



Condiciones Generales

Worldwide Travel Options

Índice

- Art.1.** Aceptación del Seguro
- Art.2.** Fecha de inicio y extensiones
- Art.3.** ¿Quién está cubierto por el Seguro?
- Art.4.** ¿Dónde es efectiva la cobertura?
- Art.5.** ¿Qué cubre el Seguro?
- Art.6.** Cobertura de gastos médicos
- Art.7.** Cobertura de Evacuación Médica/Repatriación
- Art.8.** Atracos y agresiones
- Art.9.** Viaje de Regreso
- Art.10.** Cobertura de Repatriación Compasiva de Emergencia
- Art.11.** Cobertura de Acompañamiento y Visita Compasiva de Emergencia
- Art.12.** Evacuación
- Art.13.** Accidente personal
- Art.14.** Equipaje y deducible para el seguro de automóvil
- Art.15.** Equipaje retrasado
- Art.16.** Responsabilidad personal
- Art.17.** Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada
- Art.18.** Retraso de un viaje
- Art.19.** Pérdida de conexión de un vuelo
- Art.20.** Beneficio hospitalario diario
- Art.21.** Asistencia legal
- Art.22.** Opción de Cancelación de Viajes
- Art.23.** Exclusiones y limitaciones
- Art.24.** ¿Cómo presentar una reclamación?
- Art.25.** Cobertura por terceras partes
- Art.26.** Pago de la prima
- Art.27.** Información necesaria para la Aseguradora
- Art.28.** Cesión, rescisión, cancelación y cese
- Art.29.** Protección de datos y Aviso de Privacidad
- Art.30.** Reclamaciones, quejas y arbitraje
- Art.31.** Definiciones

Art. 1**Aceptación del Seguro**

- 1.1.** Bupa Insurance Company, de aquí en adelante denominada la Aseguradora, decidirá si el Seguro puede aceptarse. Para que el Seguro se acepte y la responsabilidad de la Aseguradora sea efectiva, la solicitud debe ser aprobada por la Aseguradora. La Aseguradora puede ofrecer el Seguro bajo condiciones especiales. Si la Aseguradora decide ofrecer el Seguro bajo condiciones especiales, el Titular de la póliza recibirá una póliza de Seguro en la que se detallan estas condiciones.
- 1.2.** Para que la Aseguradora acepte el Seguro, el solicitante no debe haber cumplido los 75 años de edad en la fecha de comienzo para un Seguro de Viaje Simple y los 70 años para un Seguro de Viaje Múltiple Anual.
- 1.3.** Si ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, la cobertura del Seguro deberá terminar en la siguiente renovación a partir del momento en el que el Asegurado haya cumplido los 70 años de edad.
- 1.4.** La Cobertura Médica deberá ser suscrita antes de poder añadir cualesquiera de las opciones de libre elección.
- 1.5.** La Aseguradora se reserva el derecho de no emitir una póliza si las obligaciones de la Aseguradora y la de sus compañías afiliadas están prohibidas por las leyes del Reino Unido, la Unión Europea, los Estados Unidos de América, o las leyes internacionales aplicables a la materia, o si emitir dicha póliza infringe de cualquier manera las leyes pertinentes de la Aseguradora o cualquiera de las compañías afiliadas a esta.

Art. 2**Fecha de inicio y extensiones de cobertura**

- 2.1.** El Seguro estará vigente siempre que la prima haya sido abonada antes de la fecha de inicio del Seguro. El Seguro será efectivo durante el período estipulado en el certificado de cobertura o en la tarjeta de Seguro.
- 2.2.** El derecho de compensación entrará en vigor cuando el Asegurado salga de su país de residencia permanente, y cesará al momento de su regreso al país de residencia permanente.
 - a)** Si se contrata el Seguro después de que el Asegurado haya salido del país de residencia permanente, la cobertura del Seguro no será efectiva hasta que hayan pasado 3 (tres) días después de la fecha del pago.
 - b)** No se cubren los gastos originados por eventos ocurridos dentro de este plazo de carencia de 3 (tres) días.
 - c)** Sin embargo, si se produjera una lesión grave relacionada con un accidente, el derecho a compensación debería tener efecto de forma inmediata respecto a la fecha de comienzo del Seguro.

El plazo de carencia de 3 (tres) días se aplica a la cobertura médica y a la cobertura no médica si la suscripción se realiza después de que el Asegurado haya salido del país de residencia permanente. Lo anterior no se aplica a la Cancelación de viaje, que no será efectiva cuando el Asegurado haya partido del país de residencia permanente (véase también el art. 22).
- 2.3.** Si Usted ha elegido Seguro de Viaje Múltiple Anual, la cobertura será válida sólo para viajes de un mes de duración como máximo, a menos que se haya comprado días adicionales de viaje. Un mes se define como un período, por ejemplo: el cinco de un mes hasta e incluido el cuatro del próximo mes. La cobertura siempre empieza en la fecha en que el Asegurado sale del país de residencia permanente, y es válida durante un mes. Si el Asegurado suscribe la póliza durante un viaje al extranjero, se sigue contando el período de un mes a partir de la salida del Asegurado del país de residencia permanente.
- 2.4.** Si se ha elegido el plan Viaje Simple, el Seguro solamente podrá ser suscrito por un período de 12 meses, como máximo, incluidas todas las extensiones a la póliza.
- 2.5.** El período del Seguro de los planes Viaje Simple y Seguro de Viaje Múltiple Anual podrá extenderse previo acuerdo con la Aseguradora. Sin embargo, durante el(s) período(s) extendido(s) del Seguro no serán cubiertos los gastos de ninguna enfermedad o lesión que haya ocurrido, o mostrado síntomas, o que haya sido diagnosticada antes de la apertura de la extensión del Seguro, a menos que dicha extensión se hubiera realizado antes de que la enfermedad o la lesión hubieren ocurrido o mostrado síntomas.
- 2.6.** Si el plan Seguro de Viaje Múltiple Anual es extendido con días de viaje adicionales y si los días de viaje adicionales han sido comprados antes de que el Asegurado salga de su país de residencia permanente, la cobertura continuará siendo vigente, sin interrupciones, durante el período de extensión.

Art. 3**¿Quién está cubierto por el Seguro?**

- 3.1.** El Seguro cubrirá a cada Asegurado nombrado en la póliza de Seguro o en la tarjeta de Seguro.
- 3.2.** Cobertura sin costo adicional para los niños menores de dos años estará sujeta a que el niño esté registrado en la póliza; a que el/los asegurados goce de la tutela legal del niño; y a que el niño esté registrado en el mismo domicilio que el Asegurado que ostenta la patria potestad del niño.
- 3.3.** Elegibilidad: Esta póliza sólo puede ser emitida a residentes de Latinoamérica y el Caribe con una edad mínima de dieciocho (18) años (excepto para los dependientes elegibles) hasta las edades máximas indicadas en el Artículo 1 (1.4). Esta póliza no está disponible para ni puede ser emitida a personas que residen permanentemente en los Estados Unidos de América.

Esta póliza puede ser emitida a menores de edad de entre 2 a 17 años únicamente cuando la persona que abone la prima correspondiente sea el tutor legal del menor, quien será legalmente responsable de la póliza de seguro del menor, incluyendo los datos personales y médicos del menor.

Sin perjuicio de lo anterior, la Aseguradora se reserva el derecho de evaluar la elegibilidad del Asegurado Titular en caso de cambio de país de residencia o de nacionalidad. Por favor comuníquese con Bupa o con su agente para obtener más información relacionada con su caso en particular.

Los dependientes elegibles bajo esta póliza son aquéllos que han sido identificados en la solicitud de Seguro de travel y para quienes se proporciona cobertura bajo la póliza.

Los dependientes elegibles incluyen al cónyuge o compañero(a) doméstico(a) del Asegurado Titular, hijos biológicos, hijos adoptados legalmente, hijastros, menores de edad para quienes el Asegurado Titular ha sido designado representante legal por una corte de jurisdicción competente.

- 3.4.** El Asegurado Titular podrá incluir en su póliza en cualquier momento Asegurados que sean elegibles, mientras la póliza se encuentre vigente, y todos los términos descritos en esta póliza le serán aplicables.

Art. 4**¿Dónde es efectiva la cobertura?**

- 4.1.** El Seguro ofrecerá cobertura en todo el mundo (con excepción de lo dispuesto, el Art. 23.1 31).
- 4.2.** El Seguro no ofrece cobertura dentro del país de residencia permanente del Asegurado. Esto aplica también incluso si la enfermedad o lesión se produjo en el extranjero.

Art. 5**¿Qué cubre el Seguro?**

- 5.1.** El Seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el Asegurado durante el período del Seguro de acuerdo con la lista de beneficios aplicable indicada en la Tabla de Beneficios.
- 5.2.** Los niños acompañantes menores de 18 años de edad, que estén cubiertos por el Seguro, tendrán derecho a compensación de los gastos de viaje razonables, si los padres o todos los compañeros de viaje reciben evacuación médica, repatriación o están acompañando a otro Asegurado en conexión con un transporte cubierto por el Seguro.
- 5.3.** Todos los límites de los beneficios se expresan en US\$(moneda de curso legal de los Estados Unidos de América) y se computan de acuerdo al tipo de cambio en la fecha del servicio y son pagados en US\$(moneda de curso legal de los Estados Unidos de América).

Art. 6**Cobertura de gastos médicos**

- 6.1.** El Seguro cubrirá los gastos médicos incurridos por el Asegurado en caso de enfermedad o lesión aguda, hasta los límites máximos indicados. La cobertura cesará cuando ya no se requiera un tratamiento médico inmediato y urgente. En caso de desacuerdo con el doctor tratante, la decisión del especialista médico de la Aseguradora prevalecerá.
- 6.2.** Tratamiento por médicos y especialistas autorizados, hospitalización prescrita, medicamentos prescritos y transporte local hasta y desde el lugar de tratamiento estarán cubiertos al 100%.
- 6.3.** Tratamiento de fisioterapia y osteopatía y tratamiento quiropráctico y de acupuntura, prescrito por un médico autorizado, estará cubierto al 100% sin exceder el máximo estipulado en la Tabla de Beneficios, por Asegurado.

6.4. Tratamiento provisional odontológico paliativo en caso de lesión o infección, pérdida de un empaste o rotura de una pieza dental durante el viaje que requiera un tratamiento inmediato por odontólogos autorizados y las medicinas prescritas relacionadas con el mismo estarán cubiertos hasta el máximo estipulado en la Tabla de Beneficios, por Asegurado.

6.5. El Seguro cubrirá los gastos de asistencia médica en caso de una enfermedad repentina e impredecible y/o complicaciones relacionadas con una maternidad hasta e inclusive el 8º mes de embarazo (36 semanas). No obstante, solamente hasta e inclusive el 4º mes de embarazo (18 semanas) cuando el embarazo haya sido resultado de un tratamiento de fertilidad y/o la asegurada este esperando más de un niño. Véase el Art. 23.1.7.

6.6. El Seguro no cubrirá los gastos médicos por el tratamiento de una enfermedad pre-existente, crónica o recurrente, en el caso de que el Asegurado:

- 1)** ha sido hospitalizado en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente, o si el Seguro (ya sea el Seguro de Viaje Múltiple Anual o el Seguro de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia,
- 2)** ha sido tratado por un doctor (sin incluir cheques rutinarios) en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente, o si el Seguro (ya sea el Seguro de Viaje Múltiple Anual o el Seguro de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia,
- 3)** ha cambiado su medicación en un plazo de seis meses antes del comienzo del viaje o, si se ha escogido el Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada salida del país de residencia permanente, o si el Seguro se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia,
- 4)** no haya recibido tratamiento médico, haya negado o dejado de recibir tratamiento, aún sabiendo el Asegurado que había que tratar la enfermedad, o si ésta hubiera empeorado;
- 5)** haya sido desahuciado o negado el tratamiento;
- 6)** esté esperando a recibir tratamiento, o haya sido destinado a otro lugar de tratamiento;
- 7)** no se haya sometido a los controles preacordados.

El Seguro no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. El Seguro no cubrirá un tratamiento predispuesto antes de la Salida, o, si el Seguro (ya sea el Seguro de Viaje Múltiple Anual o el Seguro de Viaje Simple) se ha adquirido tras el comienzo del viaje, antes de que expire el plazo de carencia.

6.7. Los médicos, especialistas, odontólogos, etc. que estén realizando el tratamiento deberán tener la cédula profesional, autorización, licencia, o permiso vigente y expedido por la autoridad competente conforme a la normatividad en vigor en el país donde ejerzan su profesión y deberán haber sido reconocidos por Bupa (puede consultar una lista actualizada de proveedores médicos no autorizados aquí: www.bupaglobal.com/en/facilities/finder).

Además, el método debe estar aprobado por las autoridades de sanidad pública del país de tratamiento. Los métodos de tratamiento que aún no se han aprobado por las autoridades de sanidad pública, pero que están bajo investigación científica, sólo serán cubiertos con la previa aprobación de los consultores médicos de la Aseguradora.

6.8. La Aseguradora tiene derecho a exigir que el Asegurado sea repatriado al país de residencia permanente, si los consultores médicos de la Aseguradora y el médico tratante están de acuerdo en que el Asegurado está médica mente apto para viajar a su país de residencia permanente. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Aseguradora. Si el Asegurado opta por no ser repatriado a su país de residencia permanente, la cobertura cesará inmediatamente.

Art. 7

Cobertura de Evacuación Médica/Repatriación

7.1. Se pagará una compensación por los gastos adicionales razonables incurridos por concepto de evacuación médica/repatriación del Asegurado en caso de producirse una enfermedad grave y aguda (con excepción de lo estipulado en el Art. 6.6), una lesión grave o el fallecimiento del Asegurado.

- 7.2.** La cobertura estará sujeta a que el médico tratante y el consultor médico de la Aseguradora se hayan puesto de acuerdo en la necesidad de trasladar al Asegurado, así como con respecto a si debe ser trasladado al país de residencia permanente o bien a otro lugar de tratamiento. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Aseguradora.
- 7.3.** La Aseguradora no se hace responsable de los gastos de una evacuación médica/repatriación que no haya sido aprobada y coordinada previamente por la Aseguradora.
- 7.4.** Solamente será cubierto un único transporte en relación con cada enfermedad, lesión o en caso de defunción.
- 7.5.** En caso de fallecimiento del Asegurado, se reembolsarán los gastos por concepto de transporte al domicilio del fallecido, así como las diligencias legales, tales como el embalsamamiento y un ataúd de zinc. Los parientes más próximos tendrán las siguientes opciones:
- a)** incineración del fallecido y el transporte de la urna al domicilio, o
 - b)** transporte del fallecido al domicilio.
- El Seguro incluye los gastos adicionales razonables para el transporte del equipaje del Asegurado hasta el máximo que se indica en la Tabla de Beneficios, si el equipaje se envía por separado en relación con una evacuación o una repatriación.
- Se reembolsarán los gastos de repatriación de dos de los parientes convocados o compañeros de viaje del fallecido. La Aseguradora compensará, como máximo, los gastos adicionales razonables de viaje equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica. Los gastos de viaje deben ser aprobados previamente por la Aseguradora.
- 7.6.** Si el Asegurado no puede continuar el viaje debido a una enfermedad o lesión aguda cubierta por el Seguro, siempre que lo acepte la Aseguradora previamente al cambio de itinerario de viaje, se cubrirán los gastos adicionales y razonables de alojamiento, comida y transporte local hasta que el Asegurado pueda viajar nuevamente, así como un pasaje aéreo en clase económica para continuar el viaje programado. Tendrá prevalencia la decisión del consultor médico de la Aseguradora respecto a la fecha en que el Asegurado esté en condiciones de reanudar el viaje.
- La cobertura de alojamiento, comida y transporte local está limitada al monto estipulado en la Tabla de Beneficios.
- El Seguro incluye los gastos adicionales razonables para el transporte del equipaje del Asegurado hasta el máximo estipulado en la Tabla de Beneficios, si el equipaje se envía por separado en relación con una evacuación o una repatriación.
- 7.7.** La Aseguradora no será responsable ni de retrasos ni de restricciones en relación con el transporte causados por fenómenos meteorológicos, problemas mecánicos, restricciones impuestas por autoridades públicas o por el piloto u otras situaciones ajenas a la Aseguradora.
- 7.8.** Este Seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o capacitaciones educativas.

