.
- en consecuencia, usted no realiza a tiempo el viaje.
- en consecuencia, usted no reserva el viaje.

Como personas de riesgo nos referimos a:

- personas que han reservado un viaje junto con usted. Esto no se aplica si más de 5 personas o, en el caso de tarifas familiares, más de 2 familias reservan un viaje juntas.
- sus parientes y los parientes de su cónyuge o pareja. Estos incluyen:
 - cónyuge o pareja en una convivencia similar al matrimonio
 - hijos, hijos adoptados, hijastros, niños de acogida
 - padres, padres adoptivos, padrastros, padres de acogida, abuelos, suegros
 - hermanos y hermanas, nietos, yernos, cuñados y cuñadas
 - tías, tíos, sobrinos y sobrinas, si se ha producido el siniestro "fallecimiento"
- aquellas personas que cuidan a sus hijos menores de edad o a sus familiares necesitados de cuidados que no viajan con usted

Se produce un siniestro

- 2.1. en caso de una enfermedad grave inesperada. Tenga en cuenta a este respecto lo indicado en la Parte V.
- 2.2. en caso de muerte.
- 2.3. en caso de una lesión grave por accidente.
- 2.4. en caso de embarazo o de complicaciones durante el embarazo.
- 2.5. si no tolera o no puede tolerar una vacuna.
- 2.6. en caso de rotura de prótesis.
- 2.7. en caso de una rescisión inesperada de la relación laboral llevada a cabo por el empleador por motivos empresariales.
- 2.8. si, en situación de desempleo, acepta una relación laboral sujeta a cotizaciones a la seguridad social durante al menos un año. También está asegurada la actividad con indemnización por gastos adicionales (empleos de 1 euro).
- 2.9. en caso de cambio de empleador. Esto es válido si
 - el tiempo de viaje se encuentra dentro del período de prueba.

- el tiempo de viaje se encuentra dentro de las primeras 6 semanas de la nueva actividad laboral.
- el seguro se suscribió antes de tener conocimiento del cambio.

2.10. en caso de un examen

- en una escuela,
- en una universidad,
- en una escuela técnica superior,
- en un "college"

que no supere y tenga que repetir. Esto es válido si la repetición

- se encuentra dentro del tiempo de viaje asegurado o
- se realiza hasta 14 días después del viaje.

2.11. en caso de su no promoción como estudiante o su no admisión para examen, si se trata de un viaje escolar/de clase o de una estancia escolar en el extranjero

2.12. en caso de daños considerables de al menos 2.500 euros en su propiedad como resultado de

- fuego,
- daños por agua,
- eventos naturales o
- delitos de terceros (p. ej. robo con allanamiento de morada).

3 ¿Qué limitaciones de la cobertura del seguro debo tener en cuenta?

3.1. Reacciones psíquicas

No concedemos prestaciones en caso de enfermedades que se consideren reacciones psíquicas debidas los siguientes eventos:

- atentados terroristas,
- accidentes de avión o autobús,
- temor de que se produzcan disturbios civiles,
- guerra,
- eventos naturales,
- enfermedades o epidemias.

3.2. aflojamiento o pérdida de todo tipo de prótesis

3.3. ¿Cuándo se aplica una franquicia?

A menos que hayamos acordado lo contrario con usted en la confirmación del seguro,

- la franquicia se aplica si
 - el siniestro se ha producido debido a una enfermedad grave e inesperada y
 - la enfermedad grave inesperada se a tratado de forma ambulatoria.
- su franquicia asciende a
 - 20 % del daño indemnizable
 - como mínimo 25,- euros por persona asegurada u objeto arrendado asegurado

4 ¿Qué debe tener en cuenta en caso de siniestro (obligaciones)?

4.1. Anulación inmediata

¿Se ha producido un siniestro? Para reducir los gastos lo máximo posible, deberá cancelar su viaje inmediatamente en la oficina de reservas.

4.2. Pruebas sobre el alcance del daño

Nos debe presentar los originales de todos los comprobantes sobre el alcance del daño, p. ej. la factura de gastos de cancelación.

4.3. Pruebas para eventos asegurados

Para demostrar la ocurrencia de un siniestro, envíenos todos los originales de los recibos y justificantes. Los certificados médicos deben contener el diagnóstico y los datos del tratamiento. Si lo consideramos necesario, deberá

- eximir al médico responsable del tratamiento de su obligación de secreto profesional.

- someterse a un reconocimiento por parte de un médico contratado por nosotros.

4.4. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones
Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la parte general.

Seguro de accidente para viajes (I)

1 ¿Qué prestaciones incluye su seguro de accidente para viajes? ¿Qué plazos y otros requisitos se aplican para las clases de prestaciones individuales?

1.1. Prestación por invalidez

- Existe una invalidez si, como consecuencia de un accidente,
 - la capacidad física o
 - la capacidad mental

se ve permanentemente afectada. Una afección es permanente si se prevé que dure más de 3 años y no se espera un cambio de ese estado.

Si sufre una invalidez como consecuencia de un accidente, le pagaremos la prestación de invalidez hasta el importe de la suma asegurada acordada.

1.1.1. La invalidez debe producirse en un plazo de 15 meses tras el accidente y debe determinarse por escrito por un médico.

1.1.2. Nos debe comunicar las reclamaciones por invalidez en un plazo de 6 meses tras la determinación de la invalidez. Si incumple este plazo, el derecho a la prestación por invalidez quedará excluido.

1.1.3. Si fallece a causa de un accidente en el plazo de 1 año después del accidente, no podrá exigirse una prestación por invalidez. En este caso, pagaremos una prestación por fallecimiento (Cláusula 1.3), siempre que esta se haya acordado.

1.1.4. Recibirá la prestación por invalidez como un pago único. La base para el cálculo de la prestación es la suma asegurada acordada y el grado de invalidez causado por el accidente.

1.1.5. El grado de discapacidad se rige por el esquema de compensación que figura a continuación, en caso de que se indiquen en él las partes del cuerpo o los órganos sensoriales afectados, y, de lo contrario, por la medida en que la capacidad física o mental normal se vea permanentemente afectada (Cláusula 1.1.6). Lo determinante es el estado de salud a causa del accidente, que se puede reconocer a más tardar al final del tercer año después del accidente.

En caso de pérdida o incapacidad funcional completa de las siguientes partes del cuerpo u órganos sensoriales, solo se aplican los grados de invalidez aquí enumerados.

Esquema de compensación:

de un brazo a la altura del hombro	70 %
de un brazo hasta por encima del codo	65 %
de un brazo por debajo del codo	60 %
de una mano hasta la muñeca	55 %
de un dedo pulgar	20 %
de un dedo índice	10 %
de otro dedo	5 %
de una pierna hasta más arriba de la mitad del muslo	70 %
de una pierna hasta la mitad del muslo	60 %
de una pierna hasta más abajo de la rodilla	50 %
de una pierna hasta la mitad de la tibia	45 %
de un pie hasta el tobillo	40 %
un dedo gordo del pie	5 %
de otros dedos del pie	2 %
de un ojo	50 %
de la capacidad auditiva en un oído	30 %
del olfato	10 %
del gusto	5 %

En caso de pérdida parcial o deterioro funcional parcial, se aplicará la parte correspondiente de los grados de invalidez indicados.

