

Prestaciones del seguro CareMed 2018/2019

Índice

Ficha informativa del producto	1
Sinóptico de las prestaciones.....	2
Información importante	3
Cómo proceder en caso de siniestro	3
Información al consumidor	3
Condiciones del seguro de asistencia médica en viaje	5
Condiciones del seguro de bienes en viaje	7
Seguro de viaje de accidentes (I).....	8
Seguro de viaje de responsabilidad civil (3)	10
Seguro de emergencias (E)	12
Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia (T)	12
Seguro de equipaje (L)	13
Contacto	14
Formulario médico de siniestros.....	15

Esta póliza es válida para asegurados cuyo seguro haya entrado en vigor entre el 1^{ero} de marzo de 2018 y el 28 de febrero de 2019.

Ficha informativa del producto

Todas las coberturas de seguro que figuran a continuación solo serán válidas si han sido suscritas en concreto, es decir, si están incluidas en el nivel de cobertura escogido (confirmación del seguro).

¿De qué tipo de seguro se trata?

Su seguro es un seguro de viajes por tiempo limitado. El alcance y las prestaciones individuales de su póliza dependen de la tarifa elegida.

¿Qué alcance tiene la cobertura de su seguro?

Seguro médico de viaje (HA)

Cubre la asistencia médica necesaria de enfermedades que se contraigan durante una estancia en el extranjero. Reembolsaremos los gastos derivados de enfermedades y accidentes que se produzcan dentro del período asegurado. Estos abarcan, por ejemplo, tratamientos a cargo de un médico u hospital, o medicamentos. Encontrará una descripción completa de las prestaciones en el artículo 5 de las Condiciones del seguro.

Seguro de accidentes de viaje (I)

Con la contratación de un seguro de accidentes de viaje abonamos un importe único (prestación por invalidez), en caso de sufrir lesiones permanentes a causa de un accidente (p. ej.: limitaciones de movilidad, parálisis o amputaciones). El importe de la prestación por invalidez depende de la suma acordada en el seguro y del grado de la lesión. Encontrará una descripción completa de las prestaciones en el párrafo “Seguro de accidentes de viaje” de las Condiciones del seguro.

Seguro de viajes de responsabilidad civil (3)

Si su seguro de viajes incluye un seguro de viajes de responsabilidad civil estará asegurado durante su viaje contra los daños por riesgos de la vida cotidiana, de los que usted es responsable y por los que debería pagar una indemnización a terceros. No solo regulamos los daños, sino que también comprobamos si existe obligatoriedad de abonar una indemnización por daños y en caso de ser así, cuál será su importe. Le defenderemos ante reclamaciones infundadas y también le ofrecemos protección jurídica en casos de reclamaciones de responsabilidad injustificadas. Encontrará una descripción completa de las prestaciones en el párrafo “Seguro de viajes de responsabilidad civil” de las Condiciones del seguro.

Seguro de emergencias (E)

Este **seguro adicional** se puede suscribir aparte, en caso de que ya disponga de una cobertura de seguro médico para su estancia en el extranjero. Con su suscripción recibirá servicios de asistencia en caso de emergencia (p. ej. repatriación médica, visita al enfermo, repatriación de los restos mortales y gastos funerarios). Encontrará

una descripción completa de las prestaciones en el párrafo “Seguro de emergencias” de las Condiciones del seguro.

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

En caso de que su seguro incluya esta cobertura, estarán cubiertos los gastos de un viaje de regreso debido a una emergencia, así como para visitar a un enfermo muy cercano al asegurado. Encontrará una descripción completa de las prestaciones en el párrafo “Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia” de las Condiciones del seguro.

Seguro de equipaje (L)

Si contrata un seguro de equipaje, este cubrirá la pérdida o daño del equipaje facturado o las pérdidas o daños ocasionados por robo, incendio o fuerzas de la naturaleza provocadas en el equipaje. Encontrará una descripción completa de las prestaciones en el párrafo “Seguro de equipaje” de las Condiciones del seguro.

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

El importe de la prima depende de la cobertura del seguro elegida. La cobertura del seguro comenzará como muy pronto con el pago de la prima. Encontrará información sobre el vencimiento y otros detalles en el artículo 3 de las Condiciones del seguro.

¿Qué casos no están asegurados?

Algunos casos se encuentran fuera de la cobertura del seguro. No existe cobertura del seguro, por ejemplo, en caso de que el asegurado produzca la contingencia asegurada con premeditación. Encontrará todas las exclusiones en los párrafos correspondientes en “Limitaciones generales” y “Limitaciones de la cobertura del seguro” de las Condiciones del seguro.

¿Qué obligaciones contrae al contratar la póliza?

Todos los datos que usted proporcione al contratar la póliza deben ser completos y verídicos. En caso de infringir esta norma estará poniendo en peligro la cobertura de su seguro.

¿Qué obligaciones debe tener en cuenta en caso de ocurrir una contingencia asegurada?

Procure que el daño sea lo menor posible. Evite todo lo que pueda llevar a un aumento innecesario de los gastos. Informe sin demora de los daños a la oficina para siniestros. Encontrará más información sobre sus obligaciones en la sección “Obligaciones” de las Condiciones del seguro.

¿Qué consecuencias tendrá para usted no cumplir con sus obligaciones?

Muy importante: en caso de no cumplir con alguna de sus obligaciones y en función de la gravedad de la falta, HanseMerkur podría reducir la prestación. Esto puede llevar hasta la pérdida total de las prestaciones del seguro. Encontrará más información al respecto en las Condiciones del seguro (“Obligaciones” e “Infracciones de las obligaciones”).

¿Cuándo comienza y cuándo termina la cobertura de su seguro?

La cobertura del seguro comenzará como muy pronto con el pago de la prima, aunque no antes del momento acordado, y terminará en la fecha de término acordada.

Cuadro sinóptico de las prestaciones

Seguro médico de viaje (HA) tarifa VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	CareMed PREMIUM Cobertura máxima
gastos de atención médica ambulatoria de acuerdo con el reglamento sobre honorarios de médicos (los tratamientos se reembolsarán dentro del marco de las tarifas locales máximas)	100 %
medicamentos y vendajes por prescripción médica	100 %
masajes, tratamientos medicinales e inhalaciones por prescripción médica	100 %
análisis y tratamientos durante el embarazo	100 %
parto – después de 8 meses de carencia a partir del comienzo de la póliza	100 %
medicamentos prescritos por un médico a raíz de un accidente	100 %
tratamiento odontológico analgésico al 100 % por año hasta	1.000 €
restitución de las funciones de prótesis dentales al 50 % por año hasta	2.000 €
gastos de tratamiento clínico en una habitación de varias camas sin tratamiento médico privado	100 %
transporte para el tratamiento clínico al hospital más cercano	100 %
medidas de rehabilitación de necesidad médica	100 %
gastos de regreso del enfermo al país de origen por necesidad médica	100 %
gastos de traslado y sepelio hasta	25.000 €

Los contenidos de las Condiciones del seguro VB-KV 2012 (CareMed) y la confirmación del seguro son determinantes para el alcance de la cobertura del seguro. Tenga también en cuenta las limitaciones de la prestación según el artículo 6 de VB-KV 2012 (CareMed pólizas para grupos).

Seguro de accidentes y responsabilidad civil tarifa VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
Seguro de accidentes de viaje (I)	
en caso de fallecimiento	5.000 €
en caso de invalidez	40.000 €
por gastos de salvamento	2.500 €
progresión por invalidez total	350 %
Seguro de viajes de responsabilidad civil (3)	
daños personales y materiales	2,5 mill. de euros
daños materiales de arrendamientos	25.000 €
gastos por expulsión (franquicia del 10 % mínimo 100 €)	5.000 €

Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia y Seguro de equipaje tarifa VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia (T)	
reagrupación familiar	100 %
regreso en caso de emergencia	1.000 €
Seguro de equipaje (L)	
objetos de valor (p. ej. cámaras de fotos, ordenadores portátiles)	50 % de la cuantía del seguro
reproductores de audio portátiles	250 €
tabla de surf y de surf a vela, etc.	500 €
equipamiento de golf y de buceo, etc.	500 €
gafas, aparatos auditivos, teléfonos móviles	250 €
daños por exceder el plazo de entrega (compras necesarias de productos sustitutivos)	500 €

Seguro de emergencia (E) tarifa VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
transporte de regreso médico necesario aconsejado por el médico al país de origen del asegurado	100%
prestación reunirse con la familia	100%
gastos de rescate, búsqueda y salvamento en caso de accidente	€ 5.000
repatriación de los restos mortales o gastos funerarios en el extranjero	100%
medios de contacto con el banco propio y anticipo de dinero	€ 1.500

Los contenidos de las Condiciones del seguro VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge) y la confirmación del seguro son determinantes para el alcance de la cobertura del seguro. Tenga también en cuenta las limitaciones de la prestación de VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

Información importante

Quién puede asegurarse

Personas de hasta 65 años de edad, que se encuentren temporalmente en el extranjero, así como voluntarios que trabajen con animales salvajes bajo supervisión profesional. No se considerará extranjero el país donde la persona tiene su residencia permanente.

Plazos de contratación

La solicitud del seguro ha de realizarse antes de la salida y, como tarde, antes de 7 días previos al inicio del viaje para toda la estancia en el extranjero. Una vez vencidos estos plazos ya no será posible contratar una póliza de seguro.

Comienzo de la cobertura del seguro

La cobertura del seguro comenzará el día del inicio del viaje. Otro requisito es el pago de la prima correspondiente.

Estancia en el país de origen

El asegurado recibirá cobertura en su país de origen durante 6 semanas por año, en caso de haber contratado la póliza por 12 meses como mínimo.

Si la estancia se prolonga

Usted puede solicitar un seguro complementario si la póliza complementaria se encuentra dentro del periodo de seguro máximo de 2 años. El seguro complementario debe solicitarse antes del fin del periodo de seguro acordado originalmente y tendrá que haber sido aprobado por la aseguradora. La cobertura del seguro seguirá entonces vigente para situaciones de siniestro, enfermedades y las consecuencias que se produzcan después de la solicitud del seguro complementario.

Regreso anticipado

En caso de regreso anticipado, las primas ya abonadas se le devolverán (meses completos sin utilizar). Se cobrará una tasa de gestión de 12,80 € / 15,00 USD. El reembolso no tendrá efecto retroactivo.

Confirmación del seguro

Usted recibirá una confirmación del seguro de CareMed por correo electrónico.

Cómo proceder en caso de siniestro

Los asegurados de CareMed estarán asegurados a través de HanseMerkur Reiseversicherung AG. El alcance del seguro depende de la tarifa contratada.

1. Elección de médico/hospital

El asegurado puede elegir el médico u hospital libremente. En EE. UU. tendrá que llamar a la oficina para siniestros antes de acudir a la consulta de un médico.

2. Liquidación de la prestación

En principio, el reembolso de servicios médicos se realizará al asegurado de acuerdo con las bases descritas en el punto 6. En caso de que el asegurado desee que el reembolso se realice directamente al prestador del servicio, deberá hacerlo constar correspondientemente en la oficina para siniestros.

3. Autorización por parte de CareMed Assist

La central de asistencia debe autorizar los siguientes gastos antes de un tratamiento médico:

- Hospitalización y operación en un hospital
- Transporte de regreso al país de origen del asegurado en caso de enfermedad
- Sepelio
- Transporte de regreso en caso de fallecimiento

La declaración escrita de toma a cargo por parte de la aseguradora es requisito para la prestación de los tratamientos médicos y urgencias descritos anteriormente. La declaración de toma a cargo debe solicitarse antes de la realización de estos servicios a:

Número de teléfono de la aseguradora: +49(0)40-4119-2300

Correo electrónico de la aseguradora:

CareMedClaims@hansemerkur.de

Número de emergencias 24 horas de CareMed Assist:

+ 49(0)228-55549-22

4. Confirmación del seguro

Entregue a su médico la confirmación del seguro de CareMed. Esta le servirá al médico como comprobante de la cobertura de su seguro.