Art. 8

Atracos y agresiones

- 8.1.** El Seguro cubrirá los gastos de asistencia psicológica en el extranjero derivados de un evento de atraco o agresión durante el periodo de Seguro, hasta el máximo indicado en la Tabla de Beneficios, por incidente, siempre que haya sido prescrito por el médico tratante en el extranjero.
- 8.2.** Si el médico tratante y el especialista de la Aseguradora están de acuerdo en la necesidad de repatriación del Asegurado debido a una lesión grave y aguda o a un trauma psicológico, el Seguro cubrirá los gastos de viaje adicionales razonables equivalentes al importe de un billete de avión en clase económica, como máximo.

Deberá enviarse a la Aseguradora una copia del informe policial junto con la solicitud de reembolso.

Art. 9

Viaje de Regreso

- 9.1.** El Seguro cubrirá un viaje de regreso al destino en el extranjero, si el Asegurado ha sido evacuado/repatriado por razones médicas a causa de una enfermedad o lesión, o si el Asegurado ha hecho uso de la cobertura de Repatriación Compasiva de Emergencia.
- 9.2.** El incidente causante del viaje de regreso deberá estar cubierto por el Seguro, y el Seguro deberá estar vigente a la hora del viaje de regreso.

- 9.3.** El viaje de regreso deberá realizarse, a más tardar, cuatro semanas después de la evacuación médica / repatriación o de la repatriación compasiva de emergencia.
- 9.4.** La Aseguradora compensará los gastos de viaje equivalente al costo de un pasaje aéreo de regreso en clase económica. El destino del viaje de regreso siempre será el lugar donde el Asegurado debería encontrarse, según su plan de viaje original, al momento del viaje de regreso mismo.

Art. 10**Cobertura de Repatriación Compasiva de Emergencia**

- 10.1.** El Seguro cubrirá los gastos de transporte , si el Asegurado tiene que interrumpir prematuramente su estancia en el extranjero por razón de que un pariente cercano deba ser hospitalizado en el mismo país de residencia permanente del Asegurado, o fallezca, como resultado de una enfermedad o una lesión seria y aguda que ocurra después de la salida de viaje del Asegurado.
En caso de duda, prevalecerá la decisión tomada por el médico consultor de la Aseguradora. En caso de defunción, un certificado de defunción debe ser enviado a la Aseguradora.
- 10.2.** Solamente será cubierto un único transporte en relación con cada enfermedad, lesión o en caso de defunción.
- 10.3.** **No se efectuará la compensación si la persona lesionada en cuestión es un compañero de viaje que ya ha sido repatriado.**
- 10.4.** Se cubrirá la repatriación sólo si la hora de llegada resultante es, como mínimo, 12 horas antes de la hora de llegada del Asegurado originalmente prevista.
- 10.5.** Se otorgará la compensación, dentro de lo razonable, de los gastos de viaje adicionales; como máximo, equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica.
- 10.6.** El Asegurado tendrá derecho a llevar consigo durante el viaje de repatriación de emergencia a una persona acompañante. La compensación incluirá los gastos de viaje adicionales de quien le acompañe equivalentes, como máximo, al costo de un pasaje aéreo en clase económica.
- 10.7.** Si el Asegurado no tiene residencia permanente en el mismo país que el compañero de viaje que lo acompaña, el Seguro cubrirá los gastos adicionales razonables en relación con la repatriación equivalentes a los gastos de transporte al país de residencia permanente del Asegurado.
- 10.8.** **Este Seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.**

Art. 11**Cobertura de Acompañamiento y Visita Compasiva de Emergencia**

- 11.1.** El Seguro cubrirá el acompañamiento y/o una visita compasiva de emergencia en caso de una enfermedad grave y aguda, una lesión grave, el fallecimiento y/o la evacuación médica/repatriación del Asegurado. Para que la cobertura sea efectiva en caso de una visita compasiva de emergencia, el consultor médico de la Aseguradora y el médico tratante deberán estar de acuerdo en que la duración de la hospitalización será de cinco días y noches, como mínimo, o que la condición del Asegurado amenaza su vida.
En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión tomada por el consultor médico de la Aseguradora. La cobertura de visita compasiva de emergencia solo será aplicable durante la hospitalización del Asegurado.
- 11.2.** El Asegurado tendrá derecho a invocar a un máximo de dos personas para acompañarlo. Los acompañantes, máximo dos, pueden ser o bien compañeros de viaje o parientes que hayan sido invocados desde el país de residencia permanente del Asegurado para acompañar al Asegurado.
- 11.3.** La Aseguradora compensará, como máximo, los gastos de viaje adicionales equivalentes al precio de un pasaje aéreo en clase económica para cada persona trasladada. Adicionalmente, se compensará un máximo de US\$300 por día, hasta un máximo de US\$6.000, para cada persona trasladada o compañero de viaje por concepto de gastos adicionales razonables de alojamiento (pernoctación), comidas y transporte local.
- 11.4.** El Seguro cubrirá, solamente una visita compasiva por razón de un suceso Asegurado.

Art. 12

Evacuación

- 12.1.** El Seguro proveerá cobertura en casos de:
- 1)** epidemias declaradas en la región en donde el Asegurado se encuentre; siempre y cuando las autoridades recomiendan una evacuación; y sólo si la epidemia surge después de la partida del Asegurado hacia la región,
 - 2)** guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, usurpación del poder, golpe militar, ley marcial, revueltas o acciones llevadas a cabo por cualquier autoridad legalmente constituida, así como operaciones de los servicios de aviación, infantería o marina (con o sin declaración de guerra) en la región en donde se encuentre el Asegurado; si las autoridades recomiendan una evacuación; y sólo si dichos Estados de Excepción son declarados después de que el Asegurado comenzó a viajar hacia la región,
 - 3)** catástrofes naturales; si las autoridades recomiendan una evacuación; y sólo si la catástrofe tiene lugar después de la partida del Asegurado hacia la región.
- 12.2.** El Seguro cubrirá gastos adicionales de transporte hasta la destinación segura más próxima, o al país de residencia del Asegurado, hasta un importe máximo de US\$150 por día, a razón de gastos de alojamiento adicionales; siempre y cuando los mismos puedan ser documentados.
- 12.3.** Si el Asegurado es detenido por las autoridades locales de un país debido a un Estado de Guerra, declarado o inminente, el Seguro cubrirá los gastos adicionales—razonables y documentados—de alojamiento y pensión de hasta tres meses; además de los gastos de transporte local imprescindible.
- 12.4.** La Aseguradora no será responsable de la medida en que el transporte pueda ser llevado a cabo; pero cooperará con las autoridades, en aquellos casos en que tal cooperación sea necesaria.
- 12.5.** Este Seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.

Art. 13

Accidente personal

- 13.1.** Si el Asegurado Titular del Seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, la compensación será abonada por el Seguro en el caso de un accidente que directamente cause la muerte del Asegurado, la pérdida de un miembro, la pérdida de la vista, la pérdida de extremidades o la discapacidad permanente y total. Para que el Seguro cubra un accidente personal la muerte, lesión o incapacidad debe ser el resultado de una causa directa y no estar influenciada por ninguna enfermedad.

La responsabilidad de la Aseguradora a causa de un incidente no superará en ningún caso la cantidad de US\$750.000 en total para todas las personas aseguradas que hayan contratado el viaje, ya sea de forma conjunta o con el fin de viajar con el Titular de la póliza, independientemente de si la solicitud de reembolso se refiere a una o varias pólizas de Seguro.

- 13.1.1.** Un accidente se define como: un acontecimiento fortuito que sucede sin la intención del Asegurado, y que tiene un impacto repentino, externo y violento sobre el cuerpo, resultando en una lesión física demostrable.

13.2. Exclusiones de la cobertura

La Aseguradora no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) cualquier enfermedad o condición médica preexistente manifiesta, aunque la enfermedad o la condición haya surgido del accidente, o haya sido agravada por el mismo;**
- 2) cualquier accidente causado por una enfermedad;**
- 3) cualquier condición agravada por un accidente causado por una condición preexistente o una enfermedad imprevista posteriormente contraída;**
- 4) cualquier consecuencia de tratamiento médico, que no sea necesario, de un accidente incluido en la cobertura del Seguro;**
- 5) si el Asegurado es menor de 18 años, la compensación en el caso de muerte se limitará a US\$3.000;**
- 6) si el Asegurado es mayor de 70 años, la compensación en caso de muerte o discapacidad se limitará a un 50% de la suma asegurada.**

13.3. La compensación, en caso de muerte, será abonado el 100% de la suma asegurada, cuando un accidente tenga como resultado directo la muerte dentro de un término de un año después del accidente. A no ser que la Aseguradora haya recibido instrucciones escritas en contrario, la suma asegurada será abonada a los beneficiarios legales del Asegurado.

Si la compensación, en el caso de discapacidad, ha sido abonada como consecuencia del accidente, la cantidad de compensación pagadera será la cantidad que excede al pago ya abonado.

13.4. La compensación, en caso de pérdida de un miembro, pérdida de la vista, pérdida de extremidades, o discapacidad permanente y total, será abonada en tanto que el daño resulte en la discapacidad del Asegurado dentro del primer año después del accidente.

1) La pérdida de un miembro tiene que ser pérdida por separación o pérdida total e irreversible del manejo de una mano desde la muñeca o por encima de la misma, o de un pie desde el tobillo o por encima del mismo. La compensación será del 50% de la suma asegurada.

2) La pérdida de la vista supone la pérdida de uno o de ambos ojos, certificada como total e irreversible por un médico calificado, especializado en óptica, y aprobado por la Aseguradora. En el caso de la pérdida de la vista de un solo ojo, la compensación abonada será del 25% de la suma asegurada. En el caso de la pérdida de la vista en ambos ojos, la compensación será del 50%.

3) La pérdida de extremidades supone, por su parte, la separación permanente y física, o total e irreversible del manejo de un dedo, o parte de éste, de una oreja, la nariz o parte de ella, o un órgano genital o parte de éste. La compensación será del 10% de la suma asegurada.

4) Como discapacidad permanente y total se entiende aquella por la cual el Asegurado no es capaz de seguir con su negocio u ocupación normal, en todos sus aspectos, en un período de 12 meses calendario, y al final de este período será certificado por dos médicos calificados, aprobados por la Aseguradora como una condición desesperada, y sin mejoría. Si el Asegurado no tiene negocio u ocupación, la discapacidad le tendrá que inmovilizar de modo que lo confine en su residencia, donde el Asegurado no sea capaz de seguir sus quehaceres normales. La compensación será del 100% de la suma asegurada.

13.5. El Asegurado tendrá que permanecer bajo tratamiento médico, y acatar las instrucciones del médico.

13.6. La Aseguradora tiene derecho, como condición previa y esencial para dar cobertura, a obtener información de cualquier médico que esté tratando o haya tratado al Asegurado. El Asegurado se compromete expresamente a otorgar pleno y total acceso a las Aseguradoras a toda la información médica, reportes, diagnósticos, informes, así como a la información de médico tratante, en caso de reclamos bajo esta cobertura. De igual forma la Aseguradora podrá, a su discreción, someter al Asegurado a tratamiento por un médico elegido por la Aseguradora, y en caso de muerte, exigir una autopsia.

Art. 14

Equipaje y Deducible por seguro del automóvil

14.1. Si el Asegurado Titular del Seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, la Aseguradora compensará al Asegurado por los siguientes artículos pertenecientes al Asegurado durante su viaje por fuera de su país de residencia permanente: equipaje, aparatos electrónicos, dinero en efectivo, pasajes, tarjetas de crédito, licencia de conducir, títulos de valor y pasaportes.

Equipaje y aparatos electrónicos de cualquier naturaleza para fines comerciales, incluyendo muestras del viajero, existencias y colecciones del comerciante, no forman parte de la cobertura. Bicicletas, equipos deportivos y accesorios al efecto no serán incluidos.

La compensación de cualquier objeto individual nunca podrá exceder el 50% de la suma asegurada. El reembolso máximo de equipos fotográficos y joyería nunca podrá exceder el 25% de la suma asegurada.

La suma asegurada equivale al importe máximo de la compensación, por reclamación, conforme a la Tabla de beneficios.

14.2. Exclusiones a la cobertura de Equipaje. No hay cobertura para los siguientes actos:

- a) Sustracción del compartimento de los pasajeros de un vehículo de motor, o de un barco, cerrados ambos con llave**
- b) Equipaje olvidado, perdido o extraviado**
- c) Sustracción de equipaje no vigilado eficientemente**

- d) Sustracción de un vehículo de motor, una caravana o un remolque, de una habitación de hotel o una vivienda en el extranjero, los cuales no presenten signos visibles de una entrada forzada**
- e) Daños a equipaje causado por alimentos, botellas, contenedores de vidrio, etc. empacados junto con el resto del equipaje del Asegurado**
- f) Pérdida relacionada con el abuso de tarjetas de crédito o cheques de viaje.**
- g) Pérdida de equipaje transportado por separado**
- h) Cualquier pérdida indirecta**
- i) Hurto**
- j) Daños menores en el exterior del equipaje (por ejemplo, rasguños, manchas, abolladuras).**
- k) Artículos electrónicos en equipaje registrado**

14.3. La compensación de los objetos dañados o de valor del Asegurado será calculada según las siguientes normas:

- 1) el Seguro cubrirá el costo de reposición de artículos nuevos comparables, si se documenta que los artículos cubiertos no tienen más de dos años (se debe presentar pruebas). No obstante, se debe documentar que la ropa tiene menos de dos años de antigüedad;**
- 2) para artículos con más de dos años, o adquiridos de segunda mano, o dañados, para su compensación se fijará el costo de la reposición del artículo como nuevo, menos un deducible razonable por el deterioro debido a la antigüedad, el desgaste, el desuso o cualquier otra circunstancia. Esta norma también será aplicable en el caso de artículos sin documentación de antigüedad y valor;**
- 3) la Aseguradora puede elegir o bien la reparación misma de los objetos dañados o bien el pago del importe correspondiente a tal restauración;**
- 4) la Aseguradora tiene derecho, no obligación, a dar compensación en especie;**
- 5) la cobertura de carretes y grabaciones de videos y objetos similares, será limitada a las materias primas;**
- 6) el Seguro cubrirá el costo de la reposición de pasajes, tarjetas de crédito, licencia de conducir, títulos de valor y pasaportes. Los costos incluyen gastos necesarios de transporte, recargos, fotos, etc.; pero ninguna compensación por el tiempo utilizado para la reposición de esos artículos.**

14.4. La Aseguradora sólo estará obligada a dar compensación si el equipaje ha sido tratado y guardado con cuidado, y si el Asegurado ha permanecido atento. Un ejemplo de lo que es no actuar con la precaución debida es:

- dejar el equipaje sin supervisión en una zona pública con acceso público
- dejar el equipaje en cualquier lugar donde se pueda coger sin el conocimiento del Asegurado
- dejar el equipaje en una distancia en la cual el Asegurado no pueda evitar que alguien se lo lleve
- dejar su equipaje con un desconocido

14.5. Cualquier sustracción o robo, tendrá que ser informado a la autoridad policial más próxima.

Si, en circunstancias excepcionales, no es posible notificar a las autoridades policiales del lugar, por ejemplo, en caso de salida inminente la Aseguradora deberá ser notificada lo antes posible, inmediatamente después del regreso del Asegurado.

Si el equipaje se pierde o se daña durante el viaje, el Asegurado debe notificar de inmediato a la compañía de viajes correspondiente que estaba en posesión del equipaje en el momento de la pérdida o daño.

Deberá serle entregada a la Aseguradora una copia de la denuncia policial o del informe del transportista junto con la solicitud de reembolso, y haber transcurrido el periodo de 1 (un) mes desde la perdida.

14.6. Deducible por Seguro del automóvil

La póliza cubrirá el Deducible por el seguro del coche de alquiler en caso de que:

- a) el coche de alquiler sea sustraído o sufra daños y tales incidentes queden cubiertos por el seguro del coche de alquiler del Asegurado; o**
- b) el Asegurado se vea implicado en un robo o un accidente y, como consecuencia de ello, se certifique su incapacidad médica para conducir, siempre que tales incidentes queden cubiertos por el seguro del coche de alquiler del Asegurado, y el Asegurado incurra en gastos por la devolución del coche de alquiler.**

El importe máximo de la compensación por accidente/ por reclamación es el máximo que se estipula en la Tabla de Beneficios.