1.1.6. Para otras partes del cuerpo u órganos sensoriales, el grado de invalidez se rige por la medida en que la capacidad física o mental normal se vea permanentemente afectada en general.

El punto de referencia es una persona promedio de la misma edad y sexo. La valoración se basa exclusivamente en aspectos médicos.

1.1.7. Existe una invalidez previa si las partes del cuerpo o los órganos sensoriales en cuestión ya estaban permanentemente afectados antes del accidente. Se valora según la Cláusula 1.1.5 y la Cláusula 1.1.6. El grado de invalidez se reduce por esa invalidez previa.

1.1.8. Grado de invalidez en caso de afección de varias partes del cuerpo u órganos sensoriales
Varias partes del cuerpo o u órganos sensoriales pueden verse afectadas por un accidente. Entonces, se suman los grados de invalidez determinados de acuerdo con las disposiciones anteriores. No obstante, no se considerará más del 100 %.

1.1.9. Si usted fallece antes de que se evalúe la invalidez, pagaremos una prestación por invalidez si la muerte no se produce a causa del accidente dentro del primer año después del accidente (Cláusula 1.1.3) y se cumplen los demás requisitos para la prestación por invalidez de acuerdo con la Cláusula 1.1. Concedemos prestaciones de acuerdo con el grado de invalidez que cabría esperar en base a las conclusiones médicas.

1.1.10. Tras la evaluación del grado de invalidez, pueden producirse cambios en el estado de salud. Tanto usted como nosotros mismos tenemos derecho a volver a evaluar médicamente el grado de invalidez cada año. Usted y nosotros tenemos este derecho durante un máximo de 3 años después del accidente. Si solicitamos una nueva evaluación, se lo comunicaremos junto con la declaración de su obligación de realizarla. Si usted desea una nueva evaluación, debe comunicárnoslo dentro de los 3 años siguientes al accidente. En caso de que la evaluación definitiva tenga como resultado una prestación por invalidez superior a la que ya hemos pagado, se aplicará un interés del 4 % anual sobre el importe adicional.

1.2. Seguro de accidentes con baremo de invalidez progresivo (progresión del 350%)

Si usted acordó con nosotros un seguro de accidentes con baremo de invalidez progresivo, complementaremos el grado de invalidez determinado según la Cláusula 1.1 de la siguiente manera:

1.2.1. Por cada punto porcentual que supere el grado de invalidez por accidente del 25%, pagamos un 2% adicional de la suma asegurada.

1.2.2. Por cada punto porcentual que supere el grado de invalidez por accidente del 50%, pagamos otro 2% adicional de la suma asegurada.

La prestación adicional se limita a un máximo de 150.000 euros por cada persona asegurada. Si la persona asegurada tiene otros seguros de accidentes con HanseMerkur Reiseversicherung AG, el importe máximo se aplicará conjuntamente a todos los seguros.

El efecto de este complemento en la cuantía de la prestación por invalidez es el siguiente:

GI*	SA*	GI*	SA*	GI*	SA*	GI*	SA*
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

* GI = Grado de invalidez a causa del accidente en %

* SA = Prestación de la suma asegurada en %

1.3. Prestación por defunción

Si el fallecimiento se produce en el plazo de un año a partir del accidente, pagaremos la prestación por defunción por la cuantía de la suma asegurada acordada:

1.4. Costes de búsqueda, salvamento o rescate

Después de un accidente, usted incurre en costes de

- búsqueda, salvamento o rescate por parte de servicios de rescate organizados en régimen de derecho público o privado.
- el transporte prescrito médicamente de la persona lesionada al hospital o a la clínica especializada.
- la repatriación a la última residencia fija.

Reembolsaremos el total de los costes probados hasta el importe de la suma asegurada acordada, si los costes

- no son asumidos por terceros o
- no son asumidos por nosotros de otros seguros.

También hay cobertura de seguro si existía una amenaza inminente de sufrir un accidente o cabía suponerlo debido a circunstancias concretas.

2 ¿Cuándo se produce un siniestro (accidente)?

2.1. Definición de accidente

Se produce un accidente cuando usted sufre lesiones provocadas por un evento externo repentino que tiene efectos en su cuerpo (accidente) de manera involuntaria.

2.2. Definición ampliada de accidente

También se considerará que ha ocurrido un accidente si, a causa de un sobreesfuerzo, se disloca una articulación de las extremidades o la columna vertebral o se distienden o desgarran músculos, tendones, ligamentos, cápsulas articulares o la columna vertebral.

Los meniscos y los discos vertebrales no son ni músculos, tendones, ligamentos, ni cápsulas. Por lo tanto, no están cubiertos por esta disposición.

Un sobreesfuerzo es un movimiento en el que el uso de los músculos va más allá de las actividades normales de la vida cotidiana. Sus condiciones físicas individuales son determinantes para la evaluación del uso de los músculos.

3 ¿Qué limitaciones de la cobertura del seguro debo tener en cuenta?

3.1. Accidentes excluidos

No existe cobertura de seguro para los siguientes accidentes:

- 3.1.1. Accidentes causados por alteraciones de la conciencia, así como por apoplejías, ataques epilépticos u otras convulsiones que afectan a todo el cuerpo. Existe una alteración de la conciencia si su capacidad de asimilación y reacción está tan deteriorada que ya no puede enfrentarse a la situación de

peligro concreta. Las causas de la alteración de conciencia pueden ser:

- un problema de salud,
- la toma de medicamentos,
- el consumo de alcohol,
- el consumo de drogas u otras sustancias que afectan a la conciencia.

Excepción:

La alteración de la conciencia o el ataque fue causado por un accidente señalado en la Cláusula 2.1 para el cual existe una cobertura de seguro en virtud de este contrato. En estos casos, no se aplica la exclusión.

3.1.2. Accidentes ocurridos mientras usted comete o intenta cometer un delito.

3.1.3. Accidentes

- como piloto de una aeronave o de un aparato de deporte aéreo, siempre que se requiera un permiso según la legislación alemana.
- como otro miembro de la tripulación de una aeronave.
- en actividades profesionales que se realizan con ayuda de una aeronave.

3.1.4. Accidentes por la participación en carreras con vehículos a motor.

Participante es cualquier conductor, copiloto o pasajero del vehículo a motor. Carreras son aquellas carreras competitivas o carreras de práctica en las que el objetivo es alcanzar velocidades máximas.