5. Formulario de daños

Rellene el formulario de daños (página 15) en caso de cualquier daño ocasionado. Puede fotocopiar el formulario en blanco para cualquier futuro caso de siniestro. Encontrará el formulario como anexo de las prestaciones del seguro.

6. Presentación de siniestros

Envíe, dentro de los 60 días posteriores a un tratamiento médico, los siguientes documentos a la oficina de siniestros:

- formulario de daños del asegurado relleno
- todas las facturas y justificantes originales que tengan relación con el mismo siniestro (por favor, recuerde realizar una fotocopia para su documentación)
- informes clínicos del médico, incluyendo informes de operaciones, de laboratorio, de radiografías, etc.

A: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Alemania

7. Contacto con la oficina de siniestros

Si tiene preguntas sobre un caso de siniestro existente, póngase en contacto con la oficina de siniestros.

Oficina de siniestros 1

Para casos que se produzcan en EE. UU. y en Canadá

MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071, EE. UU.

Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

Tfno.: 1-800 397 9905 (sin recargo)

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Oficina de siniestros 2

Para casos que se produzcan en todo el mundo (fuera de EE. UU. y Canadá)

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Alemania

Tfno.: +49(0)40-4119-2300

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

La aseguradora se reserva el derecho de rechazar un pago en caso de no poder comprobar la necesidad de un tratamiento médico por haberse presentado con demora la declaración de daños o por no estar completa.

Información al consumidor

CareMed GmbH proporciona programas de seguro para viajes al extranjero bajo la marca CareMed®. HanseMerkur Reiseversicherung AG es el proveedor de servicios de la póliza.

Informaciones importantes sobre la póliza de seguro

Identificación de la aseguradora (nombre, dirección)

HanseMerkur Reiseversicherung AG

(forma jurídica: sociedad anónima)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

Teléfono: + 49 (0) 40 4119-1000

Fax: + 49 (0) 40 4119-3030

Inscripción en el Registro Mercantil:

Tribunal Municipal de Hamburg HRB 19768

Dirección apta para citaciones y personas apoderadas por

HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,

representada por el Consejo de Administración: Fritz Horst Melsheimer (Presidente), Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehses (suplente)

Actividad principal de HanseMerkur Reiseversicherungen AG, de ahora en adelante "HanseMerkur":

HanseMerkur se dedica al seguro de riesgos relacionados con viajes.

Nombre y dirección del instituto de inspección competente:

Autoridad Federal de Supervisión Financiera (BaFin) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

Depósitos de garantía u otras normas de indemnización:

No existen fondos de garantía u otras normas de indemnización para los productos descritos en este impreso.

Características generales de las prestaciones:

HanseMerkur tramita seguros de siniestros y accidentes relacionados con viajes. Según la cobertura de seguro elegida, HanseMerkur efectuará los pagos de acuerdo con las correspondientes Condiciones del seguro de viaje, accidentes o responsabilidad civil. El alcance de cobertura del seguro será determinado por el tomador del seguro en la solicitud. Encontrará datos más específicos sobre el tipo y el alcance de la cobertura del seguro escogido por el tomador del seguro en la descripción de las prestaciones en la solicitud y en las Condiciones del seguro. Si una obligación de prestación de HanseMerkur ha sido determinada en su naturaleza y extensión, entonces el pago de la indemnización se efectuará en el plazo de dos semanas. El transcurso de este plazo quedará suspendido mientras esté impedida la verificación del derecho por parte de HanseMerkur, debido a la demora o culpabilidad de la persona asegurada.

Ordenamiento jurídico:

A la relación contractual se le aplicará la legislación alemana.

Tarifa total y componentes de la tarifa:

La prima total a abonar resulta del alcance de la cobertura del seguro escogida por el tomador del seguro. Encontrará en la solicitud las correspondientes primas para los componentes de la cobertura del seguro. Estas primas contienen el impuesto legal actual sobre primas de seguro, salvo el seguro médico, que está exento del impuesto sobre seguros.

Costes adicionales, impuestos o tasas:

Otros costes, impuestos o tasas como p. ej. el uso de medios de comunicación a distancia no estarán incluidos, excepto el servicio de llamadas de emergencia al número de teléfono + 49 (0) 180 5 777 331 (0,14 euros por minuto desde el teléfono fijo alemán, tarifas distintas para llamadas desde móviles).

Detalles del pago y cumplimiento:

Se trata de una prima única que se ha de pagar tras la contratación de la póliza. La prima puede ser abonada a plazos; encontrará más detalles en la solicitud del seguro.

Limitación de la validez de las informaciones puestas a su disposición:

Las informaciones proporcionadas tienen una validez sin límite de tiempo.

Inicio de la póliza y de la cobertura, período de vinculación con la presentación de la solicitud:

La póliza quedará formalizada con el pago de la prima debida. La cobertura del seguro comenzará en el momento indicado por el tomador del seguro, no antes del pago de la prima debida. Si se ha acordado el pago de la prima mediante domiciliación en cuenta, se considerará como pago puntual si la prima se puede cobrar dentro del período de vencimiento y el tomador del seguro no se opone a un pago autorizado. Si la prima no puede ser cobrada sin culpabilidad por parte del tomador del seguro, entonces el pago será todavía puntual si se produce inmediatamente después del requerimiento de pago por escrito por parte de la aseguradora. La cobertura del seguro médico de viaje no comenzará antes del abandono del territorio nacional en el que tiene su residencia habitual la persona asegurada, tampoco comenzará antes del transcurso de los posibles períodos de carencia. Encontrará los requisitos para contratar la póliza en el artículo 2 de las Condiciones del seguro anexas. No se prevé ningún período de vinculación.

Advertencia importante según el artículo 37, párrafo 2 de la Ley alemana sobre Pólizas de Seguros: si la contingencia asegurada tuviera lugar tras la contratación de la póliza y la prima única o la primera prima del seguro aún no hubiera sido pagada, entonces HanseMerkur no estará obligada a pagar, al no ser que el tomador del seguro no sea responsable de la falta de pago.

Derecho de revocación:

En las pólizas de seguro con una duración mínima de un mes, el tomador del seguro puede revocar la aceptación de la misma en un plazo de dos semanas por escrito (p. ej. carta, fax, correo electrónico)

sin necesidad de indicar los motivos. El plazo comenzará con la entrega de la aceptación de la póliza. Para garantizar el plazo de revocación basta con enviar la revocación a tiempo. La revocación debe ir dirigida a CareMed GmbH, Budapester Str.4, 53111 Bonn, Teléfono + 49 (0) 228 5554900, Fax +49 (0) 228 55549075, Correo electrónico: germany@caremed-travel.com

Consecuencias de la revocación:

En el caso de una revocación válida, CareMed procederá a la devolución de los importes abonados.

Informaciones sobre la duración del seguro:

La duración de la póliza dependerá de la duración elegida.

Finalización de la póliza, derecho de rescisión, tasa comercial:

La póliza termina cuando acaba el viaje, es decir con la finalización del seguro acordado. En el caso del seguro médico de viaje, la cobertura termina con la llegada al territorio nacional en el que tiene su residencia habitual la persona asegurada. No existe por principio el derecho a una rescisión anticipada de la póliza de seguro, las excepciones se podrán encontrar en la solicitud correspondiente. Si CareMed desiste de la póliza por la falta de pago de la primera o de la única prima conforme al artículo 37 párrafo 1 de la Ley alemana sobre Pólizas de Seguros, cobrará una tasa comercial según el artículo 39 párrafo 2 de la Ley alemana sobre Pólizas de Seguros por un importe de 12,80 euros / 15 USD por póliza de seguro.

Ley aplicable y jurisdicción:

A la relación contractual se le aplicará la legislación alemana. Las demandas contra HanseMerkur podrán ser presentadas en Hamburg o en el lugar en el que el tomador del seguro tenga su residencia en el momento de presentar la demanda, o residencia habitual en su defecto.

Idioma de la póliza:

El idioma determinante para la relación contractual y la comunicación con el tomador del seguro en el período de duración de la póliza será el alemán.

Procedimientos de arbitraje y reclamaciones extrajudiciales:

En el caso de que no se llegue a un acuerdo con HanseMerkur, los intentos de arbitraje y las reclamaciones pueden presentarse ante las siguientes oficinas de arbitraje y reclamaciones:

Para el seguro médico de viaje:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlín, www.pkv-ombudsmann.de

Para los demás seguros:

Versicherungsombudsman e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlín
www.versicherungsombudsman.de

La posibilidad de recurrir ante los tribunales no se verá afectada por ello.

Posibilidad de reclamaciones en el instituto de inspección competente:

Las reclamaciones contra HanseMerkur se pueden presentar en el instituto de inspección competente: Autoridad Federal de Supervisión Financiera (BaFin).

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

Condiciones del seguro médico de viaje CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG

(Denominación abreviada:
VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge))

Artículo 1 – Tomador del seguro, personas aseguradas y asegurabilidad

1. La póliza de seguro es una póliza de seguro para grupos y es celebrada entre el organizador como tomador del seguro y HanseMerkur Reiseversicherung AG, representada por CareMed GmbH como aseguradora.
2. Las personas aseguradas son las personas que han sido citadas por su nombre en la inscripción de la póliza y por las que se ha pagado la prima acordada.
3. Son personas asegurables hasta cumplir los 65 años de edad. Pese al pago de la prima, no serán asegurables aquellas personas que requieran asistencia continua, así como personas cuya participación en la vida normal es imposible de modo permanente. Para su clasificación hay que tener especialmente en cuenta el estado mental y las condiciones vitales objetivas de la persona. Una persona dependiente es la que necesita la ayuda de otras personas en la mayor parte de los quehaceres de la vida cotidiana.

Artículo 2 – Contratación y finalización de la cobertura del seguro

1. La solicitud de la cobertura del seguro ha de presentarse ante la aseguradora antes del comienzo del viaje. Una vez vencidos estos plazos ya no será posible contratar la cobertura del seguro. La fecha del cruce de la frontera deberá demostrarse, si así se solicita.
2. La cobertura del seguro se lleva a efecto cuando CareMed recibe la solicitud prevista para ello por escrito o debidamente cumplimentada online.
3. La cobertura del seguro ha de contratarse para la completa duración de la estancia y comenzará en el instante señalado en la confirmación del seguro (comienzo del seguro), sin embargo,
 - a) no antes de cruzar la frontera al extranjero;
 - b) ni antes de la finalización de posibles periodos de carencia.
4. La duración máxima del seguro es de dos años.
5. En el caso de una prórroga de la estancia en el período máximo del seguro, la duración pactada inicialmente solo podrá ser ampliada con una cobertura adicional si la solicitud ha sido presentada ante CareMed antes del vencimiento de la cobertura del seguro y HanseMerkur ha aceptado expresamente la prórroga. En las prórrogas, la cobertura del seguro solo es válida para las contingencias aseguradas, enfermedades, dolencias y sus consecuencias que hayan ocurrido tras la solicitud de la prórroga (fecha y hora del matasellos de correos/solicitud online).
6. Para personas que no cumplan el requisito de asegurabilidad según el artículo 1 punto 2 de estas condiciones y en el caso de incumplimiento de las disposiciones según el artículo 2 punto 1 - 5, la cobertura del seguro tampoco se hará efectiva con el pago de la prima. Si aun así se realiza el pago de la prima, entonces el importe estará a disposición del remitente.
7. La cobertura del seguro finaliza
 - a) en el momento acordado;
 - b) con la finalización de la estancia temporal del asegurado en el extranjero;
 - c) cuando no se cumplan los requisitos para una estancia temporal en el extranjero, porque la persona asegurada se haya decidido por una estancia permanente en el extranjero o porque haya regresado de forma definitiva a su país de origen;
 - d) cuando dejen de tener vigencia los requisitos para la asegurabilidad de la persona asegurada;
 - e) con la rescisión de la póliza por parte del tomador del seguro. Para las personas aseguradas, una rescisión anticipada por parte del tomador del seguro solo será válida si las personas aseguradas afectadas por la rescisión han tenido conocimiento de la declaración de rescisión y si el tomador del seguro puede demostrarlo. Las personas aseguradas afectadas tienen el derecho de prolongar la póliza de seguro si nombran a un futuro tomador de seguro. La declaración al respecto ha de ser entregada en un plazo de dos meses tras la recepción de la rescisión.