- 14.6.1.** La cobertura queda condicionada a que los gastos no se deban a la actuación intencionada, la negligencia grave ni la implicación activa del Asegurado en ningún tipo de actos de carácter ilegal. La compensación del Asegurado se llevará a cabo según lo estipulado en la Lista de Beneficios. No obstante, la reclamación interpuesta al proveedor del coche de alquiler del Asegurado o a la compañía aseguradora del coche de alquiler del Asegurado deberá resolverse antes de que el Asegurado pueda interponer su reclamación a Bupa.
- 14.6.2.** El Asegurado debe haber contratado el seguro del coche de alquiler ofertado por la empresa o agencia de alquiler de coches, que debe disponer de todas las licencias requeridas por las autoridades competentes del lugar en el que se recoge el coche. Asimismo, el Asegurado debe haber firmado el acuerdo de alquiler del vehículo en las oficinas reservadas al alquiler de coches.
- 14.6.3. Esta póliza de Seguro no cubrirá al Asegurado si este utiliza el coche de alquiler sin la debida licencia de conducción y/o incumple el acuerdo de alquiler del vehículo.**

Art. 15

Equipaje retrasado

- 15.1.** Si el Asegurado Titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el Seguro amparará gastos razonables de la compra de artículos esenciales como prendas de vestir, artículos de tocador y medicamentos esenciales en casos donde el equipaje se retrase más de cinco horas, después de la hora de la llegada, y en el destino fuera del país de residencia permanente.
- 15.2.** La cobertura del seguro está condicionada a que el Asegurado:
- 1)** provea un "Property Irregularity Report" (Informe de anomalías en la propiedad) original del transportista, comunicando que el equipaje no ha llegado a la hora y la fecha previstas, e indicando la propia hora y fecha de llegada;
 - 2)** haya realizado una compra compensatoria antes de que el equipaje haya sido entregado;
 - 3)** provea documentación de los gastos en forma de recibos o comprobantes de compra fechados.
- 15.3. El Seguro no cubrirá:**
- 1) el alquiler o la compra de equipos deportivos,**
 - 2) pérdidas indirectas;**
 - 3) retrasos del equipaje registrado del Asegurado al regresar a su país de residencia permanente.**

Art. 16

Responsabilidad personal

- 16.1.** Si el Asegurado Titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el Seguro amparará:
- 1) responsabilidad legal por cualesquiera lesiones corporales o daños a propiedades, causados por el Asegurado; definidos ambos aspectos según las Leyes en vigencia del país en el cual la lesión o el daño tengan lugar;**
 - 2) los gastos relacionados con la negociación de la compensación, en la medida en que sea acordado con la Aseguradora;**
- 16.2. Exclusiones a la cobertura**
- La Aseguradora no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:**
- 1) responsabilidad contractual, incluidos, a título no limitativo, los daños en una vivienda vacacional de alquiler/hotel y en el contenido de una vivienda de alquiler;**
 - 2) demandas establecidas como resultado de o inherentes a las operaciones de negocios, el empleo o el oficio del Asegurado;**
 - 3) demandas establecidas como consecuencia de que el Asegurado haya contraído —contractualmente o de cualquier otra forma— una responsabilidad que se extiende más allá de la responsabilidad establecida por las previsiones estatutarias para con responsabilidades no contractuales;**
 - 4) pérdidas o daños a propiedad personal, que el Asegurado tenga en propiedad, préstamo; o en almacenamiento o uso; o que le haya sido entregada para su cuidado al transportarla,**

- procesarla o a efectos de su comercio; o que obre en poder suyo por cualesquiera otras razones;
- 5) pérdidas o daños causados a cualesquiera miembros familiares, amigos, colegas, o compañeros de viaje del Asegurado;
 - 6) pérdidas o daños causados por animales domésticos de propiedad del Asegurado;
 - 7) demandas establecidas como consecuencia de que el Asegurado le haya transmitido una enfermedad a cualquier persona, bien por contagio infeccioso bien de cualquier otra forma;
 - 8) pérdidas o daños causados mediante el uso de vehículos de motor, caravanas o remolques, aeronaves (incluidos drones / aeronaves no tripuladas y aeronaves pilotadas por control remoto) y embarcaciones (su vela inclusive) que midan más de tres metros, o de vehículos de motor, caravanas o remolques, aeronaves o embarcaciones (su vela inclusive) que midan menos de tres metros de eslora pero cuyo poder de propulsión exceda tres caballos de fuerza;
 - 9) responsabilidad legal por lesiones corporales o daños a la propiedad causados por el Asegurado intencionalmente o por negligencia grave;
 - 10) demandas, procedimientos, reclamos, o daños y perjuicios de cualquier tipo, resultantes o relacionados a la participación activa del Asegurado en cualquier tipo de actividad ilegal o prohibida.

16.3. El Seguro no amparará ni multas ni sanciones penales económicas.

16.4. La suma asegurada indicada en la póliza de seguro para daños a propiedad o lesión corporal equivale al importe máximo de responsabilidad de la Aseguradora a pagar por cada evento cualquiera a cubrir por el Seguro; aún si tal evento resultara en diversas pérdidas o incidentes de daños y perjuicios, si diversos individuos pueden considerarse como responsables, y/o si la cobertura es ofrecida bajo una o varias pólizas de Seguro suscritas con la Aseguradora.

16.5. El Asegurado no puede, con efecto obligatorio para con la Aseguradora, admitir responsabilidad de pérdidas, lesiones o daños causados por él, sin contar con la aprobación previa y por escrito de la Aseguradora. Cualquier acuerdo o admisión de pérdidas, lesiones o daños llevado a cabo por el Asegurado sin contar con la aprobación previa y por escrito de la Aseguradora tendrá el efecto inmediato de anular cualquier cobertura bajo la Póliza .

Art. 17

Daños ocasionados a una casa de recreo arrendada

17.1. Si el Asegurado Titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el Seguro cubrirá los daños causados por el Asegurado en una vivienda vacacional de alquiler/hotel y en el contenido de una vivienda de alquiler hasta el máximo indicado en la Tabla de Beneficios. No obstante, el **Seguro no cubrirá las condiciones descritas en los artículos 16.2 3), 16.2 4), 16.2 6), 16.2 8) y 16.2 10).**

Art. 18

Retraso de un viaje

18.1. Si el Asegurado Titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el Seguro amparará:

- 1) en caso de retrasos de más de cinco horas de un transporte previamente reservado;
- 2) en caso de cancelación de un transporte previamente reservado;
- 3) en caso de un exceso de reservas de un transporte previamente reservado.

El Asegurado es responsable de cancelar los hoteles/el alojamiento, las excursiones y/o los eventos especiales, etc. que se hayan reservado previamente. La Aseguradora no será responsable de los gastos o cargos por cancelaciones en relación con lo mencionado anteriormente.

18.2. El Seguro compensará los gastos adicionales —documentados, imprescindibles y razonables— de alojamiento (pernoctación), comidas y transporte local, hasta un importe máximo estipulado en la Tabla de Beneficios, por día, por Asegurado, con un máximo por Asegurado también estipulado en la tabla de Beneficios.

18.3. La cobertura sólo entrará en vigor en la medida en que la póliza de viaje haya sido adquirida antes de que el transportista anuncie el retraso y antes de que el Asegurado debería haber tenido conocimiento del retraso/cancelación.

- 18.4.** La Aseguradora no estará obligada a reembolsar los gastos relacionados, causados o adeudados por las siguientes razones:
- 1)** Que el (los) Asegurado(s) llegue(n) tarde al aeropuerto.
 - 2)** Que el (los) Asegurado(s) no tenga(n) el visado, pasaporte u otra documentación necesaria para viajar desde y hacia el país o países de destino.
 - 3)** Que el (los) Asegurado(s) rechace(n) un servicio alternativo ofrecido por un proveedor de transporte (p. ej., que un tren cancelado se sustituya por un servicio de autobús).
 - 4)** Que el (los) Asegurado(s) compre(n) un servicio de transporte alternativo.

Art. 19

Pérdida de conexión de un vuelo

- 19.1.** El Seguro cubrirá al Asegurado en caso de que uno de sus vuelos, de forma imprevisible y ajena al Asegurado, sufra un retraso que ocasione la pérdida de su conexión con otro vuelo y que posteriormente tenga que alcanzar su itinerario previsto.

Se pagará una compensación por los gastos adicionales razonables por billetes de avión sustitutorios o comisiones de cambio hasta el máximo indicado en la Tabla de Beneficios, por viaje.

- 19.2.** Para que la cobertura de los pasajes sea efectiva, será necesario que el medio de transporte haya sido reservado y pagado al menos 24 horas antes de la salida y que se haya comprado la póliza de Seguro antes de que el Asegurado tuviera conocimiento del retraso que causó la pérdida del vuelo de conexión.

Exclusiones a la compensación:

La Aseguradora no será responsable de pagar el reembolso de los gastos si:

- 1)** el Asegurado puede solicitar el reembolso de sus billetes de avión sustitutorios o comisiones de cambio a un tercero,
- 2)** el Asegurado no puede presentar un justificante de sus recibos y una confirmación escrita del retraso elaborada por el operador de vuelo,
- 3)** el retraso de la llegada se debe a un vuelo de conexión que no ha tenido en cuenta el tiempo de tránsito mínimo oficial y al menos un tiempo de tránsito de tres horas,
- 4)** el Asegurado rechaza un servicio alternativo que le proporciona su proveedor de transporte,
- 5)** el (los) Asegurado(s) no tenga(n) el visado, pasaporte u otra documentación necesaria para viajar desde y hacia el país o países de destino y esto sea la causa de la pérdida de vuelos en conexión.
- 6)** el (los) Asegurado(s) llegue(n) tarde al aeropuerto.
- 7)** Este Seguro no cubrirá gastos relacionados con reservas con antelación de hoteles o alojamientos, visitas guiadas, eventos especiales o cursos.

Art. 20

Beneficio hospitalario diario

- 20.1.** Si el Asegurado Titular del seguro ha suscrito la Opción de Servicios No Médicos, el Asegurado tendrá derecho a recibir un beneficio hospitalario en dinero.
- 20.2.** El beneficio hospitalario diario deberá ser preaprobado por la Aseguradora; y sólo será pagadero si el tratamiento es procurado en régimen de ingreso hospitalario, en relación con una condición médica cubierta por el Seguro.
- 20.3.** El Seguro compensará al Asegurado con un importe equivalente a lo estipulado en la Tabla de beneficios, por cada período de 24 horas en el que él o ella tengan que permanecer en régimen de ingreso hospitalario. La suma asegurada máxima correspondiente a este beneficio se indica en la Tabla de Beneficios, por Asegurado.

Art. 21

Asistencia legal

- 21.1.** El Seguro cubrirá asistencia legal en relación con problemas de carácter jurídico resultantes de un viaje cubierto (con excepción de lo dispuesto en la Clausula 21.3). Si durante un viaje, el Asegurado es acusado —o se presentan cargos en su contra— a razón de un acto criminal, serán cubiertos los

honorarios necesarios y razonables de un abogado hasta que su caso sea juzgado en un tribunal de primera instancia.

Si el Asegurado es declarado convicto del acto criminal en un tribunal, los honorarios del abogado del Asegurado serán considerados como un préstamo sin intereses pagadero en devolución a la Aseguradora según se le exija al Asegurado. El nombramiento de un abogado extranjero estará siempre sujeto a la aprobación previa por parte de la Aseguradora.

21.2. El Seguro cubrirá los gastos de viaje del Asegurado, si el Asegurado es llamado como testigo o para ser interrogado ante un tribunal de justicia ubicado en otro país que el de su residencia permanente del Asegurado.

21.3. La cobertura del Seguro estará sujeta a un coaseguro estipulado en la Tabla de Beneficios

21.4. Exclusiones de la cobertura

La Aseguradora no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) asuntos legales entre el Asegurado y la agencia de viajes que hubiese contratado o el proveedor u organizador de viajes, excursiones, paseos u otros viajes realizados en el transcurso del viaje cubierto;**
- 2) asuntos legales cualesquiera relacionados con contratos, negocios, empleos u oficios del Asegurado;**
- 3) asuntos legales cualesquiera relacionados con Derecho de Familia o de Sucesión;**
- 4) asuntos legales entre el Asegurado y la Aseguradora misma;**
- 5) asuntos legales que no surjan durante un viaje cubierto por el Seguro;**
- 6) litigios relacionados con toda responsabilidad surgida del uso de vehículos automotores o de naves aéreas o marítimas;**
- 7) compensaciones de facto, multas y/o sanciones penales económicas.**
- 8) cualquier viaje o servicio, incluido cualquier servicio o tratamiento médico, en una jurisdicción que esté sujeta a sanciones integrales impuestas por los Estados Unidos, incluidas las sanciones administradas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, o que estén sujetos a, para, en nombre de, o en beneficio de cualquier persona (incluida cualquier entidad) sujeta a tales sanciones; o que sean para, en nombre o en beneficio de cualquier persona (incluida cualquier entidad) que esté sujeta a sanciones similares impuestas por cualquier otra autoridad gubernamental, incluidas las sanciones impuestas por el Reino Unido, la Unión Europea y sus Estados miembros, y las Naciones Unidas, en cada caso, salvo que lo autorice la autoridad gubernamental pertinente.**

Art. 22

Opción de Cancelación de Viajes

22.1. Si el Asegurado Titular del seguro ha suscrito la Opción de Cancelación de Viajes, el Seguro amparará al Asegurado en caso de que él o ella no puedan viajar debido a:

- 1) que uno de ellos o un familiar cercano fallezca, caiga seriamente enfermo o lesionado de tal manera que requiera(n) hospitalización; o**
- 2) el Asegurado es médica mente declarado como no apto para viajar; o**
- 3) la asegurada no puede ser vacunada debido al embarazo, o**
- 4) las autoridades recomiendan no viajar al destino del viaje y si la situación se ha presentado después de que el Asegurado compró el Seguro.**

Es una condición de cobertura para las situaciones 1-4 arriba mencionadas que el embarazo, la enfermedad —sus síntomas, inclusive—, la lesión o el fallecimiento tengan lugar después de que el Asegurado haya reservado y/o pagado el viaje, y después de haberse adquirido la póliza de Seguro.

En caso de que un incidente cubierto bajo las condiciones de la póliza resulte en una cancelación, los costos de un acompañante Asegurado bajo la póliza también estarán cubiertos. Cuando el Asegurado este viajando con su esposa asegurada también bajo la póliza y/o niños asegurados, estos miembros de la familia estarán cubiertos.

22.2. El Seguro compensará el importe que el Asegurado haya pagado por su viaje y que no le sea reembolsable de modo alguno (ya sea en caso de cancelación y/o de cambios de itinerario) según las condiciones de la agencia de viajes o de la línea aérea. El importe reembolsado estará sujeto a que el Asegurado haga entrega de pruebas —a satisfacción de la Aseguradora— de los gastos reales en los cuales haya incurrido. La suma máxima a reembolsar por Asegurado y por viaje se estipula en la Tabla de Beneficios.

El Asegurado es responsable de cancelar los hoteles/el alojamiento, las excursiones y/o los eventos especiales, etc. que se hayan reservado previamente. Aseguradora no será responsable de los gastos o comisiones por cancelación en relación con lo mencionado anteriormente.

22.3. El derecho de compensación cesará cuando el Asegurado abandone su país de residencia permanente para iniciar su viaje. El inicio del viaje se define como el traspaso —por parte del Asegurado— del control fronterizo o su embarque en una aeronave, una embarcación o un tren.