3.1.5. Lesiones provocadas por radiaciones.

3.1.6. Infecciones.

Excepción:

Usted se infecta

- con la rabia o el tétanos.
- con otros patógenos que entraron en el cuerpo no solo a través de las heridas leves de un accidente. Heridas leves por accidente son aquellas que no requieren tratamiento médico sin infección y sus consecuencias.
- por aquellos tratamientos o intervenciones para los que existe una cobertura de seguro como excepción (Cláusula 3.1.11)

En estos casos, no se aplica la exclusión.

3.1.7. Intoxicaciones causadas por el consumo de sustancias sólidas o líquidas por vía oral (entrada del esófago).

3.1.8. Hernias ventrales o hipogástricas.

Excepción:

Han sido provocadas por influencias externas violentas, y existe una cobertura de seguro para dichas influencias en virtud del presente contrato. En este caso, no se aplica la exclusión.

3.1.9. Lesiones en los discos intervertebrales, así como hemorragias en los órganos internos y hemorragias cerebrales, siempre que ningún accidente de la Cláusula 2 haya sido el principal causante de dichos daños a la salud (es decir: más del 50%).

3.1.10. Trastornos patológicos provocados por reacciones psíquicas, aunque hayan sido causados por un accidente.

3.1.11. Lesiones provocadas por tratamientos o intervenciones en el cuerpo de la persona asegurada, siempre que ningún accidente de la Cláusula 2 haya sido el principal causante de dichas lesiones (es decir: más del 50%). Los tratamientos de radiodiagnóstico y radioterapia también se consideran tratamientos o intervenciones.

3.2. Contribución

Si las enfermedades o las dolencias han contribuido a las lesiones de un accidente o sus consecuencias, la prestación se reducirá en proporción a la gravedad de la enfermedad o la dolencia, siempre y cuando dicha proporción supere el 25 %. Si las enfermedades o las dolencias han contribuido a las lesiones de un accidente o sus consecuencias, se excluye cualquier derecho a prestación en caso de que está proporción

supere el 50 % o este evento esté expresamente excluido en la Cláusula 3.1.

4 ¿Qué se debe tener en cuenta después de un accidente (obligaciones)?

Los plazos y demás requisitos para las clases de prestaciones individuales se regulan en la Cláusula 1. Las siguientes normas de conducta (obligaciones) deben observarse después de un accidente.

- 4.1. Después de un accidente que pueda dar lugar a una prestación, debe acudir inmediatamente a un médico, seguir sus instrucciones e informarnos.
- 4.2. Contratamos a médicos, si es necesario, para evaluar nuestra obligación de prestación. Usted debe permitir que esos médicos le examinen. Asumimos los costes necesarios y de la pérdida de ingresos resultante del examen.
- 4.3. Para valorar la obligación de prestación, es posible que necesitemos información de los médicos que le han tratado o examinado antes o después del accidente, así como de otras aseguradoras, organismos aseguradores y autoridades. Usted debe permitirnos obtener la información necesaria. Para ello, puede autorizar a los médicos y a los organismos designados a que nos faciliten directamente la información. Además, también puede obtener la información por su cuenta y proporcionárnosla. En caso de prestación por invalidez, asumiremos los honorarios médicos que usted debe afrontar para demostrar la existencia de un derecho a prestación hasta el 1% de la suma asegurada. En caso de costes de operaciones cosméticas y de búsqueda, salvamento y rescate, se cubre hasta el 1% de la respectiva suma asegurada. No asumimos ningún otro coste.
- 4.4. Si el accidente provoca su muerte, esta circunstancia se nos debe comunicar en un plazo de 48 horas. En la medida en que sea necesario evaluar la obligación de prestación, tendremos derecho a que un médico designado por nosotros realice una autopsia.
- 4.5. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones. Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la Parte general

Seguro de responsabilidad civil para viajes (3)

1 ¿Qué prestaciones incluye su seguro de responsabilidad civil para viajes?

- 1.1. Verificación de las reclamaciones presentadas contra usted. Durante el viaje, usted tiene cobertura de seguro para las consecuencias aseguradas de los riesgos de responsabilidad civil. En primer lugar, comprobamos si se ha producido un siniestro y si usted está obligado a pagar una indemnización en virtud de las disposiciones legales.
 - 1.1.1. Si la comprobación revela que las reclamaciones presentadas en su contra son injustificadas, las rechazaremos. Esto incluye las disputas con demandantes y abogados, así como una eventual aclaración judicial.
 - 1.1.2. Si se establece su obligación de indemnizar y se produce un siniestro, pagaremos las reclamaciones justificadas hasta la cuantía de la suma asegurada acordada (importe asegurado). Un derecho fundado se produce cuando existe
 - un reconocimiento declarado o acordado por nuestra parte,
 - una compensación cerrada o acordada por nuestra parte, o
 - una sentencia judicial.

1.1.3. En caso de siniestro asegurado, si se produce un litigio judicial, asumiremos dicho litigio y los costes en su nombre. Los costes no se imputarán a la suma asegurada (importe asegurado). Si las reclamaciones de indemnización exceden la suma asegurada, asumiremos los costes únicamente en la proporción de la suma asegurada (importe asegurado) respecto a la cuantía total de las reclamaciones. En estos casos, con el pago de la suma asegurada (importe asegurado) y de la parte proporcional de la suma asegurada (importe asegurado) en relación con los costes incurridos hasta ese momento, tenemos derecho a eximirnos de pagos posteriores.

1.1.4. En caso de que, por imperativo legal, por una renta adeudada derivada de un siniestro asegurado,

- deba constituir una garantía o
- se le permita evitar la ejecución de una sentencia judicial por medio de una garantía o un depósito,

nos comprometemos a constituir la garantía o el depósito en su nombre.

1.2. Ampliación a daños en propiedades arrendadas

La exclusión de la Cláusula 3.1.3 no tiene validez en caso de daños en propiedades arrendadas.

Existe un daño en propiedades arrendadas si usted causa daños a alojamientos arrendados. La cobertura del seguro también se aplica a las habitaciones que usted tiene permitido utilizar en relación con el alojamiento (por ejemplo, comedores o baños compartidos). Los daños a bienes muebles solo están asegurados si así se ha acordado expresamente en el Apartado I.

Los daños a

- instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas e instalaciones producción de agua caliente
- aparatos eléctricos y a gas

así como los daños producidos por desgaste, deterioro o uso desproporcionado no están asegurados.

1.3. Daños en el hogar de la familia anfitriona

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 1.2 y la Cláusula 3.1.7, se consideran aseguradas las reclamaciones de responsabilidad contra usted por daños

- a objetos muebles (p. ej. cuadros, mobiliario, televisores, vajilla, alfombras),
- en habitaciones de la familia anfitriona cuyo uso esté previsto y permitido en relación con el alojamiento

Al hogar de la familia anfitriona pertenece la casa en la que vive la familia anfitriona o la vivienda en la que vive la familia anfitriona (vivienda principal, secundaria y vacacional), incluyendo el terreno perteneciente a la misma y las edificaciones o espacios complementarios situados en el mismo.