Artículo 3 – Ámbito de aplicación de la cobertura del seguro

1. Según estas disposiciones, HanseMerkur ofrece cobertura del seguro a los asegurados que solo permanezcan en el extranjero temporalmente por razón del viaje.
2. En el caso de que se produzca la contingencia asegurada en el país de origen, la persona asegurada no estará cubierta. De acuerdo con estas disposiciones contractuales, el país de origen es el país en el que el asegurado tiene su residencia permanente o el país en el que el asegurado está sujeto a las cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social.
3. En el caso de una duración mínima de un año del seguro existe, a diferencia de lo declarado en el párrafo 2, la cobertura del seguro incluso en el caso de un regreso temporal al país de origen del asegurado. La cobertura del seguro en el país de origen estará limitada a un máximo de seis semanas para todas las estancias en el país de origen por año asegurado.

Artículo 4 - Objeto de la cobertura y alcance de la obligación de prestación

I. Aspectos generales

1. HanseMerkur indemnizará por contingencias aseguradas graves surgidas durante el viaje según la tarifa contratada, conforme a la Parte B de las presentes disposiciones.
2. Una contingencia asegurada es la asistencia sanitaria necesaria de una persona asegurada por enfermedad o accidente. La contingencia asegurada comenzará con la asistencia sanitaria; finalizará cuando el dictamen médico estime que ya no es necesario el tratamiento. Si la asistencia sanitaria tiene que ser ampliada por una enfermedad o consecuencia del accidente que no esté relacionada causalmente con la tratada hasta el momento, en este sentido se originará una nueva contingencia. También se considerará contingencia asegurada
 - a) el examen o tratamiento por embarazo necesario desde el punto de vista médico, siempre que el embarazo no hubiera comenzado antes del inicio de la cobertura del seguro;
 - b) el fallecimiento.
3. El alcance de la cobertura del seguro resulta de la confirmación del seguro, de los posibles acuerdos escritos independientes, las presentes Condiciones Generales de Seguro así como las disposiciones legales de la República Federal Alemana.
4. En la República Federal Alemana el asegurado puede elegir libremente entre los médicos y odontólogos titulados establecidos. En el extranjero, el asegurado puede elegir de entre los médicos y odontólogos legalmente autorizados para ejercer en el país de destino siempre que estos facturen según las tarifas oficiales en vigor para médicos y odontólogos (de haberlas) o según la tarifa corriente.
5. Los medicamentos, vendajes, remedios y medios auxiliares de cura tendrán que ser recetados por el médico encargado del tratamiento nombrado en el párrafo 4. Además, los medicamentos tendrán que adquirirse en una farmacia. No se considerarán medicamentos, tampoco aunque estén recetados como tales, productos alimenticios y tónicos, agua mineral, desinfectantes y cosméticos, comida de régimen y preparados para lactantes y similares.
6. En caso de hospitalización necesaria desde el punto de vista médico, el asegurado podrá elegir libremente entre hospitales públicos o privados que dispongan de asistencia médica continuada, de suficientes posibilidades diagnósticas y terapéuticas, que gestionen historiales y no lleven a cabo tratamientos balneoterapéuticos o de sanatorio o admitan a personas convalecientes.
7. La compañía aseguradora realizará la prestación según el alcance contractual para métodos de diagnóstico, tratamiento y medicamentos que son ampliamente reconocidos por la medicina convencional. Además, realizará la prestación para métodos y medicamentos que se han probado igualmente exitosos en la práctica o que se emplean porque no hay métodos de medicina convencional o medicamentos a disposición. Sin embargo, la aseguradora podrá reducir sus prestaciones al importe que habría resultado de haber empleado los métodos o medicamentos existentes.
8. La aseguradora sufragará los gastos de repatriación y sepelio según el alcance contractual, siempre que la defunción de una persona asegurada tenga lugar por un suceso considerado de prestación obligatoria por la presente póliza.

II: Año asegurado y periodos de carencia

1. Un año asegurado corresponde al período de doce meses contando desde el inicio del seguro.
2. Los períodos de carencia empiezan a contar desde el inicio del seguro y, en el caso de pólizas adicionales, desde el inicio de la póliza adicional.
3. El período de carencia para los partos es de ocho meses y de seis meses en el caso de una prótesis dental no relacionada con un accidente.

III. Costes de asistencia sanitaria

1. La aseguradora reembolsará los costes de la asistencia sanitaria médicamente necesaria
 - a) durante una estancia en Alemania, hasta los límites de los baremos de honorarios de médicos (GÖA) y odontólogos (GOZ) vigentes en Alemania;
 - b) durante una estancia en el extranjero siempre que se calcule dentro del marco habitual local.
2. Según las presentes condiciones tienen validez como asistencia sanitaria:
 - a) tratamientos médicos, incluidos tratamientos y revisiones relacionados con el embarazo siempre que el embarazo no hubiera existido ya al comienzo de la póliza del seguro o de la póliza de prórroga y tratamiento por aborto involuntario;
 - b) tratamientos médicos provocados por dolor agudo, tratamientos del embarazo y por aborto involuntario necesarios desde el punto de vista médico, así como interrupciones del embarazo y partos hasta el final de la semana 36 (parto prematuro) médicamente necesarios, incluso si el embarazo ya hubiera existido al comienzo de la póliza de seguro o de la póliza de prórroga, siempre que en ese momento no estuviera clara la necesidad de tratamiento;
 - c) medicamentos y vendajes por prescripción médica;
 - d) radioterapia, fototerapia y otros tratamientos físicos por prescripción médica;
 - e) masajes, tratamientos medicinales e inhalaciones por prescripción médica;
 - f) medios auxiliares de cura con receta médica que sean necesarios por primera vez a consecuencia de un accidente y que sirvan para el tratamiento directo de las secuelas;
 - g) diagnóstico radiográfico;
 - h) hospitalización inaplazable en la categoría general del seguro (habitación compartida) sin prestaciones de libre elección (tratamiento por médico privado);
 - i) transporte hasta la hospitalización en el hospital adecuado más cercano y, en caso de primeros auxilios tras un accidente, el trayecto de ida y vuelta al médico competente más cercano;
 - j) operaciones inaplazables;
 - k) medidas de rehabilitación de necesidad médica;
 - l) partos, una vez transcurrido el periodo de carencia.
3. Costes de tratamiento odontológico.

Además, teniendo en cuenta el punto 1, la aseguradora reembolsará los gastos incurridos durante el viaje por:

- a) tratamiento odontológico calmante conservador, inclusive empastes de tipo sencillo hasta un importe de la factura de 1000 euros por año asegurado con el 100 %;
- b) dentadura postiza y medidas para la recuperación del funcionamiento de dentaduras postizas existentes (reparaciones) con un 50 % del importe de la factura hasta un máximo de 2.000 euros por año asegurado;

IV. Transporte de regreso, costes de repatriación y/o sepelio

La aseguradora reembolsará, excepto en caso de estancia en el país de origen según el art. 4 punto 1 b) de las presentes disposiciones:

1. los costes adicionales del transporte de regreso desde el extranjero necesario desde el punto de vista médico y ordenado por un médico. Se considerará que un transporte de regreso es médicamente necesario si no está garantizada suficiente asistencia médica en el país de destino. Se asumirán los gastos de un acompañante coasegurado siempre que el acompañamiento sea necesario por razones médicas y ordenado por las autoridades o la empresa de transporte así lo disponga;
2. en caso de fallecimiento de una persona asegurada, los costes adicionales necesarios en los que se incurra para la repatriación del difunto al país de origen hasta 25.000 euros;

3. los costes por un sepelio hasta la cuantía de los gastos en los que se hubiera incurrido para la repatriación del difunto hasta un máximo de 25.000 euros.

V. Responsabilidad ulterior

Si, tras la finalización de la cobertura de seguro, la enfermedad requiere asistencia sanitaria porque el viaje de regreso no es posible debido a una incapacidad probada para ser transportado, entonces persiste la obligación de prestación en el marco de esta tarifa, como mucho durante tres meses, hasta que se recupere la transportabilidad.

Artículo 5 - Limitaciones a la obligatoriedad de la prestación

1. No existe obligación de prestación:
 - a) para tratamientos en el extranjero que sean el único o uno de los motivos para realizar el viaje y para los tratamientos de los cuales al iniciar el viaje se sabía que tendrían que realizarse en caso del transcurso normal del viaje;
 - b) para enfermedades y molestias y sus consecuencias previsibles, ya existentes a la contratación de la póliza o al contratar la póliza de prórroga y conocidas por el asegurado, así como las consecuencias previsibles de tales enfermedades y accidentes conocidas por el asegurado que hayan sido tratadas en los últimos seis meses antes de la contratación de la póliza;
 - c) para tratamientos de tuberculosis, diabetes, tumores, así como tratamientos de diálisis, siempre que la enfermedad y la necesidad de tratamiento ya existieran antes de la entrada en vigor del seguro;
 - d) para tratamientos y revisiones por embarazo, si este ya existía antes de la entrada en vigor del seguro, salvo que la tarifa asegurada prevea otra cosa;
 - e) para tales enfermedades, incluidas sus consecuencias, así como para las consecuencias de accidentes y para defunciones provocadas por huelga, guerra, situaciones similares a la guerra, energía nuclear o participación activa en disturbios y que no estén incluidas expresamente en la cobertura del seguro;
 - f) para enfermedades y accidentes, incluidas sus consecuencias, causados de forma intencionada;
 - g) para tratamientos balneoterapéuticos y de sanatorio;
 - h) para medidas de rehabilitación, salvo que la tarifa prevea otra cosa;
 - i) para medidas de desintoxicación, incluidas curas de desintoxicación;
 - j) para asistencia sanitaria ambulatoria en una estación hidrotermal o un balneario. La limitación se suprime cuando la asistencia sanitaria resulta necesaria por un accidente ocurrido allí. En caso de enfermedades se suprime cuando el asegurado se encuentra en la estación hidrotermal o el balneario solo temporalmente y no con fines balneoterapéuticos;
 - k) para tratamientos de cónyuges, padres o hijos. Se reembolsarán según la tarifa los costes materiales demostrados;
 - l) para tratamientos de personas con las que el asegurado convive dentro de la propia familia o de la familia de acogida. Se reembolsarán según la tarifa los costes materiales demostrados;
 - m) para un tratamiento o internamiento condicionado por una larga enfermedad, dependencia o internamiento forzoso;
 - n) para tratamiento psicoanalítico o psicoterapéutico;
 - o) para medidas de inmunización;
 - p) para diagnósticos preventivos;
 - q) para medios auxiliares;
 - r) para tratamientos por perturbaciones o daños de los órganos reproductores inclusive esterilidad, inseminación artificial y los correspondientes diagnósticos preventivos y tratamientos ulteriores;
 - s) para tratamientos por infecciones por VIH y sus consecuencias;
 - t) para dentadura postiza, dientes de espiga, empastes, coronas y tratamientos ortodóncicos, implantes, retenedores y medidas gnatológicas;
 - u) por suicidio, intentos de suicidio y sus consecuencias;
 - v) para donaciones de órganos y sus consecuencias.
2. HanseMerkur estará liberada de la obligación de pago si
 - a) el tomador del seguro o la persona asegurada ha producido la contingencia asegurada con premeditación;
 - b) el tomador del seguro o la persona asegurada intenta engañar deliberadamente a HanseMerkur acerca de información relevante en su naturaleza y extensión para la reclamación.