22.4. Exclusiones de la cobertura

La Aseguradora no será responsable del pago de gastos relacionados con, debidos a, o incurridos como consecuencia de:

- 1) la enfermedad, la lesión o la causa del fallecimiento que exijan la cancelación ya han mostrado síntomas o ya se han hecho presentes al momento de reservar y/o pagar el viaje, y la necesidad de tratamiento era —por tanto— de esperarse antes del inicio de la travesía;**
- 2) el Asegurado no ha recibido, se ha negado a recibir o ha abandonado el tratamiento médico necesario, aún sabiendo el Asegurado que había que tratar la enfermedad, o si ésta empeora;**
- 3) la cancelación del viaje corresponde a una parte del viaje adquirido y cubierto por el Seguro;**
- 4) la cancelación se debe a cambios en los planes de viaje, cambios de opinión o en las circunstancias del lugar de destinación, catástrofes naturales, actos terroristas; guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, usurpación del poder, golpe militar, ley marcial, revueltas o acciones llevadas a cabo por cualquier autoridad legalmente constituida, así como operaciones de los servicios de aviación, infantería o marina (con o sin declaración de guerra),**
- 5) la solicitud de reembolso tiene lugar directa o indirectamente como consecuencia de la acción intencional, la negligencia o la omisión graves del Asegurado; a menos que pueda comprobarse que la solicitud de reembolso no está relacionada con dichos factores.**
- 6) Que el (los) Asegurado(s) no tenga(n) el visado, pasaporte u otra documentación necesaria para viajar desde y hacia el país o países de destino.**

22.5. En casos de solicitudes de reembolso, el Asegurado deberá informar de inmediato a la agencia de viajes y/o a la línea aérea. **El Seguro no cubrirá si la cancelación ocurre después de la hora de partida programada.**

22.6. En casos de solicitudes de reembolso, es condición indispensable que el Asegurado obtenga todos los antecedentes emitidos por el médico tratante, donde aparezca el diagnóstico; así como que el Asegurado, según le sea exigido, permita el acceso —por parte de los consultores médicos de la Aseguradora— a todos los informes y registros médicos pertinentes; toda información disponible sobre ciclos de enfermedad anteriores, inclusive. En caso de fallecimiento, deberá ser incluido, además un certificado de defunción.

Art. 23

Exclusiones y limitaciones

23.1. La Aseguradora no será responsable de la compensación de los gastos relacionados con:

- 1) cualquier enfermedad, lesión, debilidad o discapacidad físicas, así como sus secuelas, que hayan surgido o cuyos síntomas se hayan mostrado antes de la fecha de inicio del Seguro o, si se ha elegido el plan Seguro de Viaje Múltiple Anual, antes de cada viaje al extranjero (conforme al Art. 6.6);**
- 2) todo tratamiento y cirugía estética así como las consecuencias de los mismos, a no ser que hayan sido médica mente prescritos y aprobados por la Aseguradora;**
- 3) tratamientos recreacionales;**
- 4) problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea paliativo ni provisional y pueda ser postergado hasta el regreso a su domicilio;**

- 5) dentaduras, gafas, lentes de contacto y aparatos auditivos;
- 6) enfermedades venéreas, SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA y enfermedades relacionadas con los anticuerpos VIH (seropositivo). No obstante, se cubrirán las enfermedades relacionadas con el SIDA y los anticuerpos VIH (seropositivo) en el caso de que verificablemente hayan surgido como consecuencia de una transfusión de sangre, recibida después de la fecha de entrada en vigor del Seguro, o en el caso de un accidente ocurrido exclusivamente durante el desempeño profesional de: médicos, odontólogos, enfermeros, personal de laboratorio, auxiliares hospitalarios, asistentes médicos u odontológicos, personal de ambulancia, comadronas, bomberos, policías y carceleros. El Asegurado deberá, sin embargo, informar a la Aseguradora de tal accidente antes de transcurridos una semana y entregar un test de anticuerpos VIH negativo;
- 7) toda asistencia médica en conexión con maternidad requerida después de 36 semanas de embarazo y después de 18 semanas cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo. En ningún caso estarán cubiertos los cheques de rutina;
- 8) un aborto provocado que no sea prescrito por un médico;
- 9) el uso de alcohol, drogas, alucinógenos o medicamentos, a menos que pueda documentarse que la enfermedad o lesión no están relacionadas con dichos factores;
- 10) lesiones físicas que uno se infiera intencionadamente; suicidio o intentos de suicidio del Asegurado;
- 11) tratamientos realizados por médicos o con medicamentos naturistas y otros métodos de tratamiento alternativo;
- 12) tratamiento por enfermedad o lesiones causadas directa o indirectamente durante la participación activa en: guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, acciones terroristas, rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, poder militar o poder usurpado, ley marcial, motines o la acción de cualquier autoridad legítimamente constituida, u operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra); reacciones nucleares o lluvias radiactivas;
- 13) tratamiento realizado por un médico o instalación médica no acreditados (véase también las definiciones);
- 14) epidemias y pandemias sujetas a la gestión de las autoridades públicas;
- 15) tratamientos realizados por psicólogo, a no ser que hayan sido prescritos por el médico tratante en conexión con una situación de emergencia;
- 16) cheques médicos, vacunaciones y otros tratamientos preventivos;
- 17) la resistencia a o falta de cumplimiento de las órdenes médicas del consultor médico de la Aseguradora y del médico tratante;
- 18) la resistencia a la evacuación médica/repatriación (conforme al Art. 6.8);
- 19) transportes que no hayan sido aprobados previamente y coordinados por la Aseguradora;
- 20) tratamientos médicos y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del Asegurado a su domicilio;
- 21) habitación privada en hospital, a no ser que haya sido médicaamente prescrita y aprobada por la Aseguradora;
- 22) todo tratamiento que no sea necesario o que no esté directamente relacionado con los diagnósticos cubiertos por el Seguro y que el tratamiento pueda esperar a ser tratado en el país de residencia;
- 23) participación activa en cualquier espectáculo relacionado con deportes de motor, carreras de motor o competiciones de motor, incluido cualquier entrenamiento, así como salto base, parapente, ala delta, vuelo con traje aéreo, speedflying, escalada y montañismo que requiere equipamiento especializado y escalada al aire libre;
- 24) cualquier enfermedad o lesión que sean el resultado de la participación activa en cualquier tipo de delito;
- 25) servicios de búsqueda y rescate,
- 26) expediciones, alpinismo y trekking en la Antártida, el Polo Norte y Groenlandia,
- 27) lesión causada por negligencia grave y/o de forma deliberada,
- 28) artículos confiscados en las aduanas o por otras autoridades,

29) drones o artículos robóticos confiscados por las autoridades o robados.

30) La presente póliza no cubre, y la Aseguradora no realizará, ni autorizará ningún pago:

- i) con respecto a cualquier viaje o servicio, incluido cualquier servicio o tratamiento médico, en una jurisdicción que esté sujeta a sanciones integrales impuestas por los Estados Unidos de América, incluidas aquellas sanciones impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (por sus siglas en inglés "OFAC") del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América; o que sean para, en nombre de o para el beneficio de cualquier persona (incluidas las personas jurídicas) sujeta a tales sanciones; o
- ii) que sean para, en nombre de o para el beneficio de cualquier persona (incluidas las personas jurídicas) que esté sujeta a sanciones similares impuestas por cualquier otra autoridad gubernamental, incluidas las sanciones impuestas por el Reino Unido, la Unión Europea y sus Estados miembros, y las Naciones Unidas, en cada caso, salvo que lo autorice la autoridad gubernamental pertinente.

Art. 24

¿Cómo presentar una reclamación?

24.1. Se otorgará la compensación cuando la Aseguradora haya aprobado que los gastos están de hecho cubiertos por el Seguro y previa presentación de un Formulario de Solicitud de Reembolso debidamente llenado y acompañado de las facturas especificadas, así como de los recibos de pago y/u otra documentación relevante; como, por ejemplo, información médica y los pasajes aéreos o documentos de viaje.

Si Ud. solicita reembolso por Equipaje Retrasado (Art. 15), la Aseguradora necesita el Property Irregularity Report original (P.I.R., Informe de anomalías en la propiedad) para llevar a cabo la evaluación de este tipo de solicitud. Las facturas enviadas son escaneadas por la Aseguradora al momento de su recepción. No será posible, de forma alguna, la recuperación de las facturas enviadas.

La Aseguradora se reserva el derecho a pedirle en cualquier momento al Asegurado que presente facturas originales.

24.2. En ningún caso, el importe de la compensación excederá el importe de la factura. Si el Asegurado recibe una compensación por parte de la Aseguradora que excede el importe que le corresponde, el Asegurado estará obligado a devolver de inmediato a Aseguradora la suma excedente. Se descontará tal importe adeudado de toda compensación efectuada posteriormente por la Aseguradora.

24.3. Los pagos de compensación estarán limitados a los precios razonables y habituales y de costumbre del área o del país donde se realice el tratamiento.

24.4. La Aseguradora deberá ser notificada, de inmediato, en caso de fallecimiento, hospitalización, repatriación de emergencia, evacuación médica/repatriación o acompañamiento; y tal notificación deberá incluir información médica sobre la enfermedad o la lesión. Toda notificación deberá realizarse por teléfono o e-mail al servicio de emergencia de 24 horas de la Aseguradora.

24.5. El Asegurado deberá presentar las reclamaciones y someter los documentos pertinentes a la Aseguradora dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del evento que derivó en dicha reclamación. La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar información adicional al Asegurado en cualquier momento. En caso de que la Aseguradora solicite información adicional, el Asegurado tendrá hasta noventa (90) días calendario a partir de la fecha de emisión de la explicación de beneficios para presentar dicha información. Si la Aseguradora no recibe la información solicitada una vez transcurrido este periodo, la solicitud de reclamación se dará por desestimada.

24.6. La Aseguradora no autorizara el pago de cualquier servicio o tratamiento médico llevado a cabo en un país o en beneficio de una persona sancionada bajo la lista de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del gobierno de Estados Unidos de América, o cualquier otro listado internacional de sanciones de naturaleza similar, incluyendo el Reino Unido y las Naciones Unidas.

Art. 25

Cobertura por terceras partes

25.1. En caso de tener otro plan o seguro médico, esto deberá ser declarado ante la Aseguradora al solicitar cada reembolso, y la cobertura de este Seguro será secundaria a tales tipos de planes o seguros médicos distintos del presente.

25.2. En estas circunstancias, la Aseguradora coordinará los pagos con las otras compañías; y la Aseguradora no será responsable de liquidar un importe mayor al proporcional.

- 25.3.** Si los gastos son cubiertos, en su totalidad o parcialmente, bajo otro plan, programa o semejante, financiado por un gobierno, la Aseguradora no será responsable del importe cubierto.
- 25.4.** El Titular del seguro y cualquier otra persona asegurada se comprometen a cooperar con la Aseguradora y a notificarle inmediatamente cualquier reclamación o derecho contra terceras partes.
- 25.5.** Así mismo, el Titular del seguro y cualquier otra persona asegurada mantendrán informada a la Aseguradora, y tomarán las medidas correspondientes para reclamar contra terceras partes y salvaguardar los intereses de la Aseguradora.
- 25.6.** En todos los casos, la Aseguradora tendrá el pleno derecho de subrogación. El Asegurado Titular del Seguro se obliga a realizar cualesquiera acciones que se requieran de su parte para garantizar el derecho de subrogación contenido en este artículo.

Subrogación e indemnización: Cuando un tercero sea responsable por cualquier herida, enfermedad, condición o evento relacionado con los beneficios cubiertos de un Asegurado, la Aseguradora podrá gestionar la reclamación en nombre de dicho Asegurado.

El Asegurado deberá proporcionar a la Aseguradora cualquier ayuda necesaria para que la Aseguradora pueda gestionar dicha reclamación; por ejemplo:

- proporcionar documentos o declaraciones de testigos;
- firmar documentos legales que sean necesarios, y
- someterse a una evaluación médica.

La Aseguradora podrá ejercer sus derechos para gestionar una reclamación en nombre del Asegurado antes o después de haber hecho cualquier pago relacionado con la póliza.

El Asegurado se compromete a que no tomará ninguna acción, aceptará ningún acuerdo extrajudicial o hacer cualquier otra cosa que pueda afectar negativamente los derechos de la Aseguradora para gestionar una reclamación en nombre del Asegurado.

El Asegurado no podrá recibir o beneficiarse de un doble pago por la misma factura o por un mismo servicio cubierto por este Seguro y por otro seguro o plan de beneficios de salud, de gastos médicos o viaje.

El Asegurado queda obligado a informar a la Aseguradora la existencia de otras pólizas las cuales también provean beneficios similares a los cubiertos por esta póliza.

Art. 26 Pago de la prima

- 26.1.** Las primas, incluidas las de renovación del plan Seguro de Viaje Múltiple Anual, serán determinadas por la Aseguradora, y deberán pagarse por adelantado para el período completo de Seguro antes del inicio del Seguro.
- 26.2.** El Asegurado Titular del seguro será responsable del pago puntual de la prima a la Aseguradora.
- 26.3.** Si la prima no ha sido abonada antes de la fecha de inicio del Seguro, el Seguro no entrará en vigor, y la Aseguradora no será responsable.
- 26.4.** Además del pago de primas, el Asegurado Titular del seguro también puede tener que abonar el pago de cualquier tipo de impuesto a la prima del Seguro y cualquier nuevo impuesto, gravamen o cargo relacionado con su póliza que se le pueda imponer después de su incorporación y que la empresa deba pagar o recaudar del Titular del seguro por requisito legal, principalmente por motivo del país o lugar de residencia del Titular del seguro. El Titular del seguro debe pagar a la empresa tal impuesto a la prima del Seguro u otro impuesto, gravamen, cargo o prima, salvo cuando la ley disponga lo contrario. El cargo total de la prima incluirá el impuesto a la prima del Seguro y cualquier otro impuesto, gravamen o cargo.

Art. 27 Información necesaria para la Aseguradora

- 27.1.** El Asegurado Titular del seguro y/o el Asegurado estarán obligados a comunicar a la Aseguradora cualquier cobertura de viaje o de gastos médicos o cualquier cobertura similar con otra compañía de seguro; una compañía afiliada, inclusive.
- 27.2.** El Asegurado Titular del seguro y/o el Asegurado estarán obligados además a notificar a la Aseguradora sobre, y a suministrarle a la misma, todas las informaciones asequibles y necesarias para la tramitación, por parte de la Aseguradora, de las reclamaciones presentadas por el Titular del seguro y/o el Asegurado, y a presentar además facturas originales a petición de la misma.

27.3. Así mismo, la Aseguradora se reservará el derecho de conseguir información sobre el estado de salud del Asegurado y de dirigirse a cualquier hospital, médico, etc., que atienda o haya atendido al Asegurado por enfermedades o trastornos físicos o psíquicos.

La Aseguradora, además, se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del Asegurado.

27.4. La Aseguradora cumple cabalmente con la correspondiente legislación de protección de datos (véase también el art. Art. 29). En general, por lo tanto, no podemos revelar ninguna información personal o sensible (por ejemplo, información médica) ni discutir casos con ninguna persona a menos que esté autorizada por el correspondiente Asegurado. Por ello, recomendamos que el Asegurado autorice a una persona con quien desee compartir información. A petición, la Aseguradora facilitará un formulario de autorización a terceros.

Art. 28

Cesión, rescisión, cancelación y cese

28.1. Nadie podrá, sin el previo consentimiento por escrito de la Aseguradora, gravar, ceder o dar en prenda o ceder sus derechos conforme al Seguro.

28.2. Si se ha elegido el plan Seguro de Viaje Múltiple Anual, el Seguro será automáticamente renovado en cada fecha aniversario de la póliza.

Si se ha elegido el plan Viaje Simple, el Seguro estará vigente por la cantidad exacta de días que haya adquirido el Titular de la póliza. No existe una renovación automática del plan de Seguro Viaje Simple.

28.3. Si el Asegurado Titular de la póliza ha adquirido un Seguro de viaje con un periodo de viaje superior a un mes de duración, tiene derecho a desistir de la compra. El periodo durante el cual se puede rescindir del Seguro es de 15 días, que inicia desde la fecha en que el Titular de la póliza contrató el Seguro. Esta sería la fecha en que el Asegurado Titular de la póliza efectuó el pago del Seguro y recibido los documentos del Seguro confirmando su cobertura.