La prestación total por todos los daños en objetos muebles y habitaciones de la familia anfitriona dentro del año asegurado (o, en su caso, de un periodo asegurado inferior) se limita al doble de la suma indicada en el Apartado I. Se considera año asegurado el periodo de 12 meses a partir del comienzo del seguro, incluyendo todas las prolongaciones del contrato.

1.4. Gastos de deportación

Existe cobertura de seguro en caso de su deportación a su país de origen por orden de las autoridades de la República Federal de Alemania. Solo existe cobertura de seguro para costes de deportación si la deportación se ha ordenado oficialmente

- dentro del periodo asegurado y del periodo del contrato con la familia anfitriona y
- dentro del periodo de estancia indicado en el permiso de residencia o el visado.

En caso de un siniestro, HanseMerkur reembolsará al tomador del seguro (familia anfitriona) los costes adicionales demostrables (costes de deportación) de acuerdo con los artículos 765, 773 del Código Civil alemán en conexión con los artículos 82 párrafo 2, 83 y 84 de la Ley de extranjería alemana.

1.5. Pérdida de llaves

Se considera asegurada la responsabilidad civil derivada del extravío de llaves ajenas (incluyendo las llaves maestras para una instalación de cierre central y las tarjetas con el código) que custodie legítimamente la persona asegurada. La cobertura del seguro se limita a las demandas de responsabilidad civil por los costes

- de un cambio de cerraduras e instalaciones de cierre
- de otras medidas de seguridad necesarias (cerradura de emergencia)
- un seguro para la vivienda de hasta 14 días, calculados a partir del momento en que se constató la pérdida de la llave.

La prestación máxima por siniestro de acuerdo con el Apartado I es válida para todos los siniestros dentro del año asegurado (o, en su caso, de un periodo asegurado inferior). Se considera año asegurado el periodo de 12 meses a partir del comienzo del seguro.

Se excluyen las demandas por responsabilidad civil

- por los daños posteriores provocados por una pérdida de llaves (por ejemplo, por allanamiento)
- por la pérdida de llaves de cajas fuertes o muebles
- por la pérdida de otras llaves para acceder a bienes muebles.

1.6. Actividades profesionales

Existe cobertura de seguro en el contexto

- del ejercicio de la actividad profesional,
- como voluntario en el servicio social o ambiental,
- becario,
- participante de Work & Travel o
- au pair.

En este sentido, solo se aseguran las demandas por responsabilidad civil derivadas de las actividades que puede ejercer con arreglo a su formación. Esta cobertura del seguro solo se aplicará en caso de que se presenten demandas contra usted y no exista otro seguro ajeno que lo cubra.

2 ¿Cuándo se produce un siniestro?

2.1. Existe un siniestro si usted como particular está obligado a indemnizar a otras partes como resultado de peligros de la vida cotidiana sobre la base de las disposiciones legales de responsabilidad de derecho privado aplicables en el lugar del siniestro.

2.2. Están asegurados los eventos causados por usted que tengan como consecuencia directa el fallecimiento, lesiones o daños a la salud de personas (daños personales), o daños o destrucción de objetos (daños materiales).

2.3. Varios eventos se considerarán como un solo siniestro si son atribuibles a la misma causa.

3 ¿Qué limitaciones de la cobertura del seguro debo tener en cuenta?

3.1. Riesgos de responsabilidad civil no asegurados

3.1.1. demandas de salario, pensión de jubilación, sueldo y otras remuneraciones fijas, alimentación, tratamiento médico en caso de incapacidad laboral, demandas de asistencia social y demandas por daños causados por tumultos.

3.1.2. por su participación en

- carreras de caballos, bicicletas y vehículos a motor,
- combates de boxeo y lucha,
- deportes de contacto de cualquier tipo, incluyendo la preparación (entrenamiento).

3.1.3. por daños en objetos ajenos que haya alquilado, arrendado, prestado o adquirido por medio de un poder propio ilegítimo, o que sean objeto de un contrato de custodia especial.

3.1.4. si no están expresamente coaseguradas, por el arrendamiento, préstamo o cualquier tipo de transmisión del uso de objetos a terceros.

- 3.1.5. por daños medioambientales sobre suelos, aire o agua (incluyendo ríos, lagos etc.) y todos los daños ulteriores derivados de ellos.
- 3.1.6. por siniestros de los parientes con los que convive en un mismo hogar. Se consideran parientes
- cónyuge, o
 - pareja en una convivencia similar al matrimonio, o
 - hijos, o
 - padres, padres adoptivos, padrastros, o
 - hermanos y hermanas, o
 - abuelos, o
 - tíos o
 - suegros, yernos o cuñados.
- 3.1.7. entre varias personas que hayan reservado un viaje conjuntamente y realicen dicho viaje juntas, siempre que no estén expresamente coaseguradas.
- 3.1.8. como resultado del hecho de que haya causado una enfermedad a otros.
- 3.1.9. por el uso
- de un vehículo a motor (p. ej. coche, motocicleta o camión),
 - de un avión o
 - de una embarcación.
- Es irrelevante si usted es el dueño, propietario, titular o conductor del vehículo.
- 3.1.10. por la propiedad, la tenencia o el pastoreo de animales y de la práctica de la caza.
- 3.1.11. si no están expresamente coaseguradas, por el ejercicio de una actividad profesional, un servicio, un cargo (incluyendo los honoríficos) o por la participación en cualquier tipo de asociación.
- 3.1.12. por el uso de armas de cualquier índole.
- 3.1.13. por cualquier daño patrimonial resultante.
- 3.2. Limitación de las prestaciones
- 3.2.1. La indemnización está limitada, dependiendo del siniestro, a la suma asegurada acordada. Se aplicará lo mismo en caso de que su cobertura del seguro abarque varias personas sujetas a indemnización del mismo contrato de seguro.
- 3.2.2. Las indemnizaciones para todos los siniestros dentro del periodo de tiempo asegurado están limitadas al doble de las sumas aseguradas acordadas. Varios eventos se considerarán como un solo siniestro si son atribuibles a la misma causa.
- 3.2.3. Si usted debe abonar rentas al damnificado y el valor capital de las rentas supere la suma asegurada (importe asegurado) o el importe restante de la suma asegurada después de deducir otras posibles prestaciones por siniestros, la renta a abonar solo será reembolsada por nosotros en proporción a la suma asegurada (importe asegurado) o al importe restante en relación con el valor capital de las rentas.
Para el cálculo del valor de la renta se tomará como base la disposición correspondiente del reglamento alemán sobre la cobertura de seguro de responsabilidad civil para vehículos en su versión vigente en el momento del siniestro. Al calcular el importe con el que el titular del seguro debe participar en los pagos de las rentas, si el valor capital de las rentas supera la suma asegurada (importe asegurado) o el importe restante de la suma asegurada después de deducir otras prestaciones (importe asegurado restante), las otras prestaciones se amortizarán por su importe completo de la suma asegurada (importe asegurado).
- 3.2.4. En caso de que exijamos la resolución de una demanda de responsabilidad por medio de reconocimiento, resarcimiento o compensación, y esta fracase debido a su conducta, no estaremos obligados a asumir los gastos adicionales de indemnizaciones, intereses y gastos derivados de su negativa.
- 3.2.5. Si usted hace un reconocimiento sin nuestro consentimiento, esto solo nos obliga en la medida en que la reclamación

hubiera existido también sin reconocimiento. Esto también se aplicará a los acuerdos que usted celebre sin nuestro consentimiento.