3. Si el tratamiento supera en su envergadura lo medicamento necesario, entonces la aseguradora podrá reducir su prestación hasta un importe adecuado.
4. Si se tiene derecho a prestación por parte del seguro obligatorio de accidentes o pensiones, a asistencia sanitaria pública para enfermedades o accidentes, entonces la aseguradora podrá deducirse las prestaciones públicas de las prestaciones del seguro.

Artículo 6 - Obligaciones y consecuencias de la infracción de las obligaciones

1. En el caso de que se produzca la contingencia asegurada, el asegurado tiene la obligación de
 - a) reducir al mínimo los daños y de evitar todo aquello que pudiera llevar a un aumento de los costes;
 - b) informar inmediatamente a HanseMerkur sobre los daños;
 - c) permitir a HanseMerkur todas las investigaciones razonables relativas a la naturaleza y extensión de su deber de prestación, facilitar cualquier información relevante, entregar los justificantes originales, así como el acta de defunción en caso de fallecimiento;
 - d) establecer contacto con HanseMerkur en el caso de hospitalización y antes del inicio de extensos diagnósticos y tratamientos.
2. Tendrán que presentarse a HanseMerkur los siguientes comprobantes, que pasarán a ser propiedad de HanseMerkur:
 - a) justificantes originales que han de contener el nombre de la persona tratada, la denominación de la enfermedad, así como los datos acerca de los tratamientos aplicados por el médico según su naturaleza, lugar y período de tratamiento. Si existe una cobertura de seguro por otra parte para los gastos de tratamiento, y se recurre a esta primero, entonces serán suficientes como justificantes las copias de las facturas que demuestren el reembolso;
 - b) se tendrán que entregar las recetas junto con la factura médica y la factura sobre remedios y medios auxiliares junto con la prescripción;
 - c) un acta de defunción oficial y el informe médico sobre la causa de la muerte, en el caso de que se tengan que pagar gastos de traslado y sepelio;
 - d) un comprobante del inicio y fin de cada estancia en el extranjero a petición de HanseMerkur;
 - e) un comprobante del inicio y fin de cada estancia en el país de origen a petición de HanseMerkur;
 - f) un comprobante sobre todos los seguros médicos contratados con cobertura de viaje para la estancia en el extranjero a petición de HanseMerkur;
3. A petición de HanseMerkur, la persona asegurada estará obligada a someterse al diagnóstico de un médico designado por HanseMerkur.
4. Los derechos del asegurado contra terceros o contra profesionales a causa de honorarios excesivos pasarán a HanseMerkur de acuerdo con la ley, siempre y cuando dicha aseguradora haya reembolsado los daños. De ser necesario, el asegurado estará obligado a colaborar con los procedimientos sumariales.
5. Consecuencias de la infracción de las obligaciones
Si el asegurado incumple premeditadamente una de las obligaciones acordadas contractualmente, entonces HanseMerkur no estará obligada a la prestación. En el caso de un incumplimiento de negligencia grave de la obligación, HanseMerkur tiene derecho a reducir la prestación en una proporción en función de la gravedad de la culpabilidad del asegurado. El asegurado tendrá el mérito probatorio de la ausencia de una negligencia grave.

del Meno; para las monedas no convertibles es válido el tipo de cambio según las "monedas del mundo", las publicaciones del Banco Federal Alemán, Fráncfort del Meno, de acuerdo con la última actualización disponible, salvo que se demuestre mediante justificante bancario que las divisas necesarias para el pago de las facturas fueron adquiridas a un cambio más desfavorable.

3. Se podrán deducir de las prestaciones los gastos adicionales originados por transferencias realizadas por la aseguradora al extranjero o por formas especiales de transferencia requeridas por el asegurado.
4. No se pueden ceder ni ignorar los derechos a prestaciones del seguro.
5. Los derechos de esta póliza prescribirán en un plazo de tres años. La prescripción comenzará con la finalización del año en el cual se podrá reclamar la prestación.

Artículo 7 - Abono de las prestaciones del seguro

1. Un mes tras la denuncia de los daños puede solicitarse el adelanto del importe mínimo que tendría que pagarse según la situación del asunto en cuestión. El transcurso de este plazo quedará suspendido mientras esté impedida la verificación por parte de HanseMerkur del derecho debido a la culpabilidad de la persona asegurada.
2. Los gastos ocasionados en moneda extranjera serán convertidos a la moneda vigente en ese momento en la República Federal Alemana según el tipo de cambio del día en el que la aseguradora reciba los justificantes. Como tipo de cambio del día se entiende la cotización de la divisa de las monedas convertibles en Fráncfort

Artículo 8 - Indemnización de otras pólizas

Si en el caso de una contingencia se puede recurrir a una indemnización de otra póliza, entonces esta otra póliza tendrá prioridad. Esto también es válido en el caso de que se haya acordado una responsabilidad subordinada en una de estas pólizas, independientemente del momento en el que se haya contratado la otra póliza. Si se informa primero a HanseMerkur de la contingencia, la aseguradora efectuará el anticipo y se pondrá en contacto con la otra aseguradora para la repartición de costes. HanseMerkur renunciará a la repartición de costes con las empresas de seguro médico privado si esto puede suponer inconvenientes para el asegurado, como p. ej. la pérdida de la devolución de las primas.

Artículo 9 - Compensación

El tomador del seguro, es decir el asegurado, podrá compensar su deuda con la aseguradora únicamente en la medida en que su contracrédito sea indiscutido o judicialmente establecido.

Artículo 10 - Declaraciones de intenciones y comunicaciones

Las declaraciones de intenciones y comunicaciones frente a la aseguradora tendrán que realizarse por escrito. Los intermediarios de seguros no estarán autorizados para recibirlas.

Artículo 11 - Legislación aplicable, idioma de la póliza

Se aplicará el Derecho alemán mientras no se oponga el Derecho internacional. El idioma de la póliza es el alemán.

Artículo 12 - Participación en beneficios

El presente seguro no tiene derecho a la participación en beneficios.

Condiciones del seguro de bienes en viaje CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG

VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)

A: Sección general

(válida para todos los seguros nombrados en la parte B)

Artículo 1 – Tomador del seguro, personas aseguradas y asegurabilidad

1. La póliza de seguro es una póliza de seguro para grupos y es celebrada entre el organizador como tomador del seguro y HanseMerkur Reiseversicherung AG, representada por CareMed GmbH como aseguradora.
2. Las personas aseguradas son las personas que han sido citadas por su nombre en la inscripción de la póliza y por las que se ha pagado la prima acordada.
3. Son personas asegurables hasta cumplir los 65 años de edad. Pese al pago de la prima, no serán asegurables aquellas personas que requieran asistencia continua, así como personas cuya participación en la vida normal es imposible de modo permanente. Para su clasificación hay que tener especialmente en cuenta el estado mental y las condiciones vitales objetivas de la persona. Una persona dependiente es la que necesita la ayuda de otras personas en la mayor parte de los quehaceres de la vida cotidiana.

Artículo 2 – Contratación y finalización de la cobertura del seguro

La solicitud de la cobertura del seguro ha de presentarse antes de emprender el viaje y por su completa duración. La cobertura del seguro comenzará y terminará en la fecha acordada, como muy tarde con la finalización del viaje asegurado.

Artículo 3 - Ámbito de aplicación de la cobertura del seguro

1. La cobertura del seguro es válida para el ámbito de aplicación local acordado contractualmente para el viaje asegurado.
2. No se considerarán viajes los trayectos, paseos y estancias en la residencia habitual del asegurado.

Artículo 4 - Limitaciones generales de la cobertura, franquicia, causas de caducidad, plazo de interposición de demanda, prescripción

1. La cobertura del seguro no cubre los daños ocasionados por guerra, guerra civil, situaciones similares a la guerra, disturbios internos, huelga, energía nuclear, confiscación, expropiación u otras intervenciones de instancias superiores.
2. HanseMerkur estará liberada de la obligación de prestación en el caso de que la contingencia fuera previsible por parte del asegurado a la hora de contratar el seguro.
3. HanseMerkur estará liberada de la obligación de prestación si la persona asegurada ha producido la contingencia asegurada con premeditación;
4. Si el asegurado provoca la contingencia por negligencia grave, entonces HanseMerkur tiene derecho a reducir la prestación en una proporción en función de la gravedad de la culpa del asegurado.
5. Si el asegurado intenta engañar deliberadamente a HanseMerkur acerca de información relevante en su naturaleza y extensión para la reclamación, entonces HanseMerkur no estará obligada a la prestación.
6. Los derechos de esta póliza prescribirán en un plazo de tres años. La prescripción comenzará con la finalización del año en el cual se podrá reclamar la prestación. Si HanseMerkur ha registrado un derecho solicitado por el asegurado, la prescripción quedará suspendida hasta que el asegurado reciba de forma escrita la decisión tomada por HanseMerkur.

Artículo 5 - Obligaciones y consecuencias de la infracción de las obligaciones

1. En el caso de que se produzca la contingencia asegurada, el asegurado tiene la obligación de
 - a) reducir al mínimo los daños y de evitar todo aquello que pudiera llevar a un aumento de los costes;
 - b) permitir a HanseMerkur todas las investigaciones razonables relativas a la naturaleza y extensión de su deber de prestación, facilitar cualquier información relevante, entregar los recibos originales, así como el acta de defunción en caso de fallecimiento;
2. El asegurado hará valer su derecho de compensación u otro derecho que garantice el mismo respetando las formas y plazos y colaborará con la aseguradora en la medida de lo posible en la aplicación de estos derechos.
3. Si el asegurado incumple premeditadamente una de las obligaciones acordadas contractualmente, entonces HanseMerkur no estará obligada a la prestación. En el caso de un incumplimiento de la obligación por negligencia grave, HanseMerkur tiene derecho a reducir la prestación en una proporción en función de la gravedad de la culpa del asegurado. El asegurado tendrá el mérito probatorio de la ausencia de una negligencia grave.

Aviso: Rogamos tenga en cuenta las obligaciones especiales en la "Sección extraordinaria" acerca de los distintos seguros.

Artículo 6 - Abono de las prestaciones del seguro

1. Si HanseMerkur tiene el justificante del pago del seguro y de la prima y ha sido determinada en su naturaleza y extensión la obligación de prestación, entonces el pago de la indemnización tendrá que tener lugar en el plazo de dos semanas. El transcurso de este plazo quedará suspendido mientras esté impedida la verificación por parte de HanseMerkur del derecho debido a la culpabilidad de la persona asegurada.
2. Un mes tras la denuncia de los daños puede solicitarse el adelanto del importe mínimo que tendría que pagarse según la situación del asunto en cuestión.
3. Si la contingencia está relacionada con recaudaciones por parte de las autoridades o se han instruido acciones penales contra el asegurado, entonces HanseMerkur puede posponer la liquidación del siniestro hasta que las actuaciones del litigio hayan finalizado.
4. Los gastos ocasionados en moneda extranjera serán convertidos a la moneda vigente en ese momento en la República Federal Alemana según el tipo de cambio del día en el que la aseguradora

reciba los justificantes. Como tipo de cambio del día se entiende la cotización de la divisa de las monedas convertibles en Fráncfort del Meno, para las monedas no convertibles, es válido el tipo de cambio según las "monedas del mundo", las publicaciones del Banco Federal Alemán, Fráncfort del Meno, de acuerdo con la última actualización disponible, salvo que se demuestre mediante justificante bancario que las divisas necesarias para el pago de las facturas fueron adquiridas a un cambio más desfavorable.