28.4. El Seguro de modalidad de Viaje Múltiple Anual podrá cancelarse únicamente por el Asegurado Titular de la póliza con efecto 30 días posteriores a la fecha de notificación, a través de Mi Bupa o las vías disponibles por la Aseguradora. La Aseguradora podrá cancelar la póliza en la fecha aniversario, dando un mes de notificación previa. La cancelación puede efectuarse a nivel póliza o asegurado y podría estar sujeta a un cargo, conforme al art. 28.4.1 que se detalla a continuación. El Asegurado Titular de la póliza podrá cancelar el Seguro de Viaje Simple, que regirá de inmediato, en cualquier momento por teléfono, carta o correo electrónico. La cancelación podría estar sujeta a un cargo, conforme al art. 28.4.2 que se detalla a continuación. La contratación de días de viaje adicionales (ampliación de la cobertura) dentro del Seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual quedarán cancelados con efecto inmediato. Esta cancelación no está sujeta a este cargo, incluso si la cancelación de estos días adicionales se realiza de forma separada.

28.4.1. Si el Asegurado titular de la póliza cancela el Seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual antes de la primera renovación anual, la Aseguradora tendrá derecho a aplicar un cargo de administración de US\$100/ (cien dólares), este cargo solo aplicará cuando la cancelación incluya a todos los integrantes de la póliza.

28.4.2. Si se cancela un Seguro de Viaje Simple antes de la fecha de expiración indicada en la tarjeta del Seguro, la Aseguradora tendrá derecho a aplicar un cargo de administración de US\$65 (sesenta y cinco dólares), este cargo solo aplicará cuando la cancelación incluya a todos los integrantes de la póliza.

28.4.3. Si se cancela el Seguro (Seguro de Viaje Múltiple Anual o Viaje Simple) o cualquier ampliación de la cobertura del Seguro de Viaje Múltiple Anual después de la fecha de comienzo, se le cobrará una prima por el tiempo que ha tenido cobertura. La Aseguradora reembolsará la diferencia entre la prima que sería pagadera por el periodo más corto de cobertura y la prima pagada menos cualquier cargo administrativo según el art. 28.4.1 o art. 28.4.2 que se detalla arriba.

28.5. No aplica ninguna devolución de prima en caso de haber presentado un reclamo que este en proceso, haya sido pagado o reembolsado.

28.6. La responsabilidad de la Aseguradora en relación con el Seguro, incluida la responsabilidad del reembolso de gastos médicos por tratamientos en marcha, efectos posteriores o daños consecuenciales en relación con una lesión o enfermedad producida o tratada durante el periodo del Seguro, cesará automáticamente con la expiración, cancelación o anulación del Seguro.

Por consiguiente, al expirar, cancelarse o anularse el Seguro, cesará el derecho de compensación del Asegurado. Deberán presentarse las solicitudes de reembolso de los gastos médicos incurridos

durante el período del Seguro en el plazo de los seis meses posteriores a la fecha de expiración, cancelación o anulación del mismo, para tener derecho a compensación.

Si se ha elegido un Seguro de Seguro de Viaje Múltiple Anual, referirse al Artículo 2.3, el período del Seguro también significará, por lo que respecta al presente Artículo 28.4, cada período de viaje de una duración máxima de un mes.

28.7. Si el Asegurado no puede viajar tal y como había planeado originalmente cuando venza la póliza debido a una enfermedad grave y aguda o a una lesión grave cubierta por la Aseguradora, el período cubierto por el Seguro se extenderá hasta que el especialista médico de la Aseguradora y el médico tratante certifiquen que el Asegurado es médicaamente apto para ser transferido a su país de residencia permanente. En caso de desacuerdo, prevalecerá la decisión del especialista médico de la Aseguradora. El Seguro cubrirá hasta a dos acompañantes en el período ampliado (ver también el Art. 11).

28.8. En caso de que el Titular de la póliza o el Asegurado, al momento de suscribir el Seguro o posteriormente, haya dado información incorrecta de modo fraudulento o haya ocultado hechos que se consideren de importancia para la Aseguradora, el contrato de Seguro quedará nulo y sin efecto para la Aseguradora.

28.9. Cláusula de exclusión por sanciones

La Aseguradora no proporcionará cobertura ni compensación de pago según esta póliza de Seguro si las obligaciones de la Aseguradora (o las obligaciones de los administradores o empresas del grupo de la Aseguradora) según las leyes de cualquier jurisdicción relevante, incluso Dinamarca, Reino Unido, Unión Europea, los Estados Unidos de América o leyes internacionales, evitan que la Aseguradora lo haga. La Aseguradora, por lo general, le comunicará al Titular del seguro si este es el caso, a menos que sea ilegal o comprometa las medidas de seguridad fundadas de la Aseguradora.

Esta póliza de Seguro no proporciona cobertura en la medida que dicha cobertura exponga a la Aseguradora (o los administradores o empresas del grupo de la Aseguradora) a sanciones, prohibiciones o limitaciones según las determinaciones de las Naciones Unidas o sanciones económicas o comerciales, leyes o normas de la Unión Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América, u otras leyes internacionales relevantes.

Será causa de terminación anticipada de la póliza, sin responsabilidad para la Aseguradora, si el Asegurado Titular, el contratante y/o el dependiente, fueren condenados por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, o bien son mencionados en las listas que emite la OFAC (Office of Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar presuntamente involucrado en la comisión de los delitos señalados.

En caso de que el Asegurado Titular, el contratante y/o el dependiente obtengan sentencia absolutoria o dejen de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite y la póliza se encuentre dentro del período de vigencia, la Aseguradora la reinstalara, por el período de vigencia, así como proporcionando los derechos, obligaciones y antigüedad de la póliza que se está reinstalada. Esta póliza no cubrirá ningún gasto incurrido o evento originado durante el período de cancelación.

Art. 29

Protección de datos y Aviso de Privacidad

Bupa insurance Company (la "Aseguradora") se compromete a proteger la privacidad de la información personal de los Asegurados, clientes y consumidores, cuando hacemos tratamiento de la misma.

Este aviso de privacidad provee detalles acerca de la información personal que nosotros podemos recopilar de los Asegurados y demás personas que nos soliciten la emisión de una póliza de seguro Travel. También provee detalles acerca cómo utilizamos la información personal recopilada, sobre cómo la protegemos, e información acerca de los derechos de los Asegurados en su condición de titulares con respecto a datos personales que son objeto de tratamiento (refiérase a la sección 13 "Sus Derechos").

Si cualquier asegurado cubierto bajo una póliza de seguro Travel tiene cualquier pregunta acerca de cómo manejamos su información personal, entonces el asegurado ("Asegurado") puede contactar a la Oficina de Privacidad de la Aseguradora a fin de hacernos llegar su pregunta, dirigiendo su consulta por escrito, a la siguiente dirección de correo electrónico: privacyoffice@bupalatinamerica.com.

29.1. Información acerca de nosotros

En este aviso de privacidad, las palabras ‘nosotros’, ‘nuestro/a(s)’ significa la Aseguradora. Para más información sírvase ver más abajo la sección “Más información” para obtener información de contacto.

Los productos de Seguro Bupa Global Worldwide Travel y Bupa Global Business Travel pueden ser en adelante referidos de manera conjunta en este documento, como: “Bupa Travel”; o “productos Travel”, o “servicios Travel”.

El responsable del Tratamiento de Datos Personales es La Aseguradora, que es la entidad responsable por el tratamiento de datos personales que realiza con referencia al (a los) producto(s) y servicio(s) Travel que un Asegurado ha comprado o adquirido de nosotros, o que use. Si cualquier Asegurado tiene preguntas acerca del tratamiento de su información personal en relación a nuestros productos Travel, el Asegurado interesado puede dirigirlas directamente a la Aseguradora. (por favor ver la sección 14 “Información de contacto de protección de datos”).

29.2. Alcance de nuestro aviso de privacidad

Este aviso de privacidad se aplica a cualquier persona que interactúe con nosotros sobre nuestros productos y servicios Travel (“Asegurado”, “Asegurado(s)” “usted”, “su” o “sus “Acompañantes de Viaje” asegurados bajo la póliza), de cualquier manera y por cualquier medio, según corresponda (por ejemplo, vía correo electrónico, a través de nuestro sitio web, por vía telefónica, o a través de alguna aplicación digital nuestra, etc.).

Nosotros le ofrecemos, a quien nos lo solicite, información adicional sobre aspectos de privacidad en relación a nuestro uso de su información personal con relación a nuestros productos y/o servicios Travel. Si cualquier Asegurado o consumidor tiene cualquier consulta al respecto, el mismo puede contactarnos, para hacernos llegar su consulta, en: privacyoffice@bupalatinamerica.com.

Este aviso de privacidad se aplica cuando un Asegurado nos hace consultas, solicita, compra o usa nuestros productos y servicios Travel. Este aviso de privacidad describe cómo hacemos tratamiento de la información personal de los Asegurados, independientemente de la forma o del canal que sea utilizado por el Asegurado para comunicarse con nosotros (por ejemplo: por correo electrónico, a través de nuestro sitio web, vía teléfono, o a través de una aplicación digital nuestra, etc.). En caso de que fuese necesario, nosotros les proporcionaremos a los Asegurados más información sobre privacidad y/o también podemos darles avisos de privacidad adicionales según sea necesario dependiendo de la forma en la que los Asegurados interactúen con nosotros (por ejemplo: si un Asegurado utiliza nuestras aplicaciones digitales, podemos proporcionarle un aviso de privacidad que sea aplicable al tipo particular de información que recopilamos a través de tal aplicación digital, a las funcionalidades particulares que pueda tener tal aplicación y/o al tratamiento que vayamos a darle a la información personal recopilada).

29.3. Cómo recopilamos información personal de los Asegurados

La Aseguradora puede recopilar información personal por medio de terceros (cualquier persona autorizada para actuar por cuenta del titular de los datos personales, quienes pueden ser por ejemplo (entre otros): el caso del broker/corredor de seguros del Asegurado, el caso de prestadores de servicios de salud que le hayan brindado sus servicios a un Asegurado, y otros).

En el caso de que un Asegurado nos provea información personal de terceros (sean o no sean éstos dependientes del Asegurado), entonces tal Asegurado tiene que asegurarse antes de ser representante legal o apoderado legal válido de dichos terceros, o bien en su defecto, que los titulares de la información personal que nos proporciona y a los que represente, hayan previamente recibido una copia de este aviso de privacidad, y que además, habiendo leído el mismo, le hayan expresado su acuerdo/aceptación para fines que el Asegurado pueda compartir su información personal con la Aseguradora, para que esta última haga tratamiento de dicha información bajo este Aviso de Privacidad.

La Aseguradora puede recopilar información personal que los Asegurados proveen:

- i)** Cuando un Asegurado contacta a la Aseguradora para hacerle una petición, o para hacer una consulta, incluyendo el contacto por los siguientes canales: por vía telefónica (las llamadas pueden ser grabadas o monitoreadas para asegurarnos de que cumplimos con la normativa legal, con códigos de práctica y políticas internas, y además también para propósitos de control de calidad y de capacitación), por correo electrónico, a través de nuestros sitios web, a través de nuestras aplicaciones digitales u otras formas, por correo postal, al llenar una solicitud de aplicación u otros formularios, al inscribirse para participar en nuestros concursos, sorteos y promociones, a través de las redes sociales, o cara-a-cara (por ejemplo, durante una consulta médica y/o de un diagnóstico, cuando estén cubiertos por la póliza).

- ii) Cuando la Aseguradora contacta a un Asegurado para finalidades relacionadas con la prestación de servicios relacionados con su producto Travel,
- iii) Cuando la Aseguradora contacta a un Asegurado, para la realización de encuestas de satisfacción con respecto a cualesquiera de sus servicios.

Además, la Aseguradora puede también obtener información personal referida a los Asegurados, proveniente de otras personas y organizaciones.

Con respecto a todos nuestros Asegurados, la Aseguradora puede obtener información personal de ellos, proveniente de las siguientes fuentes:

- a) De alguno de sus padres, o de su apoderado legal, si el Asegurado es un menor de 18 años de edad;
- b) De un miembro de la familia del Asegurado, o de algún otro representante o apoderado actuando en su nombre;
- c) De médicos, clínicos, profesionales de servicios de salud, hospitales, clínicas y otros prestadores de servicios de salud;
- d) De cualquier proveedor de servicios que trabaje con nosotros en relación a su producto o servicio cuando el mismo no sea provisto/brindado por nosotros directamente al Asegurado, como por ejemplo puede ser el caso de: aplicaciones digitales, de tratamiento médico, de tratamiento dental, o de evaluaciones de salud;
- e) De organizaciones que realizan para nosotros encuestas de satisfacción de clientes, investigaciones de mercado, o quienes nos proveen con estadísticas y otra información personal que pueda generarse a partir del tratamiento de datos personales de un Asegurado (por ejemplo, información acerca de sus intereses, sobre sus compras y sobre su tipo de hogar, todo esto con el propósito de ayudarnos a mejorar nuestros productos y servicios);
- f) De agencias de detección de fraude; y burós o centrales de información crediticia; y,
- g) De medios/fuentes de información disponibles al público, como son por ejemplo los registros públicos, y canales o páginas abiertas por un Asegurado en redes sociales.

Cuando la Aseguradora además provea con productos y servicios de seguros, la misma puede recopilar información personal de Asegurados, proveniente de las siguientes fuentes:

- a) Del Contratante de la Póliza de Seguro Travel.
- b) Del Asegurado Principal y/o también de sus Acompañantes de Viaje Asegurados bajo la misma póliza,
- c) Del bróker/corredor-de-seguros u otros agentes del Contratante, del Asegurado Principal del Seguro y/o de sus Acompañantes de Viaje Asegurados bajo la misma póliza y
- d) Otros terceros con quienes nosotros trabajamos, tales como los agentes que trabajen en nombre de la Aseguradora, otros aseguradores y reaseguradores, actuarios, auditores, abogados, traductores e intérpretes, asesores de impuestos, agencias de cobranza, burós de crédito, agencias para la detección de fraude (incluyendo grupos contra-fraude en seguros de salud), reguladores, autoridades supervisoras de protección de datos, profesionales del cuidado de la salud, otros proveedores del cuidado de la salud y proveedores de asistencia médica.

29.4. Categorías de información personal de los Asegurados

Nosotros hacemos tratamiento de dos clases de información personal sobre el Contratante, y/o a un Asegurado Principal y (cuando sea aplicable) sobre la de sus Acompañantes de Viaje Asegurados bajo la misma póliza:

- i) Información personal estándar (por ejemplo, información que nosotros usamos para contactar, identificar, o para gestionar nuestra relación con un Asegurado); y
- ii) Categorías especiales de información o datos personales sensibles (como son, por ejemplo: la información de salud de un Asegurado, información acerca de la raza, origen étnico y religión que nos permita una adecuación del cuidado al Asegurado, e información criminal en conexión con validaciones anti-fraude, o revisiones contra el lavado de dinero en relación a Asegurados).

La información personal estándar de Asegurados incluye:

- i) Información de contacto con el Asegurado, tal como, por ejemplo: su nombre, su nombre de usuario, su dirección postal, su dirección de correo electrónico y sus números de teléfono, etc.;
- ii) El país donde vive el Asegurado, su edad, su fecha de nacimiento, e identificadores nacionales (tales como son, por ejemplo, el número de su documento nacional de identidad, o su número de pasaporte);

- iii) Información acerca del empleo de un Asegurado;
- iv) Detalles de cualesquiera contactos que hayamos tenido con el Asegurado, tales como son, por ejemplo: el caso de quejas o incidentes;
- v) Detalles financieros del Asegurado, tales como son, por ejemplo: detalles sobre sus pagos y sus detalles bancarios que resulten de cualquier consulta crediticia/o de revisiones anti-fraude que realicemos con respecto a un Asegurado; e,
- vi) Información sobre cómo un Asegurado usa nuestros productos y servicios, tal como por ejemplo es el caso de información sobre sus reclamaciones al Seguro;
- vii) Información acerca de cómo un Asegurado utiliza nuestros sitio web, nuestras aplicaciones, u otros activos digitales o tecnología, incluyendo información sobre sus direcciones IP, o información sobre identificadores de dispositivos utilizados (por favor, para más detalles revise nuestra Política de Cookies, que aparece publicada en: www.bupasalud.ocm/politica-de-privacidad).