4 ¿Qué pautas debo seguir en caso de siniestro (obligaciones)?

- 4.1. Comunicación inmediata en caso de siniestro
En caso de que se presente una demanda de responsabilidad civil contra usted, le rogamos que nos comunique este siniestro de inmediato.
- 4.2. Comunicación inmediata en caso de litigio judicial
En caso de que se inicie un procedimiento de instrucción o se dicte una sentencia condenatoria o un requerimiento, deberá comunicárnoslo de inmediato. Esto es válido incluso aunque ya haya comunicado el siniestro asegurado.
En caso de que se presente contra usted una demanda por vía judicial o por medio de un requerimiento y en caso de que se solicite la asistencia jurídica gratuita o se le comunique el litigio por vía judicial, también deberá comunicar dicha información inmediatamente.
Se aplicará lo mismo en caso de embargo, medidas cautelares o procedimiento de protección de pruebas.
- 4.3. Cesión de la representación procesal
Si se inicia el procedimiento relativo a la responsabilidad civil, deberá cedernos la representación procesal, apoderar al abogado designado o contratado por nosotros y prestar todas las declaraciones que nosotros o dicho abogado considere necesarias.
Contra los requerimientos o disposiciones de autoridades administrativas por daños y perjuicios, deberá, sin esperar a nuestras indicaciones, apelar en plazo o interponer los recursos legales necesarios.
- 4.4. Cesión del ejercicio de derechos en casos relacionados con rentas
Si un cambio en las condiciones del caso le concede el derecho a suspender o reducir una renta que debe abonar, tiene la obligación de cedernos el ejercicio de dicho derecho en su nombre.
- 4.5. Poderes
Nos declaramos apoderados para prestar en su nombre todas las declaraciones necesarias para llegar a acuerdos amistosos o defendernos de una demanda.
- 4.6. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones
Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la Parte general.

Seguro de emergencias (E)

1 Reglas generales sobre la cobertura del seguro

Concederemos una indemnización si existe uno de los eventos asegurados de la Cláusula 2. Un préstamo deberá reembolsarse en el plazo de 1 mes tras finalizar el viaje en un pago único. El requisito para la concesión del préstamo es la entrega a nuestro servicio de emergencias de una copia de su documento de identidad o pasaporte.

2 ¿Cuándo se produce un siniestro?

- 2.1. Costes de rescate
¿Ha incurrido después de un accidente en costes de búsqueda, salvamento o rescate por parte de servicios de rescate organizados en régimen de derecho público o privado? Le reembolsaremos dichos costes hasta el importe acordado.
- 2.2. Transporte de regreso
Salvo en caso de interrupción del viaje al extranjero, reembolsaremos los costes adicionales del transporte de regreso al hospital adecuado más cercano en su país de origen, siempre que el transporte de regreso esté prescrito por un médico y sea razonable y justificable desde el punto de vista médico.

La evaluación de un transporte de regreso médicamente razonable y justificable la realizará un médico asesor de HanseMerkur en coordinación con el médico encargado en el país de estancia.

2.3. Visitas a enfermos

Reembolsaremos los costes de una visita de familiares si se determina que usted tendrá que permanecer en el hospital durante más de 5 días.

Bajo petición, organizaremos en este caso

- el viaje de una persona cercana al lugar de hospitalización y de regreso al lugar de residencia y
- asumiremos los costes del viaje de ida y vuelta.

Sin embargo, esto está sujeto a la condición de que usted seguirá recibiendo previsiblemente tratamiento hospitalario cuando llegue la persona cercana a usted.

2.4. Costes de entierro o repatriación

Organizaremos el traslado del fallecido a la residencia permanente y nos haremos cargo de los costes de dicho traslado o asumiremos los costes de un funeral en el lugar de residencia hasta el importe de los costes que se habrían incurrido en caso de un traslado.

2.5. Pérdida de medios de pago durante el viaje

En caso de que, por la pérdida de sus medios de pago durante el viaje debido a

- un robo, o
- un atraco u
- otro tipo de extravío,

se encuentre en apuros económicos, podrá establecer contacto con su banco a través de nuestro servicio de emergencias.

- En caso necesario, ayudaremos en la transferencia de un importe puesto a su disposición por su banco.
- Si no fuera posible establecer contacto con el banco en el plazo de 24 horas, a través de nuestro servicio de emergencias le concederemos un préstamo hasta el importe acordado.

3 ¿Qué debe tener en cuenta en el siniestro (obligaciones)?

3.1. Ponerse en contacto con nuestro servicio mundial de emergencias

El requisito para conceder la prestación del seguro de emergencias es que usted o una persona encargada por usted se ponga en contacto telefónico, o por otra vía, con nuestro servicio mundial de emergencias cuando se produzca el siniestro asegurado. La toma de contacto debe ser inmediata. Encontrará el número de teléfono en "Conducta en caso de siniestro", en los documentos del contrato, o en la página web www.hansemerkur.de, en el apartado "Servicio de emergencias para viajes".

3.2. Declaración de reembolso para préstamos

Si recibe un préstamo, debe presentarnos una declaración firmada de reembolso del préstamo.

3.3. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones

Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la Parte general.

Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia (T)

1 ¿Qué prestaciones incluye su seguro de viaje de regreso en caso de emergencia?

1.1. Viaje de regreso provocado por una emergencia

Nosotros nos encargamos de pagar su viaje de emergencia a casa desde el extranjero y asumimos los costes hasta el importe acordado por año asegurado:

- 1.1.1. su viaje de regreso temporal al país de origen en una modalidad de viaje sencilla, por ejemplo, viaje en tren en segunda clase o billete de avión económico en clase turista, en

caso de enfermedad grave, consecuencias de un accidente que puedan resultar letales o fallecimiento de los padres o hermanos, siempre y cuando la enfermedad grave o el accidente sufrido por los padres o hermanos se produzca, aparezca o se diagnostique cuando ya haya llegado al país de destino, y el billete original no se pueda utilizar o no se pueda realizar un cambio de reserva;

- 1.1.2. su viaje de regreso al país de destino en caso de viaje de regreso al país de origen por emergencia en una modalidad de viaje sencilla, por ejemplo, viaje en tren en segunda clase o billete de avión económico en clase turista, siempre y cuando falten más de 30 días hasta la fecha del viaje de regreso planificado originalmente o en caso de que deba regresar al país de destino para realizar un examen necesario para retomar sus estudios. Haremos frente a los costes del viaje de regreso definitivo al país de origen si se utiliza el billete del viaje de regreso o se cambia la reserva del mismo para el viaje de regreso provocado por una emergencia.