Artículo 7 - Indemnización de otras pólizas y reclamaciones contra terceros

1. Si al asegurado le corresponde el derecho a una indemnización contra un tercero, entonces este derecho pasará a HanseMerkur en la medida que esta indemnice por el siniestro. El traspaso no podrá efectuarse en perjuicio de la persona asegurada.
2. Si el derecho a indemnización del asegurado se rige en contra de una persona que comparte el mismo hogar cuando se producen los daños, entonces el traspaso conforme al párrafo 1 no se podrá reclamar, a no ser que esa persona haya causado el siniestro premeditadamente.
3. Si en el caso de una contingencia puede exigirse la indemnización de otra póliza, entonces tiene prioridad la otra póliza ante esta. Esto también es válido cuando en una de las pólizas también se haya acordado una responsabilidad subordinada. Se anticipará la prestación si primero se ha comunicado la contingencia a HanseMerkur.

Artículo 8 - Compensación

El asegurado podrá compensar su deuda con la aseguradora únicamente en la medida en que su contracrédito sea indiscutido o judicialmente establecido.

Artículo 9 - Declaraciones de intenciones y comunicaciones

Cualquier declaración de intenciones y comunicación hacia la aseguradora deberá ser por escrito (carta, fax, correo electrónico, en soporte electrónico, etc.).

Artículo 10 - Legislación aplicable, idioma de la póliza

Se aplicará el Derecho alemán mientras no se oponga el Derecho internacional. El idioma de la póliza es el alemán.

B: Parte especial de las Condiciones del seguro

(independientemente del alcance del seguro seleccionado)

Seguro de viaje de accidentes

(solo válido si está incluido en el alcance del seguro seleccionado)

Artículo 1 - Descripción de la cobertura del seguro

1. HanseMerkur proporcionará prestaciones de seguro en caso de accidentes durante el viaje que hayan tenido como consecuencia el fallecimiento o la invalidez permanente del asegurado.
2. Se denominará accidente cuando el asegurado sufra daños físicos involuntariamente en su salud como consecuencia de un evento que tenga un impacto súbito y externo sobre su cuerpo (accidente).
3. También se considerará accidente si, debido a un excesivo esfuerzo, se disloca una articulación, extremidades, columna vertebral o se distienden o rompen músculos, tendones, ligamentos o cápsulas.

Artículo 2 - Prestaciones

Las cuantías del seguro para la prestación a pagar por invalidez y defunción, así como de salvamento, resultan de las condiciones contractuales. Para que se produzca el derecho y para la determinación de las prestaciones son válidas las siguientes disposiciones.

I. Prestación de invalidez

1. En el caso de que el accidente dé origen a una disfunción permanente de las capacidades físicas o psíquicas (invalidez) del asegurado, se generará el derecho a prestación de capital derivada de la suma asegurada para el caso de invalidez. La invalidez deberá aparecer dentro del periodo de un año a partir del accidente, ser constatada por el médico y reclamarse como máximo antes de transcurrir un plazo de otros tres meses.
2. La cuantía de la prestación irá en función del grado de la invalidez.

a) Tendrán la consideración de grados de invalidez fijos (a reserva de la constatación de una invalidez de grado superior o inferior)	
en caso de pérdida o discapacidad funcional de	
un brazo en la articulación escapulohumeral	70 %
un brazo hasta por encima de la articulación	65 %

cubital	
un brazo hasta por debajo de la articulación cubital	60 %
una mano por la muñeca	55 %
un pulgar	20 %
un índice	10 %
otro dedo	5 %
una pierna hasta por encima de la mitad del muslo	70 %
una pierna hasta por debajo de la mitad del muslo	60 %
una pierna hasta por debajo de la rodilla	50 %
una pierna hasta la mitad de la pantorrilla	45 %
un pie en la articulación del pie	40 %
un dedo gordo del pie	5 %
otro dedo del pie	2 %
un ojo	50 %
el oído en un pabellón auditivo	30 %
el olfato	10 %
el gusto	5 %

- b) En caso de pérdida parcial o discapacidad funcional de alguna de dichas partes del cuerpo u órganos sensoriales se tendrá en consideración la parte correspondiente del porcentaje según a).
- c) En caso de que a raíz del accidente queden afectadas partes del cuerpo u órganos sensoriales cuya pérdida o discapacidad funcional no esté regulada en los apartados a) o b), será determinante en qué medida están afectadas las capacidades físicas o mentales normales teniendo en consideración exclusivamente el punto de vista médico.
- d) En caso de que a raíz del accidente queden afectadas varias funciones físicas o psíquicas, se sumarán los grados de invalidez que resulten del artículo 2 punto 2. Ahora bien, no se tendrá en consideración más del 100 %.
3. En caso de que a raíz de un accidente quede afectada una función física o psíquica que ya estaba afectada anteriormente de forma permanente, se procederá a descontar la cuantía de dicha invalidez que ya se sufría anteriormente. Esta se determinará según el artículo 2 punto 2 a) hasta c).
4. En caso de fallecimiento a raíz del accidente un año después de que este haya ocurrido, no existirá ningún derecho a prestación por invalidez.
5. En caso de que el asegurado fallezca debido a una causa ajena al accidente dentro del año siguiente a la fecha en que este haya ocurrido o, independientemente del motivo, después de haber transcurrido un año a partir de la fecha del accidente, habiéndose originado un derecho a prestación por invalidez según el artículo 2 punto 1, se deberá efectuar la prestación según el grado de invalidez que se hubiese debido computar basándose en el último diagnóstico médico.
6. Prestaciones adicionales con un grado de invalidez a partir del 26 % en el seguro de accidentes con escalonamiento progresivo de la invalidez (350 %).
- Si un accidente, sin concomitancia de enfermedades o dolencias según los principios de evaluación del artículo 2 puntos 2 y 3, conlleva a un trastorno permanente de las capacidades físicas o psíquicas de más del 25 %, entonces se aplicará lo siguiente:
- a) Por cada punto porcentual que supere el grado de invalidez accidental del 25 %, HanseMerkur pagará un 2 % adicional de la cuantía del seguro.
- b) Por cada punto porcentual que supere el grado de invalidez accidental del 50 %, HanseMerkur pagará otro 2 % adicional de la cuantía del seguro.
- c) La prestación adicional se limita a un máximo de 150 000 euros por asegurado. Si el asegurado ha contratado varios seguros de accidentes con HanseMerkur Reiseversicherung AG, entonces el importe máximo será válido para la suma de todas las pólizas.

En el caso de invalidez, surten efecto las condiciones especiales detalladas a continuación:

Grado de invalidez debido a un accidente %	Prestación de la cobertura %	Grado de invalidez debido a un accidente %	Prestación de la cobertura %	Grado de invalidez debido a un accidente %	Prestación de la cobertura %	Grado de invalidez debido a un accidente %	Prestación de la cobertura %
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

II: Prestación en caso de fallecimiento

En caso de que el accidente provoque el fallecimiento del asegurado dentro de un periodo de un año, se originará un derecho a prestación para los herederos según las sumas aseguradas para el caso de fallecimiento. Para su reclamación remitase al artículo 5 punto 5.

II: Gastos de salvamento

1. En caso de que el asegurado haya sufrido alguno de los accidentes objeto de la póliza de seguro, la aseguradora restituirá los gastos necesarios generados hasta la cuantía de la cuota establecida en la póliza para
- unidades de búsqueda, rescate o salvamento de servicios de rescate organizados en régimen de derecho público o privado, siempre y cuando se facturen tasas habitualmente por estos servicios;
 - transporte de los heridos al hospital más próximo o a una clínica especial, siempre y cuando sea necesario y así se indique desde el punto de vista médico;
 - gastos adicionales para el regreso del herido a su residencia habitual, siempre que los gastos adicionales se basen en indicaciones médicas o fueran inevitables debido al tipo de lesión;
 - transporte al lugar de la última residencia habitual, en caso de fallecimiento.
2. En caso de que el asegurado deba responder por los gastos según 1. a), aunque no haya sufrido ningún accidente, pero que amenazara con ocurrir inmediatamente o que pudiera preverse según circunstancias concretas, HanseMerkur estará obligada igualmente a restituir el gasto.
3. En caso de incluirse otra persona obligada al resarcimiento, el derecho a la devolución frente a HanseMerkur únicamente podrá hacerse valer por los gastos restantes. En el caso de que el otro obligado al resarcimiento impugne su deber de prestación, el asegurado podrá dirigirse directamente a HanseMerkur.
4. En caso de existir varios seguros de accidente a favor del asegurado en HanseMerkur, los gastos de salvamento coasegurados podrán reclamarse únicamente de una de esas pólizas.

Artículo 3 - Vencimiento de las prestaciones

1. En cuanto obren en poder de HanseMerkur los documentos que deba aportar el asegurado para justificar la causa del accidente y sus consecuencias, así como los relativos a la finalización del tratamiento terapéutico necesario para determinar la invalidez,

HanseMerkur estará obligada a comunicar en el plazo de un mes (en casos de derechos por invalidez en el plazo de tres meses) si reconoce un derecho y, en caso afirmativo, cuál es su cuantía. HanseMerkur correrá con los honorarios médicos originados al asegurado para la justificación del derecho a prestación en caso de invalidez hasta una milésima de la suma asegurada.

2. En caso de que HanseMerkur reconozca el derecho, o bien el asegurado y HanseMerkur hayan llegado a un acuerdo sobre la naturaleza y la extensión, la aseguradora deberá hacer efectiva la prestación en un plazo de dos semanas. Antes de finalizar el tratamiento médico, no se podrá solicitar una prestación por invalidez en un plazo de un año después de la fecha del accidente.
3. En caso de estar establecido el deber de prestación en primera instancia solo en lo relativo al motivo, HanseMerkur satisfará los debidos anticipos a petición del asegurado.
4. El asegurado y HanseMerkur estarán autorizados a volver a ordenar la determinación del grado de invalidez cada año a un médico, como máximo hasta tres años después del accidente. Este derecho deberá ejercerse por parte de HanseMerkur prestando su declaración según el artículo 3 punto 1 y por parte del asegurado en el plazo de un mes a partir de la recepción de dicha declaración. En el caso de que la determinación definitiva diese como resultado una prestación por invalidez mayor a la que HanseMerkur haya hecho efectiva previamente, se deberá aplicar a la diferencia un interés del 5 % anual.

Artículo 4 - Limitación de la cobertura del seguro

I. Personas no susceptibles de seguro

No serán susceptibles de seguro ni serán aseguradas, aún satisfaciendo la cuota correspondiente, aquellas personas que necesiten asistencia permanente, así como los enfermos mentales. Una persona dependiente es la que necesita la ayuda de otras personas en la mayor parte de los quehaceres de la vida cotidiana. La cobertura del seguro se extinguirá en cuanto el asegurado no sea susceptible de seguro en virtud del punto uno.

II: Accidentes no asegurados y daños a la salud

Estarán excluidos de la cobertura del seguro:

1. Accidentes que hayan sido provocados directa o indirectamente por situaciones de guerra o por disturbios internos, si el asegurado ha participado en el bando del alterador;
2. Accidentes ocurridos como consecuencia de trastornos mentales o de la conciencia, también si se deben a estados de embriaguez, y los sobrevenidos como consecuencia de apoplejía, ataques de epilepsia u otras convulsiones que afecten a todo el cuerpo del asegurado;
3. Accidentes ocurridos al asegurado como consecuencia de cometer o intentar cometer un acto delictivo de manera intencional;
4. Accidentes ocurridos al asegurado que tienen como vínculo causal el manejo de vehículos aéreos. Sin embargo, la cobertura del seguro existe en el caso de ser pasajero de una aerolínea;
5. Accidentes ocurridos al asegurado al saltar en paracaídas;
6. Accidentes que le ocurran al asegurado al participar como conductor, acompañante u ocupante de un vehículo a motor con motivo de certámenes deportivos, incluso los correspondientes a ejercicios prácticos, en los cuales se superen velocidades elevadas;
7. Accidentes ocurridos al asegurado como consecuencia de ejercer su actividad profesional. Sin embargo, estará cubierta la actividad comercial, de oficina, docente y de gestión, así como la actividad profesional de guía turístico;
8. Lesiones a la salud como consecuencia de radiaciones, tratamientos curativos o intervenciones, infecciones y envenenamientos, al no ser que sean consecuencias del accidente;
9. Hernia ventral o hipogastrocele. Sin embargo, existirá la cobertura del seguro en el caso de que dichas lesiones sean originadas por un factor violento externo incluido en el ámbito de aplicación de la presente póliza;
10. Lesiones en los discos intervertebrales, así como hemorragias en órganos internos y hemorragias cerebrales. Sin embargo, existirá la cobertura del seguro en el caso de que la causa principal sea un accidente incluido en el ámbito de aplicación de la presente póliza en virtud del art. 1 punto 3;
11. Trastornos patológicos debidos a reacciones psíquicas, sin importar cuál sea su origen.