Las categorías especiales de información personales (o datos personales sensibles) incluyen:

- i) Información sobre la salud física o mental de cualquier Asegurado, incluyendo información genética o biométrica (podemos obtener esta información a partir de los formularios de aplicación que el Contratante de la póliza haya llenado, de notas o de reportes acerca de la salud de Asegurados, o acerca de cualquier tratamiento y/o cuidado que hayan recibido o que necesiten, o de información registrada en los detalles de los contactos que hayamos tenido con un Asegurado, tales como son por ejemplo: quejas, reclamos, incidentes, referencias provenientes de un proveedor de seguros de un Asegurado, cotizaciones y registros de servicios médicos que hayan sido recibidos por Asegurados);
- ii) Información acerca de la raza, origen étnico y religión de Asegurados (esta información puede ser obtenida de sus preferencias médicas, o de cuidados en casa y nos va a permitir brindarles cuidados que puedan ser más a la medida de sus necesidades); e,
- iii) Información sobre cualquier condena penal a un Asegurado y/u ofensas cometidas por un Asegurado (podemos obtener tal información cuando realizamos una revisión de antecedentes anti-fraude o de prevención de lavado de dinero, u otras actividades de revisión de antecedentes).

29.5. Para qué utilizamos la información personal de los Asegurados?

La Aseguradora hace tratamiento de información personal de Asegurados para las finalidades que son establecidas en este aviso de privacidad. La Aseguradora además ha establecido algunas razones legales por las cuales puede hacer tratamiento información personal (que dependen de la categoría de la información personal que sea objeto de tratamiento). Normalmente, la Aseguradora hace tratamiento de información personal cuando la misma es necesaria para proveer los servicios establecidos en el contrato de seguro, cuando sea favorable para los intereses legítimos nuestro o de terceros, y cuando ello sea requerido o sea permitido por ley aplicable. Por favor, ver más abajo para más información sobre esto y las razones por las cuales podemos necesitar hacer tratamiento de información personal de categoría especial (datos personales sensibles) de los Asegurados.

Nosotros necesitamos tener una razón legal para tratar información personal de los Asegurados. Nosotros hacemos tratamiento de datos personales de los Asegurados, si el tratamiento de la información personal es:

- i) Necesario para proveer los servicios establecidos en un contrato –si tenemos un contrato con un Asegurado, nosotros trataremos su información personal a fin de dar cumplimiento al contrato (esto es, para proveer a ese Asegurado y a sus bajo la misma póliza, con nuestros productos y servicios);
- ii) Necesario en legítimo interés nuestro o de un tercero– detalles de esos intereses legítimos son expuestos con más detalle más abajo en la sección 6. ‘Intereses legítimos’.
- iii) Requerido por la ley aplicable

Nosotros hacemos tratamiento de información personal de categoría especial o información personal sensible de Asegurados, cuando:

- i) Sea necesaria para propósitos/finalidades de medicina preventiva u ocupacional, por ejemplo: para evaluar si el Asegurado puede trabajar, para diagnóstico médico, para brindar al Asegurado atención o tratamiento de cuidado de la salud o social, o para gestionar sistemas de cuidado de la salud o de cuidado social (incluso para monitorear si estamos cumpliendo con las expectativas relacionadas con nuestro desempeño clínico y no clínico);
- ii) Sea necesario para una finalidad de seguros (por ejemplo, para asesorar sobre, organizar,

proveer o gestionar un contrato de seguro, para el manejo de reclamos hechos bajo un contrato de seguro, o en relación con derechos y responsabilidades que surgen en relación con un contrato de seguro, o a partir de la aplicación de una ley:

- iii)** Sea necesaria para establecer, hacer o defender reclamos legales (por ejemplo, reclamos contra la Aseguradora, sobre la cobertura de Seguro);
- iv)** Sea necesaria para propósitos de prevención o detección de un acto ilícito en circunstancias en las que la Aseguradora tenga que realizar investigaciones sin su permiso para fin de no afectar el resultado de las mismas (por ejemplo, revisiones anti-fraude y anti-lavado-de-dinero o para revisar otra conducta ilícita, o para llevar a cabo investigaciones con otras aseguradoras y terceros con el propósito de detección de fraude);
- v)** Sea necesaria para un propósito diseñado para proteger al público contra deshonestidad, mala práctica u otro comportamiento inapropiado grave (por ejemplo, el caso de investigaciones en respuesta a una preocupación de salvaguarda, la queja de un Asegurado o su indicación acerca de un problema);
- vi)** El tratamiento sea de interés público, de conformidad con cualesquiera leyes aplicables;
- vii)** Sea información que el Asegurado haya hecho pública, o que sea de dominio público; o
- viii)** Tengamos la autorización/consentimiento del Asegurado.

Como mejor práctica, la Aseguradora sólo le pedirá autorización/consentimiento al Asegurado para tratar su información personal si es que no existe otra razón o sustento legal, que nos permita hacerlo. Si la Aseguradora necesita pedir autorización/consentimiento a un Asegurado, la Aseguradora dejará claro que eso es lo que está pidiendo y le solicitará al Asegurado que confirme su decisión de otorgarnos la autorización/consentimiento solicitado. Si la Aseguradora no puede proporcionar un producto o cualquier servicio sin contar con la autorización/consentimiento de un Asegurado (por ejemplo, nosotros no podemos gestionar y habilitar un fideicomiso de salud sin contar con información de salud), entonces la Aseguradora pondrá esta situación en claro al momento de solicitarle autorización/consentimiento al Asegurado. Si el Asegurado posteriormente retira su autorización/consentimiento, entonces es muy probable que la Aseguradora ya no esté habilitada para brindarle un producto o servicio que dependa de que la Aseguradora cuente con tal autorización/consentimiento.

29.6. Intereses legítimos

La Aseguradora hace tratamiento de información personal para un número de intereses legítimos, incluyendo la gestión de todos los aspectos de nuestra relación con cada Asegurado, para propósitos de mercadeo, para ayudarnos a mejorar nuestros servicios y productos, y para fines de ejercer nuestros derechos y/o para gestionar reclamos. Información más detallada acerca de nuestros intereses legítimos es provista más abajo en esta sección.

El interés legítimo es una de las razones legales por las cuales podemos tratar información personal de Asegurados. Tomando en cuenta sus intereses, derechos y libertades, los intereses legítimos que nos permiten tratar información personal de Asegurados incluyen, entre otros, los siguientes:

- i)** Para gestionar nuestra relación con los Asegurados, nuestro negocio y a terceros que nos brindan productos o servicios (por ejemplo, los servicios de terceros que son recibidos por la Aseguradora y cuya finalidad es la verificación de que el Asegurado haya efectivamente recibido un servicio para el que tiene cobertura, para la validación de facturas, etc.);
- ii)** Para la prestación de servicios de cuidado de la salud que corran por cuenta de un tercero (por ejemplo, del empleador de un Asegurado Principal, cuando tal empleador es el Contratante de la póliza);
- iii)** Para asegurarnos que los reclamos son manejados de manera eficiente y para investigar quejas (por ejemplo, podríamos solicitar información al proveedor de un tratamiento médico recibido por un Asegurado bajo la cobertura de esta póliza, a fin de asegurarnos de recibir información precisa y de poder monitorear la calidad del tratamiento y de cuidado que haya sido recibido por el Asegurado);
- iv)** Para mantener nuestros registros actualizados y para proveer a los Asegurados con comunicaciones y/o con materiales de mercadeo, con arreglo a ley;
- v)** El desarrollo y la realización de actividades de mercadeo de la Aseguradora y para mostrarle información que sea de interés del Asegurado, en base a nuestro entendimiento de las preferencias de los Asegurados (combinamos la información que nos proporciona el Asegurado con otra información que sobre el mismo pueda recibir de terceros la Aseguradora, para información que ayuda a la Aseguradora a comprender mejor cuáles son las preferencias de los Asegurados);

- vii) Para propósitos de investigación y de análisis estadístico, para facilitar que la Aseguradora pueda monitorear y mejorar o desarrollar nuevos productos, servicios, sitios web, aplicaciones y otros activos digitales;
- viii) Para contactar a los Asegurados acerca de una investigación o de mercado, o encuesta de satisfacción que sea realizada por la Aseguradora y/o por sus afiliadas;
- ix) Para el monitoreo de cuan bien la Aseguradora cumple con sus expectativas y objetivos de desempeño clínico y no clínico, en el caso de los proveedores de servicios de cuidado de la salud que son brindados a los Asegurados bajo la cobertura de y/o en relación con la póliza;
- ix) Hacer cumplir o aplicar los términos de uso de nuestro sitio web, los términos y condiciones de nuestra política u otros contratos, o para proteger derechos, propiedad o seguridad de la Aseguradora, o de nuestros clientes u otras personas; para ejercer derechos de la Aseguradora, para defender a la Aseguradora de reclamos y cumplir con las leyes y regulaciones que sean aplicables a la Aseguradora y a terceros con los que trabaja ésta; y,
- x) Para que la Aseguradora pueda participar o ser objeto de venta, compra, fusión o adquisición de todo, o de cualquier parte de nuestro negocio.

29.7. Mercadeo y preferencias

La Aseguradora puede utilizar información personal de Asegurados los para enviarles publicidad vía correo postal, teléfono, a través de redes sociales, por correo electrónico, por mensaje de texto y también por medio de cualquier sitio web, aplicación o cualquier otro activo digital de la Aseguradora.

La Aseguradora sólo puede utilizar información personal de un Asegurado para enviarle material de mercadeo siempre que cuente con autorización/consentimiento válida y suficiente para hacer eso, o si la Aseguradora tiene un interés legítimo conforme a lo descrito en la sección 6.

Si un Asegurado no desea recibir nuestros correos electrónicos, puede siempre hacer clic en el enlace 'cancelar suscripción' que aparece en todos los correos electrónicos que le envía la Aseguradora. Si un Asegurado no desea recibir mensajes de texto de la Aseguradora, el Asegurado siempre puede contactar a la Aseguradora para solicitar esto en cualquier momento. El Asegurado también puede siempre contactar a la Aseguradora para actualizar sus preferencias de contacto. Los Asegurados pueden consultar la sección 14 "Información de contacto para protección de datos personales" para obtener detalles sobre cómo contactarnos y solicitar lo mencionado en este párrafo.

Los Asegurados tienen derecho a objetar/oponerse al mercadeo directo de la Aseguradora y tienen también el derecho a objetar/oponerse a la elaboración de perfiles (el proceso automatizado de su información para ayudar a la Aseguradora a evaluar ciertas cosas sobre ellos, por ejemplo, las preferencias personales del Asegurado y sus intereses relacionados con el mercadeo directo). Para más detalles, ver más abajo la sección 13 "Sus derechos".

29.8. Tratamiento de información personal para elaborar perfiles y para la toma automatizada de decisiones

Como muchas empresas, la Aseguradora a veces usa la automatización para brindar un servicio Travel que sea más rápido, de la mejor calidad posible, más consistente y justo, y para proporcionarle los materiales de mercadeo que la Aseguradora considera pueden ser de interés para los Asegurados (incluyendo descuentos en nuestros productos y servicios). Esto involucra la evaluación de información sobre los Asegurados y, en algunos casos, el uso de tecnología para brindarles respuestas o decisiones automáticas (decisiones automatizadas).

Los Asegurados tienen derecho a objetar/oponerse al mercadeo directo de la Aseguradora y elaboración de perfiles relacionados con el mercadeo directo (para más información, ver la sección 13 "Sus derechos"). Los Asegurados también pueden tener el derecho a objetar/oponerse a la elaboración de otros tipos de perfiles y a la toma automatizada de decisiones automatizadas que son abajo indicadas. En estos casos, los Asegurados tienen derecho a pedir a la Aseguradora para que ésta revise una decisión automatizada que los afecte, y el Asegurado solicitante puede además compartir cómo se siente al respecto y pedir a la Aseguradora que reconsideré su decisión automatizada. Los Asegurados pueden contactarnos para ejercer estos derechos. Para más detalles, ver la sección 14 "Información de contacto para protección de datos personales", para obtener detalles de contacto completos.

La Aseguradora informará a los Asegurados sobre:

- i) La toma automatizada de decisiones (es decir, la toma de decisiones usando tecnología, sin que participe cualquier persona); y
- ii) La elaboración de perfiles (tratamiento automatizado de información personal para ayudarnos a evaluar ciertas cosas sobre un Asegurado, por ejemplo, sus preferencias personales y sus intereses).

Esto se debe a que, dependiendo de la ley aplicable, los Asegurados pueden tener ciertos derechos relacionados tanto en relación con la toma automatizada de decisiones, como también derechos en relación con, la elaboración de perfiles de ellos.

Los Asegurados tienen el derecho a objetar la elaboración de perfiles de ellos relacionados con actividades de mercadeo directo de la Aseguradora. Si un Asegurado ejerce tal derecho de objeción u oposición, entonces la Aseguradora entonces ya no elaborará perfiles con fines de mercadeo directo con respecto al Asegurado que hace la objeción. Los Asegurados también tienen derecho a objetar/oponerse a la elaboración de perfiles en otras circunstancias que son más abajo indicadas.

Cuando la Aseguradora tome decisiones haciendo uso únicamente de mecanismos de tratamiento automatizado de datos personales que produzca efectos legales que conciernan, o que tengan un efecto que afecte a los Asegurados, la Aseguradora se los comunicará. Los Asegurados afectados tendrán entonces 21 días (contados a partir de la fecha de su recepción de la comunicación) para pedir que la Aseguradora reconsideré su decisión, o que tome una nueva decisión que no se base únicamente en un tratamiento automatizado de su información personal. Si la Aseguradora recibe una solicitud de reconsideración de un Asegurado, entonces dentro de los 21 días siguientes a la fecha de su recepción, la Aseguradora hará lo siguiente:

- a) Considerar la solicitud del Asegurado, incluyendo cualquier información que nos haya proporcionado y que sea relevante para su petición;
- b) Atender la solicitud del Asegurado; e,
- c) Informarle al Asegurado solicitante por escrito acerca de lo que la Aseguradora ha hecho para atender a su solicitud, acerca del resultado de la misma y de la decisión final de la Aseguradora.

Para preguntar acerca de estos derechos, los Asegurados siempre pueden contactar a la Aseguradora (para más detalles, ver la sección 14 “Información de contacto para protección de datos personales” y la sección 13 “Sus derechos”).

Elaboración de perfiles y toma automatizada de decisiones

Los procesos abajo descritos implican tanto la elaboración de perfiles, como la toma automatizada de decisiones.

Dependiendo del tipo de producto Travel o cobertura del que los Asegurados deseen beneficiarse y con la finalidad de facilitar a la Aseguradora su decisión acerca del nivel de cobertura que esta última puede ofrecer a los Asegurados, la Aseguradora pedirá a aquéllos que le proporcionen información sobre su historial médico. La Aseguradora puede usar un software para revisar esta información y averiguar si un Asegurado tiene cualquier condición de salud previa o existente para la cual Aseguradora no pueda dar cobertura y que entonces quedaría excluida de la póliza.

La Aseguradora puede utilizar un software que le ayude a calcular el precio de sus productos y servicios, en función de lo que la Aseguradora sepa sobre los Asegurados y otros clientes. Por ejemplo, la tecnología de la Aseguradora puede analizar información sobre el historial de reclamos de un Asegurado y compararla con la información que tenemos sobre reclamos anteriores del mismo para fin de evaluar la probabilidad de que un Asegurado necesite realizar nuevas reclamaciones. También podemos evaluar la edad del Asegurado, dónde vive y otros detalles relacionados con su salud (como las condiciones de salud existentes y si el Asegurado fuma o no) para calcular los precios de los productos que sean calificados por comunidad, los cuales son productos que se basan en grupos predefinidos y cuyos miembros tienen un perfil de riesgo similar.