1.2. Visitas a enfermos

Si se determina que su ingreso hospitalario dura más de 14 días, a instancia suya, organizaremos el viaje de una persona cercana a usted a la localidad del ingreso hospitalario y desde allí de regreso al lugar de residencia, y nos haremos cargo de los gastos del transporte de ida y vuelta. No obstante, el requisito es que su ingreso hospitalario no haya finalizado cuando llegue la persona cercana.

2 ¿Qué debe tener en cuenta en el siniestro (obligaciones)?

- 2.1. El requisito para conceder la prestación es que usted o una persona encargada por usted se ponga en contacto telefónico, o por otra vía, con nuestro servicio mundial de emergencias cuando se produzca el siniestro asegurado.
- 2.2. Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la Parte general.

Seguro de equipaje (L)

1 ¿Qué cubre seguro de equipaje de viaje?

- 1.1. Están cubiertos los objetos personales necesarios para el viaje que lleva consigo, así como los regalos y souvenirs que adquiera durante el viaje.
- 1.2. Los aparatos deportivos, junto con sus accesorios (pero no los motores), solo están asegurados en caso de que no estén siendo utilizados conforme a su uso intencionado.
- 1.3. Los objetos de valor solo están asegurados siempre y cuando
 - se lleven o utilicen conforme a su uso intencionado, o
 - se lleven debidamente custodiados y guardados de forma segura, o
 - se hallen en una habitación debidamente cerrada de un edificio o de un barco de pasajeros, o
 - se hayan entregado a la dirección del camping para su custodia, o
 - se hallen en una autocaravana debidamente asegurada y cerrada con llave o en un vehículo debidamente cerrado con llave, no visibles, en un camping oficial.

Por objetos de valor se entiende pieles, joyas, objetos de metales preciosos, cámaras de fotos y vídeo, equipos informáticos, aparatos de comunicación y entretenimiento, incluidos sus accesorios.

Si no tiene joyas y objetos de metal precioso en su custodia, solo estarán asegurados en caso de que estén guardados en un recipiente cerrado y se hayan tomado medidas de seguridad para evitar el robo del propio recipiente.

2 ¿Qué prestaciones incluye su seguro de equipaje de viaje?

En el caso de un siniestro, indemnizaremos hasta la suma asegurada por

- 2.1. objetos destruidos o extraviados, su valor asegurado en el momento de producirse el siniestro. Se considera valor asegurado el importe necesario, en términos generales, para adquirir nuevos objetos del mismo tipo y calidad en el lugar de residencia fija de la persona asegurada, descontando un importe (valor objetivo) correspondiente al estado del objeto asegurado (antigüedad, desgaste, uso, etc.).
- 2.2. objetos dañados que puedan repararse, los gastos de reparación necesarios y, en su caso, una reducción del valor, pero por un importe máximo del valor asegurado.
- 2.3. Soportes de vídeo, fotografías, audio y datos, el valor material.
- 2.4. la remisión de documentos de identidad, pasaportes, documentos de un vehículo y otros documentos oficiales, las tasas administrativas.

3 ¿Cuándo se produce un siniestro?

Usted tiene cobertura del seguro si su equipaje se ve afectado por un siniestro. Existe un siniestro si

- 3.1. el equipaje facturado
 - se extravía,
 - se destruye o resulta dañado,
 mientras se encuentra bajo la custodia de una empresa de transporte, una empresa hotelera o un depósito de equipajes.
- 3.2. el equipaje facturado no llega a su destino el mismo día que usted (plazo de entrega superado).
- 3.3. durante el resto del viaje el equipaje se extravía, se destruye o se resulta dañado a causa de
 - actos delictivos de terceros. Entre ellos se encuentran el robo, el robo con allanamiento, el asalto, el robo con extorsión y el daño intencionado de los objetos.
 - un accidente de un medio de transporte (por ejemplo, accidente de tráfico).
 - incendio, rayo, explosión, tormenta, inundación, corrimiento de tierra, terremoto, alud.

4 ¿Qué limitaciones de indemnización debo tener en cuenta?

Salvo que se acuerde lo contrario, reembolsaremos por siniestro, en caso de

- 4.1. superación de plazos de entrega, los gastos demostrables por compras sustitutivas necesarias hasta un máximo de 500 euros.
- 4.2. daños en objetos de valor, hasta el 50 % de la suma asegurada.
- 4.3. daños en gafas, lentes de contacto y audífonos, instrumentos musicales, equipos informáticos, así como aparatos de comunicación y entretenimiento, incluidos sus accesorios, hasta 250 euros por objeto.
- 4.4. daños en objetos de equipamiento para golf y buceo, así como bicicletas, todos ellos con sus accesorios, hasta el 50 % de la suma asegurada.
- 4.5. daños en tablas de surf y aparatos de windsurf, todos ellos con sus accesorios, hasta el 50 % de la suma asegurada.
- 4.6. daños en regalos y souvenirs adquiridos durante el viaje, hasta un máximo de 300 euros.

5 ¿Qué limitaciones de la cobertura del seguro debo tener en cuenta?

- 5.1. Objetos y eventos no asegurados

No están asegurados

- 5.1.1. los siniestros en caso de que los objetos se pierdan o se dejen en el suelo, encima de otro objeto o colgados.
- 5.1.2. los siniestros provocados por las propiedades naturales o defectuosas del objeto asegurado, deterioro o desgaste.
- 5.1.3. el dinero en efectivo, los cheques, las tarjetas de crédito, las tarjetas telefónicas, los valores bursátiles, los permisos de conducir, las escrituras y documentos de todo tipo, los objetos cuyo valor se basa en un valor artístico o sentimental, los dientes de oro, las prótesis de todo tipo, las armas de fuego de cualquier tipo, incluyendo sus accesorios, los vehículos de

tierra, aire y mar, las alas delta, los planeadores, los paracaídas, todos ellos con sus accesorios.

- 5.2. Limitación general de la cobertura del seguro en caso de negligencia grave
Si provoca el siniestro debido a una negligencia grave, tenemos derecho a reducir la indemnización en proporción a la gravedad de su actuación.
- 5.3. Limitación de la cobertura del seguro en vehículos a motor y de deportes acuáticos y para camping a causa de actos delictivos de terceros.
 - 5.3.1. Existe cobertura de seguro para daños en el equipaje
 - en vehículos a motor,
 - remolques y
 - vehículos de deportes acuáticos.
 El requisito es que el equipaje no esté visible desde el exterior y esté guardado en un compartimento interior o un maletero cerrado con llave (en vehículos de transporte acuático: camarote o cajón para equipajes) o si estaba en un cofre portaequipajes fijado firmemente al vehículo.
 - 5.3.2. Si se dejan objetos sin supervisión, solo existe cobertura del seguro durante el día entre las 6:00 y las 22:00 horas y si el vehículo, el remolque o la tienda están cerrados. Entre las 22:00 y las 6:00 horas, existe cobertura del seguro en un vehículo a motor sin vigilancia durante una pausa en el viaje de no más de 2 horas. Entendemos por supervisión únicamente su presencia permanente o la presencia permanente de una persona de confianza encargada de ello junto al objeto a custodiar.
 - 5.3.3. En caso de daños provocados en el equipaje en una tienda de campaña o en un camping, la cobertura del seguro solo será válida en recintos de camping oficiales (operados por autoridades, asociaciones o empresas privadas).