II: Concomitancia de enfermedades o dolencias

En caso de que haya enfermedades o dolencias de efectos concomitantes a la lesión a la salud o sus consecuencias provocadas por un accidente, la prestación se reducirá en función del porcentaje de la enfermedad o de la dolencia, siempre y cuando dicho porcentaje sea de como mínimo del 25 %.

Artículo 5 - Obligaciones especiales en caso de ocurrir un accidente

(ampliación de las obligaciones generales que constan en la sección general)

1. Tras un accidente que, presumiblemente, dé lugar a una obligación de prestación, se deberá avisar de inmediato a un médico. El asegurado deberá seguir las instrucciones médicas y de esta manera reducir al mínimo las consecuencias del accidente.
2. El parte del accidente remitido deberá complementarse verídicamente y hacerse llegar a HanseMerkur sin la menor dilación.
3. El asegurado estará obligado a someterse al diagnóstico de un médico designado por HanseMerkur. La aseguradora correrá con los gastos necesarios, incluso con cualquier lucro cesante que se origine en tales términos.
4. Los médicos que hayan tratado o examinado al asegurado (incluso si es por otros motivos), así como otras aseguradoras, instituciones de seguros y autoridades deberán tener la facultad para proporcionar toda la información necesaria.
5. En caso de que el accidente provoque el fallecimiento, deberá comunicarse tal circunstancia a HanseMerkur en un plazo de 48 horas, incluso si el accidente ya ha sido notificado. Se deberá conceder a HanseMerkur el derecho de que comisione a un médico por su cuenta para que realice la autopsia del cadáver.
6. Las consecuencias jurídicas del incumplimiento de una de las obligaciones se encuentran en el artículo 5 punto 2 de la sección general.

Seguro de viaje de responsabilidad civil

(solo válido si está incluido en el alcance del seguro seleccionado)

Artículo 1 - Descripción de la cobertura del seguro

1. HanseMerkur garantiza al asegurado la cobertura para el viaje en caso de que se produzca un siniestro que tenga como consecuencia la muerte, lesiones o daños a la salud de personas (daños personales) o daños o destrucción de cosas (daños materiales), si para estas consecuencias se le reclama indemnización por parte de un tercero debido **a las disposiciones legales sobre responsabilidad civil del derecho privado**.
2. La cobertura del seguro se extiende sobre la responsabilidad civil legal del asegurado como particular para los riesgos de la responsabilidad civil en la vida cotidiana que surjan durante el viaje, sobre todo
 - a) como cabeza de familia (p. ej. de la supervisión de menores);
 - b) como ciclista (bicicleta sin motor);
 - c) de la práctica de deporte (excepto los deportes nombrados en el art. 3 punto 3);
 - d) como jinete o conductor de caballos ajenos o carruajes para uso particular (los derechos de responsabilidad civil de los tenedores o propietarios de los animales contra el asegurado y/o el tomador del seguro no estarán asegurados);
 - e) por la posesión y uso de aeromodelos, globos no tripulados y alas delta sin motor ni propulsión, cuyo peso en orden de vuelo no supere los 5 kg y para los que no existe obligación de seguro;
 - f) por la posesión y uso de botes de remos o patines a pedales propios o ajenos, así como veleros ajenos sin motor (incluso motores fuera borda) ni propulsión y para los que no existe obligación de seguro;
 - g) por la propiedad, posesión, tenencia o el manejo de tablas de surf propias o ajenas con fines deportivos; excepto la responsabilidad civil obligatoria del asegurado por el alquiler, préstamo o cesión del uso a terceros.
 - h) por daños en objetos arrendados derivados de su uso como alojamiento en habitaciones alquiladas temporalmente en edificios por asuntos privados durante los viajes (p. ej. habitaciones de hotel o pensiones, apartamentos para las vacaciones, bungalows), así como habitaciones cuyo uso está relacionado y autorizado para el hospedaje (p. ej. comedores, baños compartidos). La suma asegurada es de 25 000 euros

por siniestro de objeto arrendado. El límite de la prestación total de HanseMerkur para todos los siniestros de objetos arrendados en el período asegurado es del doble de la suma asegurada anteriormente citada. El asegurado ha de pagar un 20 % de la indemnización del siniestro y como mínimo 50 euros.

Quedarán exceptuadas las reclamaciones de responsabilidad civil por

- daños a bienes muebles como cuadros, muebles, televisores, enseres, etc., daños por uso, desgaste y utilización excesiva
- daños en sistemas de calefacción, maquinaria, calderas y sistemas de preparación de agua caliente, así como en aparatos eléctricos o de gas;
- derechos de recurso por daños comprendidos en la cláusula de renuncia a indemnización según el convenio de la aseguradora contra incendios.

Artículo 2 - Prestaciones

1. El deber de prestación de HanseMerkur abarca el examen de la responsabilidad civil, la defensa ante reclamaciones ilegítimas y la compensación por la indemnización, que el asegurado deberá pagar a causa de un reconocimiento otorgado o aceptado por HanseMerkur, de un acuerdo cerrado o aceptado por la misma o de una decisión judicial. Si en un proceso penal por un siniestro que pudiera haber tenido como consecuencia una reclamación por responsabilidad civil bajo la cobertura del seguro, se nombrara un abogado defensor para el asegurado, y el nombramiento fuera requerido o aceptado por HanseMerkur, le corresponderán a HanseMerkur las costas del abogado según el reglamento sobre tasas y en su caso las costas más elevadas del abogado defensor que haya acordado con la aseguradora.
Si el asegurado debe prestar por ley una garantía por una renta derivada de un siniestro o se interrumpe la ejecución de una decisión judicial por la prestación de la garantía o depósito, HanseMerkur estará obligada en su lugar a la garantía o al depósito.
2. Para el alcance de la prestación de HanseMerkur, las sumas del seguro indicadas en la póliza constituyen el límite máximo en cada siniestro. Varios daños relacionados temporalmente por la misma causa se considerarán como un siniestro.
3. Si en un siniestro se llega a un conflicto jurídico sobre el derecho entre el asegurado y el perjudicado o sus sucesores legales, HanseMerkur llevará el proceso en nombre del asegurado. HanseMerkur sufragará las costas correspondientes.
4. Los gastos de la aseguradora por las costas no se computarán como prestaciones sobre la suma del seguro (pero véase el punto 5).
5. Si los derechos por responsabilidad civil superan la suma del seguro, HanseMerkur solo deberá cargar con las costas procesales en relación a la suma del seguro con el importe total de los derechos, y también cuando se trate de un proceso derivado de más de un siniestro. En estos casos, HanseMerkur estará legitimada a liberarse de otras prestaciones mediante pago de la suma del seguro y de su parte correspondiente de la misma en los costes que se hayan producido hasta ese momento.
6. Si el tomador del seguro debe pagar pensiones al damnificado y el valor del capital de la pensión sobrepasa la suma del seguro o el importe restante de la suma del seguro después de descontar otras posibles prestaciones derivadas del siniestro, la aseguradora solamente reembolsará la pensión que debe prestarse en relación con la suma del seguro o con su importe restante con respecto al valor de capital de la pensión.
Para el cálculo del importe de la pensión es válida la correspondiente disposición del reglamento sobre el seguro de responsabilidad civil derivada del seguro de automóviles en la versión vigente correspondiente en el momento de la situación de siniestro. En el cálculo del importe con el que el tomador del seguro debe participar en los pagos corrientes de pensiones, si el valor del capital de la pensión supera la suma del seguro o el resto de la suma del seguro después del pago de otras prestaciones, dichas prestaciones se deducirán de la suma del seguro en la totalidad de su importe.

Artículo 3 - Exclusiones

La cobertura del seguro no cubrirá

1. Derechos de responsabilidad civil que superen el alcance de la responsabilidad civil legal del asegurado;

2. Derechos sobre el sueldo, pensión por jubilación, salario y otros cobros establecidos, manutención, tratamiento médico en caso de impedimento del servicio, derechos de asistencia, así como derechos derivados de las leyes sobre los daños causados por disturbios internos;
3. Derechos de responsabilidad civil por daños causados por la participación en carreras hípcas, ciclistas o con vehículos; boxeo o lucha, artes marciales de cualquier tipo, así como la preparación de los mismos (entrenamiento);
4. Derechos de responsabilidad civil por daños causados en objetos ajenos (excepto los hechos nombrados en el artículo 1 punto 2 b), que el asegurado ha alquilado, arrendado, tomado prestado o adquirido mediante la fuerza o que sean objeto de un contrato de depósito específico;
5. Derechos de responsabilidad civil por daños causados por el impacto medioambiental en el suelo, aire o agua (incluso en las aguas), así como todos los demás daños resultantes;
6. Derechos de responsabilidad civil
 - a) por siniestros de parientes del asegurado que comparten el mismo hogar. Se considerarán parientes los cónyuges, padres e hijos, padres e hijos adoptivos, padres e hijos políticos, padrastros e hijastros, abuelos y nietos, hermanos, acogientes y acogidos (personas ligadas a otras por una relación similar a la familiar, como entre padres e hijos, establecida a largo plazo);
 - b) entre varios asegurados en una misma póliza, así como entre el tomador del seguro y las personas aseguradas de una póliza;
 - c) entre más personas que hayan reservado de forma conjunta un viaje y realicen juntas el mismo;
7. Las reclamaciones por responsabilidad civil debidas a daños causados por la transmisión de una enfermedad del asegurado;
8. La responsabilidad civil del propietario, poseedor, tenedor o conductor de automóviles, aeroplanos, embarcaciones (salvo las embarcaciones mencionadas en el artículo 1 punto 2 g y h) por daños causados por el uso del vehículo;
9. La responsabilidad civil como dueño, tenedor o cuidador de animales, así como la responsabilidad civil de la práctica de la caza. Sin embargo, la cobertura del seguro del cuidador de animales según el artículo 1 punto 2 e no se ve afectada por estas exclusiones;
10. La responsabilidad civil derivada del ejercicio de su profesión, oficio, cargo (así como cargo honorífico) o su ejercicio en asociaciones de todo tipo;
11. La responsabilidad civil del asegurado por alquiler, préstamo o cesión del uso de objetos a terceros;
12. Derechos de responsabilidad civil debidos a daños causados por el uso de todo tipo de armas.