Perfilamiento

Los procesos descritos a continuación implican la elaboración de perfiles de los Asegurados:

- a) A fin de mejorar los resultados, de ser más eficiente, y de permitir a la Aseguradora ofrecer consejos a los Asegurados sobre diferentes vías de tratamiento (por ejemplo, alternativas a la cirugía u otros tratamientos invasivos), la Aseguradora puede utilizar un software para evaluar el historial médico e información general sobre la población en un área con la finalidad de identificar a los clientes Asegurados quienes es probable que necesiten de ese tipo de consejos.
- b) Cuando una póliza deba de renovarse, el software de la Aseguradora se lo indica a ésta y el software puede también evaluar el historial de pagos y reclamaciones de los Asegurados, información general de un área en particular, y otra información de terceros a fin de automáticamente proporcionar información sobre los incentivos que la Aseguradora puede ofrecerle a los Asegurados y los mensajes de mercadeo que éstos pueden recibir.
- c) La Aseguradora puede encargar a otras organizaciones que lleven a cabo algunos de sus análisis de mercado y de consumidores para mejorar los procesos de mercadeo de la Aseguradora. Esto puede involucrar que la Aseguradora comparta información personal relacionada con sus clientes, con terceros que se especializan en la elaboración de perfiles y en la segmentación de personas (clasificación de las personas agrupándolos en diferentes tipos de clientes, en

base a los diferentes tipos de información recopilada sobre ellos), con la finalidad de ayudar a la Aseguradora a orientar mejor sus productos hacia sus clientes). Estas organizaciones relacionan la información que la Aseguradora les proporcione con información que aquellas obtienen de otras fuentes, para así mejorar la precisión de su análisis. La Aseguradora puede utilizar los resultados de este tipo de análisis con la finalidad de orientar mejor sus actividades de mercadeo y ofertas.

- d)** La Aseguradora puede usar información sobre los productos que un Asegurado ha comprado e información sobre otros clientes que han comprado los mismos productos, con la finalidad de asegurarse de enviarle a los Asegurados información sobre los productos que sea más probable que sea del interés de éstos.
- e)** La Aseguradora puede compartir información personal de los Asegurados (incluyendo su nombre, su fecha de nacimiento, sexo y el país en el que viven) con empresas de terceros a las que la Aseguradora utilice para realizar controles de prevención de fraude. La Aseguradora revisará todas las coincidencias y/o alertas resulten de este proceso, para el cual la Aseguradora además no usa mecanismos para la toma automatizada de decisiones.

29.9. Compartiendo información de los Asegurados

La Aseguradora puede compartir información personal de los Asegurados, con las siguientes personas y/o entidades, siempre que esto sea posible bajo la ley aplicable:

- a)** Al interior del grupo Bupa Global Latin America: con cualquiera de las compañías que son miembros del grupo Bupa Global Latin America, que son aquellas que aparecen listadas en el Anexo 1, documento que aparece incluido a continuación de este Aviso de Privacidad;
- b)** Con los Asegurados Principales de pólizas de productos Travel, pólizas que, con respecto a cada Acompañante de Viaje asegurado, les brinde cobertura. Esto incluye que la Aseguradora pueda compartir información de los Acompañantes de Viaje asegurados con el correspondiente Contratante y/o con el Asegurado Principal, quien en su condición de ser empleado de un empleador quien es el Contratante de un producto Travel, que bajo un esquema de póliza de seguro de grupo le brinda cobertura al empleado Asegurado (que es además un Asegurado Principal) y a sus Acompañantes de Viaje asegurados;
- c)** Con financieros que válidamente organicen/brinden sus servicios financieros a los Asegurados, actuando en nombre de éstos, en relación con la póliza;
- d)** Con personas autorizadas que actúen en nombre de los Asegurados (por ejemplo, con brokers/ corredores-de-seguros y otros agentes);
- e)** Con personas o entidades que ayuden a la Aseguradora a directa o indirectamente a brindarles servicios a los Asegurados (por ejemplo, con proveedores de cuidados de la salud y proveedores de asistencia médica);
- f)** Con personas o entidades de las que la Aseguradora necesite obtener información que le permitan a esta última una mejor gestión, hacer validaciones u obtener confirmaciones que resulten necesarias con respecto a reclamaciones y derechos de Asegurados (por ejemplo, el caso de derechos de Asegurados que sean miembros de asociaciones profesionales);
- g)** Con otras organizaciones a las que los Asegurados respectivamente pertenezcan, o a las que los mismos estén asociados profesionalmente, para fines de confirmar un derecho a reclamar descuentos que puedan serles aplicables en relación con productos y servicios ofrecidos por la Aseguradora;
- h)** Con médicos, clínicos y otros profesionales de cuidado de la salud, hospitales, clínicas y otros proveedores de servicios de cuidado de la salud;
- i)** Con proveedores que ayudan a la Aseguradora en la prestación efectiva de servicios que sean brindados en relación con productos y/o servicios de la Aseguradora, incluyendo el caso de aquellos proveedores que prestan sus servicios actuando en nombre de la Aseguradora;
- j)** Con personas u organizaciones con las que tengamos que compartir información personal de los Asegurados, o con las que estamos autorizados a hacerlo, según la ley aplicable (por ejemplo, para fines de prevención de fraude);
- k)** Con la policía y otras fuerzas del orden para ayudarlas a cumplir con sus deberes, o con otros si tenemos que hacerlo por un mandato de la ley o bajo una orden judicial o de una autoridad competente; y
- l)** Si el emisor correspondiente a la póliza del producto Travel vende o compra cualquier negocio o activos, la Aseguradora puede entonces indistintamente compartir información personal de los Asegurados con el comprador o con el vendedor potencial de ese negocio o activos, cuando estos sean razonablemente relevantes con respecto a los servicios brindados bajo pólizas que dan cobertura a los Asegurados cuya información personal sea compartida.

Cuando la Aseguradora provea con cobertura de Seguro a Asegurados, la Aseguradora puede compartir la información personal de aquéllos con:

- a) Con el Contratante y con su broker/corredor-de-seguros/agente. Para el caso de aquellos Asegurados que estén bajo una Póliza de Seguro Travel individual en la que no sean el Contratante y/o el Asegurado Principal de la póliza, entonces la Aseguradora enviará Contratante y al Asegurado Principal copia de toda la documentación de afiliación y confirmación del resultado del procesamiento de reclamaciones de sus Acompañantes de Viaje asegurados. Todos los Asegurados bajo una póliza individual pueden tener acceso a la correspondencia y otra información que proporcionemos, a través del portal en línea que la Aseguradora provea;
- b) Con el Contratante que es empleador del Asegurado Principal y/o con el broker/corredor-de-seguros o agente-de-seguros del empleador del Asegurado Principal, para fines de administración de producto o servicio. Esto también incluye compartir con dicho empleador la información personal de los Acompañantes de Viaje asegurados del Asegurado Principal, quienes se encuentren con cobertura de seguro bajo un esquema de una póliza de seguro de grupo en la que el Contratante sea el titular de la póliza. En estos casos la información personal del Asegurado Principal y la de sus respectivos Acompañantes de Viaje asegurados, podrá ser compartida con el Contratante (empleador del Asegurado Principal), siempre que la ley aplicable lo permita;
- c) Con el bróker/corredor-de-seguros y/o con el agente de seguros del Asegurado;
- d) Con otros terceros con los que la Aseguradora trabaje para proporcionar sus productos y servicios a los Asegurados, tales como son, entre otros, por ejemplo los siguientes terceros: los agentes que trabajen actuando en representación de la Aseguradora, otras compañías aseguradoras y reaseguradoras, actuarios, auditores, abogados, traductores e intérpretes, asesores fiscales/tributarios, agencias de cobranza de deudas, burós/agencias de referencia crediticia, agencias para la detección de fraude (incluyendo, entre otros, a los grupos de lucha contra el fraude de seguros de salud), reguladores, autoridades supervisoras de protección de datos personales, profesionales de cuidado de la salud, proveedores de servicios de cuidado de la salud y proveedores de servicios de asistencia médica; y, organizaciones que le brinden tratamiento y otros beneficios a los Asegurados, incluyendo servicios de asistencia en viaje.

A excepción de los casos que a continuación se indican, la Aseguradora tomará medidas razonables con la finalidad de tratar de asegurarse que los terceros con quienes comparta información personal de los Asegurados brinden medidas de seguridad razonables con la finalidad de mitigar riesgos que puedan afectar la seguridad de la información personal compartida. Las excepciones aplican en los siguientes casos:

- i) Cuando la información personal de Asegurados sea compartida por la Aseguradora con terceros en virtud del acatamiento, observancia o cumplimiento con respecto a un mandato que sea establecido por una norma legal aplicable;
- ii) Cuando la información personal de Asegurados sea compartida por la Aseguradora en atención, cumplimiento o acatamiento de una solicitud u orden que sea dirigida a la Aseguradora y que emane de la policía u otra autoridad competente facultada legalmente para mantener el orden público y/o de investigar por la comisión de posibles actividades ilícitas;
- iii) Cuando la información personal de Asegurados sea compartida por la Aseguradora con un tribunal o corte judicial o administrativa, y/o con una autoridad competente, en atención al cumplimiento o acatamiento a una solicitud u orden dirigida por cualquiera de éstos a la Aseguradora.

29.10. Información anonimizada e información agregada

La Aseguradora apoya la investigación clínica ética y aprobada. Para finalidades de investigación o de estadística, la Aseguradora puede usar, compartir o revelar información anónima (con todos los nombres y otra información de identificación eliminados), y/o usar, compartir o revelar información personal agregada de manera que no permita la identificación individualizada de las personas cuya información personal es representada por datos agregados. Los Asegurados no pueden ser identificados a partir de esta información y la Aseguradora solamente compartirá la misma bajo acuerdos legales que establezcan una finalidad limitada y determinada para el uso de esta data y que prevengan que la misma sea utilizada para finalidades no autorizadas.

29.11. ¿Por cuánto tiempo la Aseguradora mantiene la información personal de los Asegurados?

La Aseguradora mantiene información personal de los Asegurados de manera alineada con períodos establecidos y que son calculados utilizando los siguientes criterios:

- i) El Asegurado ha sido cliente de la Aseguradora por cuánto tiempo? Cuáles son los productos y/o servicios brindados por la Aseguradora que un Asegurado tiene, o tuvo?; y, A partir de

cuándo el Asegurado dejó de ser cliente de la Aseguradora?

- ii) Por cuánto tiempo es razonable que la Aseguradora mantenga registros que contengan información personal, con el propósito de poder demostrar que la Aseguradora ha cumplido con las obligaciones que tiene para con el Asegurado y/o para demostrar debido cumplimiento de las leyes aplicables?
- iii) Cuáles son los límites de tiempo establecidos por la legislación aplicable para la presentación de reclamaciones?
- iv) Cuáles son los plazos de conservación de información establecidos por la ley o que sean recomendados por reguladores y/o por organismos o asociaciones profesionales?
- v) Cualesquiera procedimientos relevantes que sean aplicables.

Si cualquier Asegurado desea obtener más información acerca de por cuánto tiempo la Aseguradora conservar su información personal, puede dirigir su consulta a la Aseguradora a la siguiente dirección de correo electrónico: privacyoffice@bupalatinamerica.com.

29.12. Transferencia Internacional de Datos Personales

Con el fin de proporcionarle los servicios Travel y para permitirnos procesar su información personal de acuerdo con los propósitos establecidos en este Aviso de Privacidad, podemos enviar y almacenar la información personal de los Asegurados a localidades que están fuera del país donde el Asegurado reside, o fuera de una localidad donde pueda temporalmente encontrarse un Asegurado.

Podemos transferir la Información personal que nosotros recopilamos sobre Asegurados a receptores de la misma que pueden estar ubicados en países distintos a su país de origen o de residencia del Asegurado, incluyendo los Estados Unidos de América, que es precisamente donde Bupa Insurance Company tiene su sede. Es posible que estos países no tengan las mismas leyes de protección de datos que su país de origen o que el país desde donde en el que nos proporciona información personal. Cuando transferimos su información personal a otros países, protegeremos esa información: a) como se describe en este Aviso de Privacidad; b) como le podríamos informar al momento de la recopilación de datos personales; y, cuando sea aplicable, c) como se describa en otro aviso de privacidad que nosotros le demos al (a los) Asegurado(s) para un servicio Travel específico, en caso de que lo estimemos como algo que es necesario.

Nos comprometemos a proteger la privacidad y la seguridad de la información personal cuando ésta es transferida fuera de una jurisdicción, vale decir cuando se produce una transferencia internacional de datos personales. Cuando se producen tales transferencias, tomamos medidas apropiadas para asegurar de que, cuando transferimos información personal a otro país, se provean la protección y la seguridad adecuadas, de conformidad con las leyes de protección de datos aplicables. A menudo, esta protección se establece en virtud de un contrato celebrado por Bupa con la entidad u organización que es la receptora de la información personal.

Nosotros cumplimos con los requisitos legales aplicables proveyendo salvaguardas adecuadas para la transferencia de información personal a países distintos de aquél en donde usted se encuentra. Cuando corresponda, también podemos transferir información personal; a) a países para los que se haya emitido decisiones de adecuación; b) utilizar protecciones contractuales para la transferencia de información personal a terceros; o, c) apoyarnos en certificaciones otorgadas por terceros acreditados a los receptores de la información personal.

29.13. Sus derechos

Los Asegurados tienen derecho de acceso a su información personal, derecho a solicitar a la Aseguradora la corrección de cualesquiera errores en la misma, derecho solicitar que la Aseguradora limite el tratamiento de su información personal y tienen también derecho a solicitar a la Aseguradora la cancelación/eliminación/borrado de su información personal. Los Asegurados además tienen también derecho a objetar/oponerse al tratamiento de su información personal y a solicitar a la Aseguradora la transferencia/portabilidad de la información personal que le hayan proporcionado a ésta y también el derecho a retirar/revocar la(s) autorización(es)/consentimiento(s) que los Asegurados le hubiesen otorgado a la Aseguradora para autorizar el tratamiento de su información personal. Los Asegurados tienen el derecho a solicitar la no utilización de su información personal para la toma automatizada de decisiones que pudiesen afectarlos.

Los Asegurados tienen los siguientes derechos (con ciertas excepciones podrían ser de aplicación con arreglo a la ley aplicable):

- i) Derecho de acceso: Cada Asegurado tiene el derecho a solicitar por escrito a la Aseguradora, detalles acerca de su información personal y pedir una copia de la misma.
- ii) Derecho a la rectificación: Cada Asegurado tiene el derecho a solicitar por escrito a la Aseguradora, la corrección o la remoción de su información personal incorrecta o inexacta.

- iii) Derecho de cancelación/eliminación/borrado: ('derecho a ser olvidado'): Cada Asegurado tiene el derecho a solicitar por escrito a la Aseguradora, la cancelación/eliminación/borrado de su información personal de los registros y bases de datos de la Aseguradora.
- iv) Derecho a la restricción del tratamiento: Cada Asegurado tiene derecho a solicitar por escrito a la Aseguradora, que el tratamiento/uso de su información personal sea limitado solamente para fines específicos.
- v) Derecho a objetar/oponerse: Cada Asegurado tiene derecho a objetar/oponerse por escrito dirigido a la Aseguradora, a que esta última haga tratamiento o use la información personal del Asegurado (incluyendo tratamiento para la elaboración de perfiles). Este derecho no será aplicable, en los casos en los que el tratamiento realizado por la Aseguradora se base en una tarea llevada a cabo por motivos de interés público, o cuando la Aseguradora haya comunicado a los Asegurados que es necesario procesar su información por motivos de legítimo interés de la Aseguradora o de terceros, o con arreglo a un mandato de la ley aplicable. Cada Asegurado puede oponerse a que la Aseguradora haga tratamiento de su información personal para fines de mercadeo directo y/o para fines elaboración de perfiles en relación con actividades de mercadeo directo.
- vi) Derecho a la portabilidad de datos personales: Cada Asegurado tiene derecho a solicitar a que la Aseguradora transfiera su información personal (proporcionada por el Asegurado a la Aseguradora, o por otra persona), en un formato que pueda ser leído en un ordenador/computadora.
- vii) Derecho a retirar/revocar un consentimiento: Cada Asegurado tiene el derecho a retirar/revocar por escrito, cualquier autorización/consentimiento que haya otorgado a la Aseguradora para el tratamiento de su información personal. Si el Asegurado retira su autorización/consentimiento, esto no afectará la legalidad de cómo hemos usado su información personal antes del retiro/revocatoria de su autorización/consentimiento y, en su caso, nosotros le informaremos en caso de que como consecuencia de ello ya no podremos brindarle el producto y/o servicio que el Asegurado haya elegido.
- viii) Derechos en relación con la toma automatizada de decisiones: A menos de que esto sea necesario para entrar en un contrato con un Asegurado, o de que sea algo autorizado por la ley, o que el Asegurado nos haya otorgado su consentimiento o autorización para ello, el Asegurado tiene derecho a no ser sujeto de una decisión de la Aseguradora que sea tomada únicamente en base a un tratamiento automatizado de su información personal y que produzca efectos jurídicos que le conciernen o que lo afecten de forma significativa. Por eso, la Aseguradora les informará a los Asegurados cuando tome decisiones automatizadas, las razones legalmente viables para hacerlo, y los derechos que en tal caso los Asegurados tienen.