6 ¿Qué pautas debo seguir en caso de siniestro (obligaciones)?

- 6.1. Garantía de derechos a indemnización contra terceros
Los daños en un equipaje dado en custodia y los daños provocados por una entrega fuera de plazo
 - deben denunciarse inmediatamente en la oficina encargada de la custodia y
 - debe exigirse una confirmación por escrito.
 Deberá entregarnos una certificación al respecto. En caso de daños no reconocibles desde el exterior, deberá exigir a la empresa en cuestión que examine y certifique los daños tras su descubrimiento, cumpliendo los plazos de reclamación aplicables, en un plazo máximo de 7 días.
- 6.2. Denuncia policial
En caso de daños producidos por acciones punibles de terceros y por incendios,
 - deberá denunciarlos inmediatamente ante la comisaría de policía competente,
 - presentar en la comisaría de policía un inventario completo de todos los objetos afectados por el siniestro y solicitar que se lo confirmen por escrito.
 El inventario que debe entregarse a la policía de los objetos afectados por el siniestro debe elaborarse en forma de lista detallada y debe contener datos sobre la fecha de adquisición y el precio de compra de cada uno de los objetos. Deberá entregarnos el parte policial completo.
- 6.3. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones
Puede consultar las consecuencias legales del incumplimiento de una de estas obligaciones en la Cláusula 7.5 de la Parte general.

Apartado IV Extracto de la Ley alemana de contratos de seguro

Art. 19 Deber de comunicación

(1) Hasta su declaración contractual, el tomador del seguro deberá comunicar a la aseguradora las circunstancias de riesgo que conozca y que sean relevantes para la decisión de la aseguradora de celebrar el contrato con el contenido acordado y sobre las que la aseguradora haya solicitado información por escrito. ²Si la aseguradora plantea preguntas en el sentido del párrafo 1 después de la declaración contractual del tomador del seguro pero antes de la aceptación del contrato, el tomador del seguro también está obligado a informar a la aseguradora al respecto.

(2) Si el tomador del seguro incumple su deber de información según el párrafo 1, la aseguradora podrá rescindir el contrato.

(3) ¹El derecho de rescisión de la aseguradora queda excluido si el tomador del seguro no ha incumplido el deber de información de forma intencionada o por negligencia grave. ²En este caso, la aseguradora tiene derecho a rescindir el contrato mediante un preaviso de un mes.

(4) El derecho de la aseguradora a rescindir el contrato debido al incumplimiento por negligencia grave del deber de información y su derecho a rescindir el contrato de conformidad con el párrafo 3, frase 2, quedan excluidos si hubiera celebrado el contrato teniendo conocimiento de las circunstancias no comunicadas, aunque en condiciones diferentes. ²A petición de la aseguradora, las demás condiciones pasarán a formar parte integrante del contrato con efecto retroactivo al período asegurado en curso en caso de un incumplimiento de obligaciones no imputable al tomador del seguro.

(5) A la aseguradora solo le ampararán los derechos de los párrafos 2 a 4 si ha informado al tomador del seguro de las consecuencias del incumplimiento del deber de comunicación mediante una comunicación separada por escrito. ²Los derechos quedan excluidos si la aseguradora tenía conocimiento de la circunstancia de riesgo no revelada o de la inexactitud de la comunicación.

(6) Si, en el caso del párrafo 4, frase 2, una modificación del contrato aumenta la prima en más de un 10 por ciento o si la aseguradora excluye la cobertura del riesgo por la circunstancia no revelada, el tomador del seguro podrá rescindir el contrato sin previo aviso en el plazo de un mes a partir de la recepción de la notificación de la aseguradora. ²La aseguradora deberá informar al tomador del seguro acerca de este derecho en la comunicación.

Art. 37 Retraso en el pago de la primera prima

(1) En caso de que la prima única o la primera prima no se abone dentro del plazo, la aseguradora, mientras no se haya efectuado el pago, tendrá derecho a cancelar el contrato, salvo que el impago no le sea atribuible al tomador del seguro.

(2) ¹En caso de que la prima única o la primera prima no haya sido abonada cuando se produzca el siniestro, la aseguradora no estará obligada a indemnizar, salvo que el impago no le sea atribuible al tomador del seguro. ²La aseguradora solo quedará exenta de indemnizar si se ha informado al tomador del seguro acerca de las consecuencias jurídicas del impago de la prima por medio de una comunicación independiente por escrito o por medio de un aviso destacado en la confirmación del seguro.

Art. 38 Retraso en el pago de la primera posterior

(1) ¹Si una cuota posterior de la prima no se abona en plazo, la aseguradora podrá conceder por escrito al tomador del seguro un plazo de pago del importe adeudado de un mínimo de dos semanas. ²La disposición sólo será efectiva si establece detalladamente los importes de los atrasos de las primas, los intereses y los costes e indica las consecuencias jurídicas de la expiración del plazo de conformidad con los apartados 2 y 3; en el caso de los contratos combinados, los importes se indicarán por separado.

(2) Si el siniestro se produce una vez transcurrido el plazo y el tomador del seguro ha incurrido en mora con el pago de la prima o

de los intereses o costes aplicables, la aseguradora no estará obligada a prestarle un servicio.

(3) ¹La aseguradora puede rescindir el contrato sin previo aviso después de la expiración del plazo si el tomador del seguro se retrasa en el pago de las cantidades adeudadas. ²La rescisión puede asociarse a la fijación del plazo de pago, por lo que será efectiva cuando expire el plazo si el tomador del seguro se encuentra en mora en ese momento; se deberá advertir expresamente al tomador del seguro de esta circunstancia de la rescisión. ³La rescisión será ineficaz si el tomador del seguro efectúa el pago en el plazo de un mes a partir de la rescisión o, si se ha asociado a la fijación de un plazo, en el plazo de un mes a partir de la expiración del plazo; el apartado 2 no se verá afectado.

Apartado V Aclaraciones

Queremos que entendiera bien su seguro. Por ello, le explicamos qué significa el término “enfermedad grave inesperada” y le ponemos algunos ejemplos. Le advertimos de que la enumeración de los ejemplos no es exhaustiva.

Se asegura una enfermedad grave inesperada. La enfermedad debe ser “inesperada” y “grave”. En primer lugar vamos a definir el criterio “inesperada” y, a continuación, le pondremos algunos ejemplos de “grave”.

Caso 1: La detección una enfermedad tras la contratación del seguro y tras la reserva del viaje se considera inesperada.