Artículo 4 - Obligaciones especiales y procedimientos tras producirse la contingencia

(ampliación de las obligaciones generales que constan en la sección general)

1. En esta póliza, una contingencia es el siniestro que podría tener como consecuencia reclamaciones por responsabilidad civil contra la persona asegurada.
2. Si se instruye un sumario o se decreta una orden penal o una orden de pago, el asegurado informará inmediatamente a la aseguradora, aunque él ya haya denunciado la situación de siniestro. Si en el juzgado se hace valer una reclamación contra el asegurado que comporte ayuda en los costes procesales o se le declara judicialmente el litigio, el asegurado deberá también informar inmediatamente a la aseguradora. Lo mismo se aplicará en caso de arresto, de una disposición provisional o de un proceso de aseguramiento de la prueba.
3. El asegurado estará obligado a actuar siguiendo las instrucciones de la aseguradora para la prevención y la reducción de los daños, y a hacer todo lo posible para la aclaración del siniestro, siempre que no se le obligue a nada inaceptable. El asegurado tendrá que apoyar a la aseguradora en la defensa de los daños, así como en la investigación y regulación de los mismos, presentar informes detallados y veraces, comunicar todas las circunstancias de los hechos relacionados con el siniestro y enviar todos los documentos relevantes para que la aseguradora los considere para la valoración del siniestro.
4. Si se llega al pleito sobre el derecho de responsabilidad civil, el asegurado debe dejar la dirección del pleito a la aseguradora, apoderar al abogado designado o requerido por la aseguradora y

dar las explicaciones que el abogado o la aseguradora considere pertinentes. Deberá formular oposición o interponer el recurso necesario contra las órdenes de pago o las disposiciones de las autoridades administrativas sobre indemnización por daños dentro del plazo, sin esperar a las instrucciones de la aseguradora.

5. Si el asegurado, como consecuencia del cambio en las relaciones, obtiene el derecho de reclamar la supresión o la disminución de una pensión a pagar, estará obligado a dejar que la aseguradora ejercite dicho derecho en su nombre. Se aplicarán las disposiciones de los puntos 3 y 4.
6. La aseguradora se considerará autorizada a entregar en nombre del asegurado todas las declaraciones para el arreglo o la defensa de la reclamación que considere adecuadas.
7. Las consecuencias jurídicas del incumplimiento de una de las obligaciones indicadas anteriormente se encuentran en el artículo 5 punto 2 de la sección general.

Seguro de emergencias

(solo válido si está incluido en el alcance del seguro seleccionado)

Artículo 1 - Objeto de la cobertura y alcance de la obligación de prestación

1. En caso de enfermedad y accidente
 - a) Si el asegurado sufre un accidente que conlleva su búsqueda, rescate o puesta a salvo, entonces HanseMerkur reembolsará estos costes hasta 5 000 euros.
 - b) HanseMerkur reembolsará los gastos adicionales de un transporte de regreso hasta el hospital adecuado más cercano a la residencia habitual del asegurado, excepto en el caso de una interrupción del viaje al extranjero, siempre y cuando el transporte de regreso esté prescrito por el médico tratante y sea necesario y justificado desde el punto de vista médico. La valoración de un transporte de regreso necesario y justificado desde el punto de vista médico la efectuará un médico asesor de la aseguradora en coordinación con el médico tratante en el país de estancia.
2. En caso de hospitalización
Cuando esté confirmado que la hospitalización del asegurado va a ser superior a los cinco días, entonces HanseMerkur organizará a petición el viaje de una persona cercana al asegurado al lugar de la hospitalización y de regreso a la residencia habitual. También correrá con los gastos relativos al medio de transporte para la ida y vuelta. No obstante, el requisito es que la hospitalización no haya acabado a la llegada de la persona cercana.
3. Gastos de traslado y sepelio
Si el asegurado fallece durante el viaje, entonces HanseMerkur, a petición de los parientes, organizará y correrá con los gastos del sepelio en el extranjero o del traslado de la persona fallecida al lugar del sepelio.
4. En caso de pérdida de los medios de pago en el viaje
Si el asegurado se ve en un apuro financiero por la pérdida de los medios de pago en el viaje por hurto, robo u otros tipos de pérdida, entonces HanseMerkur, a través de su servicio de llamada de emergencia, establecerá el contacto con el banco habitual. De ser necesario, HanseMerkur ayudará al asegurado en el envío del importe puesto a disposición por el banco habitual. En el caso de que no fuera posible contactar con el banco habitual en 24 horas, entonces HanseMerkur, a través de su servicio de llamada de emergencia, pondrá a disposición del asegurado un préstamo de hasta 1 500 euros previa presentación de una copia del carnet de identidad o pasaporte. Este préstamo tendrá que ser devuelto a HanseMerkur de una vez en el plazo de un mes desde el regreso del viaje.

Artículo 2 - Obligaciones especiales tras producirse la contingencia

(ampliación de las obligaciones generales que constan en la sección general)

1. El tomador del seguro o el asegurado estará obligado a presentar el justificante del seguro y la documentación de la reserva originales en caso de producirse una contingencia asegurada, así como
 - a) en caso de enfermedad, accidente grave, embarazo, intolerancia a las vacunas o en caso de rotura de prótesis, a justificarlos mediante los pertinentes certificados médicos

relevantes de un médico in situ con indicación de los diagnósticos,

- b) en caso de enfermedades mentales mediante certificados médicos relevantes de un especialista en psiquiatría in situ, y a entregar los justificantes originales de todos los gastos producidos.
2. Habrá que conceder el derecho a HanseMerkur de comprobar mediante dictamen de un médico especialista la incapacidad de viajar por un accidente grave o por una enfermedad grave inesperada. A petición de HanseMerkur se tendrán que entregar los certificados de incapacidad laboral y los certificados médicos.
3. Las consecuencias jurídicas del incumplimiento de una de las obligaciones indicadas anteriormente se encuentran en el artículo 6 punto 2 de la sección general.

Seguro de viaje de regreso en caso de emergencia

(solo válido si está incluido en el alcance del seguro seleccionado)

Artículo 1 - Objeto de la cobertura y alcance de la obligación de prestación

1. El seguro de viaje de regreso en caso de emergencia solamente es válido para asegurados con la tarifa premium o cuando se haya acordado expresamente.
2. Según estas disposiciones, la aseguradora realizará la indemnización para el regreso en caso de emergencia de un asegurado desde el extranjero.

Artículo 2 - Prestaciones

1. Viaje de regreso en caso de emergencia
La aseguradora correrá con los gastos de hasta un importe máximo de 1000 euros por año asegurado para:
 - a) un viaje de regreso entremedio del asegurado a su país de origen en condiciones de viaje simples, p. ej. billete de tren en segunda clase o billete de avión económico en clase turista, en caso de enfermedad grave, consecuencias de accidente que amenazan la vida, muerte de uno de los progenitores o hermano/a, siempre y cuando la enfermedad grave o el accidente de uno de los progenitores o hermano/a se haya producido o diagnosticado por un médico tras la llegada del asegurado al país de estancia y que el billete inicial no pueda ser utilizado ni cambiado.
 - b) el viaje de regreso del asegurado al país de la estancia en el caso de un viaje de emergencia en condiciones de viaje simples, p. ej. billete de tren en segunda clase o billete de avión económico en clase turista cuando queden más de 30 días en el país de estancia hasta el viaje de vuelta previsto, o cuando el asegurado tenga que volver al país de estancia para hacer un examen necesario en su posterior formación. La aseguradora correrá con los gastos de un viaje de regreso definitivo al país de origen cuando el billete para el viaje de vuelta haya sido utilizado o cambiado para el viaje de regreso de emergencia.
2. Visita a un enfermo
Cuando esté confirmado que la hospitalización del asegurado va a ser superior a 14 días, entonces HanseMerkur organizará a petición un viaje de una persona cercana al asegurado al lugar de la hospitalización y de regreso a la residencia habitual. También correrá con los gastos relativos al medio de transporte para la ida y la vuelta (clase turista). El requisito es que la hospitalización no haya acabado a la llegada de la persona cercana.

Artículo 3 - Obligaciones especiales tras producirse la contingencia

(ampliación de las obligaciones generales que constan en la sección general)

1. El asegurado o una persona designada por él tendrá que establecer contacto con la central de emergencias o directamente con HanseMerkur Reiseversucherung AG por teléfono o por otros medios tras producirse una contingencia.
2. En el caso de un viaje de regreso por emergencia
 - a) un certificado médico del médico tratante con datos sobre
 - el diagnóstico;
 - la gravedad de la enfermedad o sobre el riesgo para la vida por las consecuencias del accidente;
 - el momento (fecha) en el que se produjo el accidente o se diagnosticó por primera vez la enfermedad grave;
 - el momento en el que el paciente tuvo que contar por primera vez con la grave enfermedad;

- b) en caso de fallecimiento, una copia del acta de defunción;
 - c) un justificante de que no fue posible realizar el cambio del billete para el viaje de regreso inicialmente planeado;
 - d) un justificante de la posibilidad de viaje de regreso más económica;
 - e) justificante original sobre la adquisición y el pago de los billetes para el viaje.
 - f) justificantes relacionados exigidos adicionalmente e información pertinente.
3. En el caso de un regreso al país de la estancia según el artículo 2 párrafo 2 b) de estas disposiciones, aparte de los justificantes nombrados en el punto b), habrá que presentar un comprobante de que quedan más de 30 días en el país de la estancia para el regreso previsto o que el asegurado ha de volver al país de la estancia para hacer un examen necesario en su posterior formación.
 4. Las consecuencias jurídicas del incumplimiento de una de las obligaciones indicadas anteriormente se encuentran en el artículo 5 punto 2 de la sección general.

Seguro de equipaje

(solo válido si está incluido en el alcance del seguro seleccionado)

Artículo 1 - Descripción de la cobertura del seguro

Se aplicará la cobertura del seguro:

1. para el equipaje facturado/entregado para custodia ajena (salvo los objetos mencionados en el artículo 2 punto 4), cuando se extravíe, se destruya o se dañe cuando se encuentre bajo custodia de una empresa de transporte o una empresa de alojamiento o de una consigna;
2. cuando el equipaje no sea entregado dentro del plazo por una empresa de transporte, (salvo los objetos mencionados en el artículo 2 punto 4), es decir no llega al lugar de destino el mismo día que la persona asegurada (exceso del plazo de entrega), para los gastos justificados de las compras de sustitución necesarias hasta un límite de indemnización conforme al artículo 5 punto 2.
3. durante el tiempo de viaje restante, cuando se extravíe, se destruya o se dañe el equipaje por
 - a) actos penales de terceros. Entre ellos se encuentran el robo, robo con fractura, atraco, chantaje delictivo y daños materiales premeditados;
 - b) accidente del medio de transporte (p. ej. accidente de tráfico);
 - c) incendio, rayo, explosión, tormenta, inundaciones, corrimientos de tierra, terremotos, aludes.

Artículo 2 - Objetos asegurados

1. El equipaje del asegurado estará asegurado conforme a la cobertura acordada y a los límites de indemnización específicos del artículo 5 punto 2.
2. Se considerará equipaje de viaje los objetos de necesidad personal para el viaje que se llevan durante este, así como regalos o recuerdos del viaje que han sido adquiridos en su transcurso. No estarán asegurados los objetos que, por lo general, son llevados con fines profesionales o adquiridos durante el viaje.
3. Los equipamientos deportivos con accesorios (no lo son los motores) solo estarán asegurados si se emplean de acuerdo con su uso previsto.
4. Los objetos de valor como pieles, joyas, objetos de metales nobles, cámaras de foto y vídeo, sistemas de vídeo portátiles y consolas de videojuegos con accesorios, teléfonos móviles (no lo son los teléfonos para coche) con accesorios, reproductores portátiles de DVD y ordenadores portátiles con accesorios pero sin software, solo estarán asegurados conforme a los límites de indemnización según el artículo 5 punto 2, y solo mientras sean llevados y utilizados según su uso previsto o se transporten en custodia personal y sean llevados consigo de forma segura o se encuentren en una habitación debidamente cerrada de un edificio o de un barco de pasajeros; sin embargo, las joyas y objetos de metales nobles solo si se encuentran guardados en un recipiente cerrado que ofrece alta seguridad, incluso contra la sustracción del mismo.