Aparte del derecho de cada uno de los Asegurados a objetar/oponerse a que la Aseguradora use o haga tratamiento de su información personal para fines mercadeo directo (incluyendo la elaboración de perfiles para finalidades de mercadeo directo), los derechos de los Asegurados con respecto de su información personal no son absolutos. Esto significa, que no siempre son aplicables en todos los casos y que, además, en su caso, la Aseguradora les informará en su correspondencia a los Asegurados acerca de cómo la Aseguradora puede gestionar su solicitud en relación con sus derechos.

Si un Asegurado dirige a la Aseguradora una solicitud para el ejercicio de sus derechos sobre su información personal, la Aseguradora siempre pedirá al solicitante que confirme su identidad y además puede requerirle que proporcione información adicional que ayude a la Aseguradora a clarificar and/or entender el contenido y/o el alcance de la solicitud recibida.

El procedimiento establecido por la Aseguradora para que los Asegurados ejerzan cualesquiera de sus derechos para la protección de su información personal ante la Aseguradora, requiere que dicha solicitud sea dirigida por escrito a la Aseguradora. La solicitud debe contener y/o adjuntar la siguiente información:

- 1) El nombre completo de la persona que es titular de los datos personales a los que se refiere la solicitud, y su dirección de correo electrónico u otros medios de contacto que permitan a la Aseguradora comunicarse con el solicitante para dar respuesta a la solicitud recibida;
- 2) El país/jurisdicción en donde vive la persona que es titular de la información personal que es objeto de la solicitud;
- 3) Una copia de documentos que prueben la identidad del solicitante quien es el sujeto titular de la información personal que es objeto de la solicitud, o cuando corresponda, además la base legal sobre la que actúa un solicitante que actúa en representación nombre de un Asegurado Principal y/o de cualesquiera de sus Acompañantes de Viaje, para el ejercicio de derechos relacionados con la información personal de cualesquiera de los mencionados; y

- 4)** La denominación del (de los) derecho(s) de protección de datos personales que se solicita ejercer, incluyendo una indicación clara y precisa de los datos personales con respecto de los cuales se solicita para el ejercicio de derechos.

En todos los casos, el solicitante será requerido a proporcionarnos prueba de su identidad como persona que es titular de la información personal que es objeto de una solicitud sobre datos personales y, cuando corresponda, prueba del estado actual del solicitante que lo faculta para actuar válidamente a nombre de la persona que es titular de los datos personales.

La Aseguradora le notificará al solicitante acerca de su decisión con respecto a la solicitud recibida, notificación que se realizará dentro del plazo establecido en la legislación aplicable. En caso de que la Aseguradora no pueda total o parcialmente atender a una solicitud recibida, entonces la Aseguradora hará indicación de la razón de esto, en su respuesta dirigida al solicitante.

Para ejercer sus derechos como titular de su información personal, los Asegurados pueden contactarnos en privacyoffice@bupalatinamerica.com, o en la dirección postal que es indicada para Bupa Insurance Company en el documento denominado Anexo 1: Listado de Miembros del Grupo de Compañías Bupa Global Latín América, documento que sigue a continuación de este aviso de privacidad.

29.14. Información de contacto para Protección de Datos personales

Si cualquier Asegurado tiene preguntas, comentarios, quejas o sugerencias en relación con este aviso de privacidad, o si tiene cualquier otra inquietud acerca de la forma en la que hacemos tratamiento de su información personal, el Asegurado puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en el siguiente correo electrónico: privacyoffice@bupalatinamerica.com.

Dependiendo de la ley que les sea aplicable, los Asegurados también pueden tener derecho a presentar una queja ante su respectiva autoridad local supervisora de sus derechos de protección de sus datos personales.

Dependiendo de la ley que les sea aplicable, los Asegurados también pueden presentar una queja ante otra autoridad supervisora del país o territorio donde:

- a)** El Asegurado solicitante vive;
- b)** El Asegurado solicitante trabaja; o
- c)** Donde tuvo lugar el motivo por el cual el Asegurado presenta la queja.

29.15. Cambios en este Aviso de Privacidad

De cuando en cuando, la Aseguradora puede cambiar este aviso de privacidad y nuestras prácticas de privacidad debido a cambios en los requisitos legales o reglamentarios aplicables, cambios en nuestras prácticas comerciales, y cambios en nuestros intentos de servir mejor las necesidades de nuestros clientes. Cuando lo hagamos, entonces publicaremos un aviso de privacidad revisado y actualizado en el portal www.bupasalud.com. Cualquier cambio en este aviso de privacidad entrará en vigor inmediatamente después de su publicación en el portal. Usted es responsable de revisar el aviso de privacidad a fin de tomar nota de los cambios operados, por lo que le recomendamos visitar nuestro portal antes mencionado con frecuencia a fin de mantenerse informado.

Si actualizamos nuestro aviso de privacidad, en determinadas circunstancias es posible también le solicitemos su aceptación expresa al nuevo aviso de privacidad actualizado.

Art. 30 Quejas y arbitraje

30.1. Siempre nos complace recibir comentarios, incluyendo áreas que puedan haber despertado inquietud. Para cualquier comentario o queja, el Asegurado puede ponerse en contacto con el equipo de atención al cliente de Bupa Travel en Mi Bupa www.bupasalud.com o bien a través de los datos de contacto indicados al pie de la presente.

30.2. Apelación de reclamaciones: En caso de un desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora sobre esta póliza de Seguro y/o sus condiciones, el Asegurado deberá solicitar una revisión del caso por el comité de apelaciones de la Aseguradora antes de comenzar cualquier procedimiento legal.

Para comenzar esta revisión, el Asegurado deberá enviar una petición por escrito al comité de apelaciones.

Esta petición debe incluir copias de toda la información relevante que deba ser considerada, así como una explicación de cual decisión debe ser revisada y por qué. Dichas apelaciones deben ser enviadas al coordinador de apelaciones de la Aseguradora, c/o USA Medical Services. Al recibir la petición, el comité de apelaciones determinará si necesita información y/o documentación adicional y realizará los trámites para obtenerla oportunamente. Dentro de los siguientes treinta

(30) días, el comité de apelaciones notificará al Asegurado sobre su decisión y el razonamiento en que se basó dicha decisión.

- 30.3.** Arbitraje: Cualquier desacuerdo que pueda persistir después de una apelación tal y como se determina en el artículo anterior, debe ser primero sometido a arbitraje. En tal caso, el Asegurado y la Aseguradora someterán sus diferencias a tres (3) árbitros: cada parte seleccionará un árbitro, y el tercer árbitro deberá ser seleccionado por los árbitros de las partes.

En caso de desacuerdo entre los tres árbitros, la decisión se tomará por mayoría.

Tanto el Asegurado como la Aseguradora podrán iniciar el procedimiento de arbitraje notificando a la otra parte por escrito, solicitando el arbitraje y nombrando a su árbitro.

La otra parte contará con veinte (20) días a partir del recibo de dicha notificación para designar su árbitro. Los dos (2) árbitros designados por las partes elegirán al tercer árbitro dentro de los diez (10) días siguientes, y el arbitraje se llevará a cabo en el lugar establecido más adelante, a más tardar diez (10) días después del nombramiento del tercer árbitro. Si la parte que recibe la notificación no designa a su árbitro dentro de un plazo de veinte (20) días, la parte reclamante podrá designar al segundo árbitro, en cuyo caso la parte notificada no deberá considerarse perjudicada.

El arbitraje se llevará a cabo en el Condado Miami-Dade, Florida, Estados Unidos de América, o en el país de residencia del Asegurado únicamente en caso lo aprueba la Aseguradora.

El Asegurado y la Aseguradora acuerdan que cada parte pagará sus propios gastos en relación con el arbitraje.

El Asegurado confiere jurisdicción exclusiva en el Condado Miami-Dade, Florida para determinar cualquier derecho bajo esta póliza. Para resolver cualquier disputa legal que surja directa o indirectamente de esta póliza, la Aseguradora y el Asegurado cubierto bajo esta póliza acuerdan expresamente ir a juicio por juez solamente. Las presentes condiciones serán interpretadas según las leyes aplicables en el domicilio de la Aseguradora.

La Aseguradora y el Asegurado también acuerdan pagar los gastos incurridos y los honorarios de sus respectivos abogados, incluyendo los gastos incurridos en el arbitraje.

Art. 31

Definiciones

Accidente: Daño, trauma o lesión provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta y que requiere atención médica inmediata.

Ambulatorio: Cirugía o tratamiento médico en un hospital o una clínica, sin que sea médica necesaria la ocupación de una cama.

Asegurado: El Titular del seguro y/o cualquier otro asegurado nombrado en la póliza de Seguro válida. El término "Asegurado(s)" incluye y puede denotar, de manera indistinta, tanto al Asegurado Titular, como también a los Dependientes Asegurados que estén cubiertos bajo esta póliza.

Asegurado Titular: La persona solicitante nombrada en la solicitud de seguro de salud. Esta persona está facultada para recibir el reembolso de gastos médicos cubiertos y la devolución de cualquier prima no devengada.

Aseguradora: Bupa Insurance Company

Comienzo de un viaje: El viaje comienza cuando se superan los controles de seguridad de un aeropuerto en un vuelo, se sale del puerto en un viaje en barco o se atraviesa la frontera en otros medios de transporte.

Compensación: La demanda económica cubierta parcial o totalmente por el seguro, siempre de los límites de cobertura establecidos en las Condiciones Particulares . Durante la evaluación y la decisión sobre el reembolso, es determinante para la Aseguradora cuándo tuvo lugar el tratamiento; y no, el momento en que ocurrió la lesión o enfermedad.

Condiciones de la póliza: Las condiciones y los términos del seguro adquirido.

Condiciones preexistentes: Todas las enfermedades y condiciones, conocidas o no por el Asegurado , que hayan presentado síntomas y/o para las cuales el Asegurado haya sido hospitalizado, tratado por un especialista o recibido un tratamiento médico antes de la fecha de comienzo del seguro.

Dependientes Asegurados: Aquellas personas que son formalmente designadas y acreditadas por el Asegurado Titular, ante la Aseguradora, en calidad ser dependientes y/o beneficiarios designados y autorizados por un Asegurado Titular, para que puedan gozar de la cobertura de seguro de la póliza.

Enfermedad grave y aguda: Inesperada que requiere un tratamiento inmediato y que pone en riesgo la vida u órgano vital

Equipaje: Equipaje se define como maletas, prendas de vestir, artículos de tocador, libros, equipos fotográficos, teléfonos celulares y ordenadores portátiles.

Equipaje registrado: El equipaje facturado con un transportista general que sea una empresa de transporte con licencia para llevar pasajeros en tierra, mar o aire, sin incluir taxis ni empresas de alquiler de vehículos.

Fecha de comienzo: Fecha indicada en la póliza de seguro como fecha de inicio del seguro, a menos que se especifique lo contrario en las Condiciones de la Póliza.

Hospitalización: Cirugía o tratamiento médico en clínica u hospital, a los cuales ha ingresado el paciente, haciendo médica necesaria la ocupación de una cama durante la noche.

Hurto: Sustracción de objetos realizada furtivamente y que, por tanto, no es observada mientras es cometida.

La familia directa: "La familia directa" se refiere a las siguientes personas, en este orden:

- cónyuge
- concubino/a (si se cumplen las condiciones a continuación)
- hijos/herederos del cuerpo
- beneficiario por testamento/
- beneficiario por sucesión intestada.

La familia directa siempre se encontrará "de arriba abajo". Por lo tanto, si al Asegurado no le sobrevive un cónyuge, un concubino sobreviviente recibirá el pago, y en ese orden.

Para que un concubino/a se considere la familia directa, él o ella debe haber vivido con el Asegurado y compartido el mismo domicilio y: estar esperando, tener o haber tenido un hijo en común o haber vivido con el Asegurado en una relación conyugal en el domicilio compartido por al menos dos años antes de la muerte del Asegurado.

Lesión grave: Se determinará que una lesión es "grave", después de una evaluación y por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el consultor médico de la Aseguradora.

Médico o instalación médica no acreditados: Serán considerados aquellos que cumplan con cualquiera de las siguientes condiciones:

- Tratamiento prestado por un médico, cuyos conocimientos especializados o experiencia en el tratamiento de la enfermedad, afección o lesión que se esté tratando, no hayan sido acreditados por las autoridades competentes del país donde tenga lugar el tratamiento.
- Tratamiento en cualquier hospital, o prestado por cualquier profesional sanitario, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud, a quienes hayamos avisado por escrito de que ya no les acreditamos para los propósitos de nuestros planes de seguros médicos.
- Tratamiento prestado por cualquier persona con idéntico domicilio que el Asegurado, o que sea miembro de su familia próxima, o por una empresa propiedad de las personas arriba mencionadas.
- Tratamiento prestado por personas no idóneas para el ejercicio de la medicina u otros servicios de salud afines.

Opinión médica o quirúrgica: Diagnóstico emitido por un médico sobre un problema específico de salud que aqueje a una persona.

País de residencia permanente: El lugar de residencia donde el Asegurado tiene su domicilio permanente o su establecimiento principal, y al que el Asegurado desea regresar cada vez que se encuentre fuera de casa.

Pariente cercano: Un pariente cercano se define como el cónyuge o la pareja que reside y están registrados en la misma dirección que el Asegurado, los hijos, los yernos, las nueras, los nietos, los padres, los abuelos, los suegros, o los hermanos.

Póliza de seguro: Detalle de la póliza, especificando el tipo de seguro adquirido, la prima anual, la franquicia o deducible y las condiciones especiales.

Razonable y habitual: El importe 'habitual' o 'normalmente aceptado' por un tratamiento, procedimiento o servicio médico concreto en una determinada región geográfica y suministrado por proveedores de tratamientos de calidad y experiencia equiparables. Estos cargos podrán regirse por las directrices publicadas por las correspondientes instituciones médicas oficiales del gobierno de dicha región, o bien se determinarán por nuestra propia experiencia de los costes habituales y más comunes de esa región.

Seguro: Condiciones de la Póliza (incluyendo generales y particulares, solicitudes, declaraciones y formularios) y póliza de seguro que representan el contrato con la Aseguradora, y donde se indican los términos del seguro, la prima a pagar, la franquicia y las tarifas de reembolso.

Subrogación: Derecho por parte del asegurador de proceder, en nombre del Asegurado, contra terceros; así como de exigirle al Asegurado la devolución del importe correspondiente si él o ella recuperaran los gastos de terceras partes.

Suma Asegurada: Monto en dólares americanos asignado por asegurado y por viaje, sujeto a los límites de cobertura que se estipulan en la póliza, para cubrir vía reembolso o pago directo a los prestadores de servicios, los gastos médicos en los que incurra el asegurado en la vigencia en curso, por accidentes, lesiones, enfermedades, dolencias u otros servicios no médicos cubiertos bajo la póliza, de acuerdo con las condiciones y términos señalados en los Términos y Condiciones de la póliza. La suma asegurada para la reclamación en curso será la suma asegurada por viaje, reducida por los pagos efectuados por los diferentes accidentes, lesiones, enfermedades, dolencias u otros servicios no médicos cubiertos que hayan ocurrido durante el mismo viaje.

Tabla de beneficios: Donde se indican los beneficios, montos y límites de cobertura

Titular del seguro: La persona (legal o física) que haya suscrito el contrato con la Aseguradora, también identificada como contratante. Esta persona está facultada para recibir el reembolso de gastos médicos cubiertos y la devolución de cualquier prima no devengada, en caso de no existir un Asegurado Titular.

Títulos de valor: Boletos de entrada a, p. ej., un museo, un partido de fútbol, o a una función de teatro o de ópera, etc.

Tutor: Un tutor legal es un padre, madre o cualquier otra persona que posee la autoridad y responsabilidad legales para hacerse cargo de un menor.

Vuelo en conexión: Un vuelo siguiente a un vuelo previo, con una diferencia de entre 3 y 12 horas entre ellos.

Condiciones Generales Worldwide Travel Options