Caso 2: También se asegura la reaparición de una enfermedad si durante las 2 semanas anteriores a la contratación del seguro no se ha realizado ningún tratamiento para dicha enfermedad.

Caso 3: Si no se ha realizado ningún tratamiento para una enfermedad preexistente durante los últimos 6 meses anteriores a la contratación del seguro, este también cubre un empeoramiento inesperado de dicha enfermedad.

Por tratamiento no se entienden los reconocimientos médicos periódicos para determinar el estado de salud. Los reconocimientos no se realizan debido a un motivo concreto y no sirven para tratar la enfermedad.

Ejemplos de enfermedades graves (enumeración no exhaustiva):

- el médico certifica que el paciente no puede viajar;
- el problema de salud certificado por un médico es tan acentuado que el asegurado no puede disfrutar del viaje que tenía previsto debido a los síntomas y dolencias de la enfermedad;
- debido a esta enfermedad certificada por un médico que padece una persona de riesgo, la persona asegurada tiene que estar presente.

Ejemplos de “enfermedad grave inesperada” en el seguro de anulación de viaje (enumeración no exhaustiva):

- La persona asegurada contrata un seguro para un viaje que ha reservado. Poco antes de comenzar el viaje, sufre un infarto por primera vez.
- A la madre de la persona asegurada se le diagnostica una pulmonía después de contratar el seguro y reservar el viaje. Debido a esta enfermedad, la madre depende de los cuidados de la persona asegurada.
- En el momento de contratar el seguro, la persona asegurada tiene una alergia. Durante los últimos 6 meses anteriores a la contratación del seguro, la alergia no se ha sometido a un tratamiento. Antes de comenzar el viaje, se produce una fuerte reacción alérgica. El médico encargado determina que el paciente no puede viajar debido a la reacción alérgica.

Ejemplos de “enfermedad grave inesperada” en el seguro de emergencias (enumeración no exhaustiva):

- La persona asegurada contrata un seguro para un viaje que ha reservado. Durante el viaje, sufre un infarto por primera vez.

- A la madre de la persona asegurada se le diagnostica una pulmonía después de contratar el seguro y reservar el viaje, mientras la persona asegurada está de viaje. Debido a esta enfermedad, la madre depende de los cuidados de la persona asegurada.
- En el momento de contratar el seguro, la persona asegurada tiene una alergia. Durante los últimos 6 meses anteriores a la contratación del seguro, la alergia no se ha sometido a un tratamiento. Durante el viaje se produce una fuerte reacción alérgica. El médico encargado recomienda un regreso prematuro debido a la gravedad de la reacción alérgica.

No se aseguran todos los casos imaginables. Ejemplo en el que no se da una “enfermedad grave inesperada” (no exhaustivo):

- La persona asegurada padece una enfermedad cuya evolución se caracteriza por la existencia de brotes (p. ej., esclerosis múltiple, enfermedad de Crohn). Durante los últimos 6 meses anteriores a la contratación del seguro o la reserva del viaje, se ha realizado un tratamiento de la enfermedad preexistente. Por ello, esta enfermedad no está asegurada

Contacto

En caso de emergencia:

Número para emergencias disponible 24 horas de

CareMed Assist

+49 (0)228-55549-22

caremed-assist@roland-assistance.de

Oficina de siniestros 1

Casos ocurridos en EE. UU.

MedCare International, Inc.
12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2
Coral Springs, FL 33071, USA

A la atención de la Sra. Lacroix/Sra. Schmidt

Tel.: 1-800 397 9905 (sin cargo)

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Oficina de siniestros 2

Casos ocurridos en todo el mundo, excepto EE. UU.

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Germany

Tel.: +49 (0)40-4119-2671

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Oficina de ventas internacional de CareMed

CareMed GmbH

Budapester Str. 4

53111 Bonn, Germany

Tel: +49 (0)228-55 54 90-0

Correo electrónico: info@caremed-travel.com

Oficina de CareMed

CareMed USA

1 High Ridge Park

Stamford, CT 06905

USA

Formulario de siniestro médico

Sus datos personales		
Apellidos:	Nombre:	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AA):	Sexo:	
Día de salida del país de origen*:		
*adjuntar un comprobante de salida único, por ejemplo, un billete de avión o de tren o una declaración escrita por separado		
Periodo del seguro desde hasta	dado el caso, periodo adicional desde hasta	
Dirección en el país de origen	Dirección en el país de destino	
Calle:	a/a:	
CP, localidad:	Calle:	
Estado federal/provincia:	CP, localidad:	
País:	Estado federal/provincia:	
Número de teléfono:	País:	
Dirección de correo electrónico:	Número de teléfono:	
Su tratamiento médico		
Clase de enfermedad o de accidente:		
¿Se produjo o se trató ya la enfermedad / el accidente antes del comienzo del viaje? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, ¿cuándo?		
En caso de un accidente: Culpa propia <input type="checkbox"/> Culpa de otra parte <input type="checkbox"/>		
¿Existe actualmente una cobertura de seguro a través de otra compañía de seguros de salud (por ejemplo, tarjeta de crédito)?		
En caso afirmativo, ¿cuál?		
Número de documentos adjuntos:		
Reembolso de costes		
Los pagos solo son posibles mediante transferencia bancaria.		
¿Ha pagado ya una factura médica? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso negativo , la factura se reembolsa directamente al proveedor del servicio:		
Nombre del médico/hospital responsable del tratamiento:		
Dirección del médico/hospital responsable del tratamiento:		
En caso afirmativo , se realiza un reembolso mediante transferencia en la cuenta abajo indicada:		
Nombre del titular de la cuenta:		
Nombre del banco:		
Dirección y país del banco:		
SWIFT/BIC (indicar sin falta):		
IBAN (indicar sin falta):		
Documentos para el siniestro		
<p>Envíe el formulario completo, así como todas las facturas, recibos e informes médicos originales disponibles sobre este siniestro a nuestra oficina de siniestros.</p> <p>UNA INFORMACIÓN INCOMPLETA O INCORRECTA PUEDE PROVOCAR RETRASOS EN EL PROCESAMIENTO DE LAS RECLAMACIONES.</p>	<p><u>Oficina de siniestros 1</u></p> <p><u>Casos ocurridos en EE. UU.</u> MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA A la atención de la Sra. Lacroix/Sra. Schmidt</p> <p>T: 1-800 397 9905 (sin cargo) E: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>	<p><u>Oficina de siniestros 2</u></p> <p>HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Germany</p> <p>T: +49 (0)40-4119-2671 E: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>
Por la presente autorizo a cualquier hospital, médico u otra persona que me haya examinado, incluidos los de mi país de origen, a proporcionar al Centro de Asistencia o a sus representantes cualquier información relativa a enfermedades o lesiones, historial médico, consejos, recetas o tratamientos y copias de cualquier informe hospitalario o médico. También es válida una copia de este poder.		
Fecha	Firma del titular de la póliza	