Artículo 3 - Prestaciones

En el caso de una contingencia asegurada, HanseMercur indemnizará según la cobertura acordada, así como según los límites de indemnización especiales conforme al artículo 5 por

1. el valor asegurado en el momento del siniestro de los objetos destruidos o extraviados;
2. los gastos de reparación necesarios y, en su caso, la disminución del valor residual, pero como máximo el valor asegurado de los objetos dañados y reparables;
3. el valor material de soportes de películas, fotografías, sonido y datos;
4. las tasas oficiales para la recuperación de documentos nacionales de identidad, pasaportes, documentación del vehículo y otros documentos de identidad.

Artículo 4 - Valor asegurado/cobertura

1. El valor asegurado es el importe que es necesario en general para adquirir nuevos objetos del mismo tipo y de la misma calidad en la residencia habitual del asegurado, previa deducción de un importe (valor razonable) en función del estado del objeto asegurado (antigüedad, desgaste, uso, etc.).
2. HanseMercur indemnizará cada contingencia como máximo
 - a) hasta la cobertura acordada;
 - b) hasta los límites de indemnización previstos en el artículo 5 punto 2 o acordados adicionalmente.

Artículo 5 - Daños y objetos no asegurados/límites de indemnización

1. No estarán asegurados
 - a) los daños causados por la pérdida de objetos, por dejarlos olvidados en el suelo, de pie o colgados;
 - b) los daños causados por el estado natural o deficiente de los objetos asegurados, su uso o desgaste;
 - c) los daños consecuenciales del patrimonio;
 - d) el dinero en efectivo, cheques, tarjetas de débito, tarjetas de crédito, tarjetas de teléfono, valores, billetes de transporte, diplomas y documentos de todo tipo, objetos de alto valor artístico o entre aficionados, oro dentario, prótesis de todo tipo, sistemas de procesamiento de datos de todo tipo (excepto reproductores de audio y ordenadores portátiles), accesorios y software incluidos, armas de fuego de todo tipo y accesorios, así como vehículos terrestres, aeroplanos y embarcaciones, alas delta, planeadores, paracaídas, respectivamente con sus accesorios.
2. La indemnización estará restringida para
 - a) daños en pieles, joyas, objetos de metales nobles, cámaras de foto y vídeo, sistemas de vídeo portátiles con accesorios, así como ordenadores portátiles con accesorios, pero sin software. Según el siniestro asegurado, estos pueden indemnizarse en su totalidad hasta el 50 % máximo de la cobertura;
 - b) los daños en regalos o recuerdos de viajes que hayan sido adquiridos durante el viaje. Según el siniestro asegurado, estos podrán ser indemnizados con un máximo de 300 euros;
 - c) daños por exceso del plazo de entrega (art. 1 punto 2). Aquí pueden indemnizarse los gastos justificados de las compras de productos sustitutivos necesarios, hasta un importe máximo de 500 euros por siniestro asegurado;
 - d) daños en gafas, lentillas, aparatos auditivos, así como teléfonos móviles (no estarán asegurados los teléfonos para coches) y sus accesorios respectivos. Según el siniestro asegurado, estos podrán ser indemnizados con un máximo de 250 euros;
 - e) daños en equipos de golf y buceo, así como bicicletas y sus accesorios respectivos. Mientras no se haya acordado lo contrario y según el siniestro asegurado, estos podrán ser indemnizados con un máximo de 500 euros;
 - f) daños en equipos de surf y de surf con vela y sus accesorios respectivos. Según el siniestro asegurado, estos podrán ser indemnizados con un máximo de 500 euros;
 - g) daños en instrumentos musicales y accesorios. Según el siniestro asegurado, si los instrumentos musicales han sido llevados para uso privado, estos podrán ser indemnizados con un máximo de 250 euros;
 - h) daños en reproductores de audio (p. ej. reproductores MP3) y reproductores de DVD portátiles y sus accesorios respectivos. Según el siniestro asegurado, estos podrán ser indemnizados con un máximo de 250 euros;
3. Limitación de la cobertura en automóviles y embarcaciones de recreo
 - a) la cobertura del seguro para daños en el equipaje no vigilado en vehículos a motor/remolques/embarcaciones de recreo por actos penales por terceros solo existe siempre y cuando el

- equipaje no esté a la vista y se encuentre encerrado firmemente y asegurado con llave en el interior o maletero del vehículo (en el caso de embarcaciones de recreo en el camarote o en una caja) o en un cofre fijado firmemente al vehículo.
- b) HanseMerkur solamente se hará cargo si se puede demostrar que el daño se ha producido durante el día, entre las 6:00 y las 22:00 horas, o si se ha producido durante una pausa del viaje de menos de dos horas de duración.
- c) en vehículos a motor/remolques/embarcaciones de recreo no vigilados, **no** estarán aseguradas las pieles, joyas, objetos de metales nobles, cámaras de foto y vídeo, sistemas de vídeo portátiles, así como teléfonos móviles, con sus respectivos accesorios.
- d) como vigilancia solo se considerará la presencia constante de una persona asegurada o de una persona de confianza designada por este junto al objeto a proteger. No se considerará vigilancia por ejemplo la supervisión de una plaza, puerto o similares abierta al uso común.
4. Limitaciones de la cobertura del seguro durante la acampada
- a) la cobertura del seguro para daños en el equipaje durante la acampada por actos penales por parte de terceros solo existe en **campings oficiales** (establecidos por autoridades, asociaciones o empresarios privados).
- b) Si los objetos son dejados en la tienda de campaña **sin supervisión** (punto 3 a), entonces solo se aplicará la cobertura del seguro en caso de daños por actos penales por terceros, si se puede demostrar que el daño se ha producido durante el día, entre las 6:00 y las 22:00 horas y que la tienda estaba cerrada.
- c) Las pieles, joyas, objetos de metales nobles, cámaras de foto y vídeo, sistemas de vídeo portátiles, así como teléfonos móviles, relojes, aparatos ópticos, radios y televisores, aparatos de grabación y reproducción de sonido, con sus respectivos accesorios no estarán asegurados en la tienda no vigilada. Estos objetos solo se encuentran asegurados en el marco de eventuales límites de indemnización,
- mientras se hallen en custodia personal y sean llevados consigo de forma segura
 - o sean entregados a la dirección del camping para su custodia
 - o se encuentren en una caravana/autocaravana debidamente protegida con cerradura o en un vehículo a motor cerrado y debidamente protegido con cerradura y no a la vista en un camping oficial.

1. demostrar el suceso de la contingencia asegurada mediante un certificado del seguro y documentación de la reserva originales;
2. hacer valer los derechos de indemnización ante terceros (p. ej. empresas de transporte, de alojamiento o de consigna de equipaje) en el formato y plazo debidos;
3. a petición de HanseMerkur, presentar una lista con todos los objetos todavía existentes en el momento del siniestro;
4. los daños producidos en el equipaje facturado/bajo custodia ajena según el artículo 1 punto 1, así como los daños que se hayan producido por una entrega no realizada a tiempo según el artículo 1 punto 2 han de ser comunicados inmediatamente a la empresa de transporte/de alojamiento/de consigna de equipaje y esta los ha de confirmar por escrito. Hay que entregar un certificado de ello a HanseMerkur. En el caso de daños no apreciables desde el exterior, tras su descubrimiento y siguiendo los plazos de reclamación correspondientes, hay que solicitar inmediatamente, o como máximo en un plazo de siete días, a la empresa respectiva que revise el daño y lo certifique;
5. los daños producidos por actos penales por terceros según el artículo 1 punto 3 a) y daños por incendio según el artículo 1 punto 3 c) han de ser denunciados **inmediatamente** en la comisaría de policía más cercana, entregando una lista completa con todos los objetos afectados por el siniestro y obtener su confirmación por escrito. La lista que se ha de entregar a la policía con todos los objetos afectados por el siniestro ha de estar confeccionada como una relación detallada y contener información sobre las respectivas fechas y precios de adquisición de cada objeto. Se tendrá que entregar el atestado policial completo a HanseMerkur;
6. presentar una lista idéntica de todos los objetos afectados por el siniestro a HanseMerkur según el punto 5. En el caso de que la lista entregada a la policía sea diferente de la entregada a HanseMerkur, entonces en caso de indemnización solo existe un derecho a indemnización por los objetos asegurados que han sido denunciados como extraviados o dañados ante la policía.
7. Las consecuencias jurídicas del incumplimiento de una de las obligaciones indicadas anteriormente se encuentran en el artículo 5 punto 2 de la sección general.

Información conforme a la Ley Federal sobre la Protección de Datos (BDSG)

Mediante la presente le informamos que en el caso de contratar una póliza o producirse un siniestro, los datos serán almacenados y, en su caso, transmitidos a las entidades del sector de seguros en cuestión y comunicados a las reaseguradoras respectivas cuando esto sea necesario para la correcta ejecución de las relaciones contractuales. No se verán afectadas las normas de la Ley Federal sobre la Protección de la Transmisión de Datos. A petición se facilitará la dirección de los respectivos destinatarios de los datos.

Artículo 6 - Obligaciones especiales tras producirse la contingencia

(suplemento de las obligaciones generales que constan en la sección general)

El tomador del seguro o el asegurado estará obligado a

Contacto

Número de emergencias 24 horas de CareMed Assist
+49 (0)228-55549-22

Oficina de siniestros 1

Para casos que se produzcan en EE. UU. y en Canadá
MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2
Coral Springs, FL 33071, EE. UU.

Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

Tfno.: **1-800 397 9905 (sin recargo)**

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Oficina comercial internacional de CareMed

CareMed GmbH

Budapester Str.4

53111 Bonn, Alemania

Tfno.: + 49 (0) 228-55 54 90-0

Correo electrónico: info@caremed-travel.com

Oficina de siniestros 2

Para casos que se produzcan en todo el mundo (fuera de EE. UU. y Canadá)

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Alemania

Tfno.: **+49(0)40-4119-2300**

Correo electrónico: CareMedClaims@hansemerkur.de

Oficina CareMed

CareMed USA

1 High Ridge Park

Stamford, CT 06905

USA

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Medical Claim Form/ Formulario médico de siniestros

Your personal data		
Last name:	First name:	
Date of birth (DD/MM/YY):	Gender:	
Date of departure from home country*:		
*please add travel receipts for proof of departure, e.g. plane or train ticket or separate written statement		
Insurance period from _____ to _____	Renewal period from _____ to _____	
Address in home country	Address in country of destination	
Street:	c/o:	
City, ZIP code:	Street:	
State:	City, ZIP code:	
Country:	State:	
Phone number:	Country:	
E-mail address:	Phone number:	
Your medical treatment		
Type of illness or accident:		
Has this illness/accident occurred or has been treated prior to start of travel? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
If yes, when?		
In case of an accident : own responsibility <input type="checkbox"/> caused by a third party <input type="checkbox"/>		
Is there currently insurance cover through another health insurance provider (e.g. credit card)?		
If yes, which insurance?		
Number of enclosed documents:		
Reimbursement		
Payments are possible only by bank transfer.		
Have you already paid the doctor's bill? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
If no , payment will be made directly to the doctor/hospital:		
Name of attending doctor/hospital:		
Address of attending doctor/hospital:		
If yes , you will receive reimbursement by wire transfer to the below account:		
Account holder:		
Name of bank:		
Address & country of bank:		
SWIFT/BIC (please indicate in any case):		
IBAN (please indicate in any case):		
Claim documents		
Send completed and signed claim form as well as original invoices, documents and available medical reports to our claims office. INCOMPLETE OR WRONG INFORMATION MAY CAUSE A DELAY IN CLAIM PROCESSING.	Contact claims office 1 <u>for cases that occur in the USA and Canada</u> MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix / Mrs Schmidt Phone: 1-800 397 9905 (toll-free number) E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de	Contact claims office 2 HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Germany Phone: +49(0)40-4119-2300 E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de
	I hereby authorize any hospital, physician or other person who has attended or examined me, including those in my home country to furnish to the Assistance Center, or its representative, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment, and copies of all hospital or medical reports. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.	
Date	Signature of insured	