

Resumen de las prestaciones de seguro CareMed 2010/2011

Índice

Hoja informativa del producto.....	1
Vista general de las prestaciones.....	2
Informaciones importantes.....	3
Cómo proceder en caso de siniestro.....	3
Resumen de las condiciones del seguro médico de viajes.....	3
A: Sección general.....	3
B: Sección extraordinaria.....	4
Contacto.....	5

Hoja informativa del producto

Usted se interesa por un seguro de viajes CareMed ¡Una buena elección! Utilice esta hoja informativa para hacerse una idea general del seguro que desea. Tenga en cuenta que **aquí no se incluye toda la información** concerniente a su contrato. Encontrará el contenido completo del contrato en la confirmación del seguro y en las condiciones del mismo. La cobertura detallada a continuación, y que el seguro que usted haya elegido abarque, sólo será válida en el momento en que haya concluido un contrato.

¿De qué tipo de seguro se trata?

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

¿Qué alcance tiene la cobertura de su seguro?

Seguro médico de viajes

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

Seguro de accidentes de viaje

Con la contratación de un seguro de accidentes de viaje abonamos un importe único (prestación por invalidez), en caso de sufrir perjuicios permanentes a causa de accidente (limitaciones de movilidad, parálisis o amputaciones, por ejemplo). El importe de la prestación por invalidez depende de la suma acordada en el seguro y del grado del perjuicio. Encontrará una descripción completa de la prestación en el párrafo "Accidentes de viaje" de las condiciones del seguro.

Seguro de viajes contra responsabilidades civiles

Si su seguro de viajes incluye un seguro de viajes contra responsabilidades civiles estará asegurado, durante su viaje, contra los daños por riesgos de la vida cotidiana, de los que usted es responsable y por los que debería pagar una indemnización. No sólo regulamos los daños, sino que también comprobamos si existe obligatoriedad de abonar una indemnización por daños y en caso de ser así, cuál será su importe. Rechazamos reclamaciones infundadas y también le ofrecemos protección jurídica en esos casos. Encontrará una descripción completa de las prestaciones en el párrafo "Seguro de viajes contra responsabilidades civiles" de las condiciones del seguro.

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

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

¿Qué casos no están asegurados?

Algunos casos se encuentran fuera de la cobertura del seguro. No existe protección de seguro en ninguna de las secciones en caso de que el suscriptor del seguro o la persona asegurada produzcan con premeditación la situación de siniestro.

En el seguro médico de viajes:

Por enfermedades y accidentes ocasionados con premeditación así como tratamientos a causa de intentos de suicidio.

En el seguro de viajes contra responsabilidades civiles:

Por daños que surjan a raíz del uso de objetos prestados, cedidos o alquilados.

En el seguro de accidentes de viajes:

Por accidentes causados por ebriedad o consumo de drogas. No se consideran accidentes las enfermedades ni los síntomas de desgaste físico, ni tampoco los dolores de espalda causados por estar sentado permanentemente, la apoplejía o el infarto de miocardio. Encontrará otras exclusiones en los párrafos correspondientes a "Limitaciones generales" y "Limitaciones de la cobertura del seguro" de las condiciones del seguro.

¿Qué obligaciones contrae al cerrar un contrato?

Todos los datos que usted proporcione al cerrar el contrato deben ser completos y verídicos. ¡En caso de infringir esta norma estará poniendo en peligro la cobertura de su seguro!

¿Qué obligaciones debe tener en cuenta en caso de ocurrir una situación de siniestro?

¡Procure que el daño sea lo menor posible! Evite todo lo que pueda llevar a un aumento innecesario de los gastos. Informe sin demora a HanseMerkur de los daños. Encontrará más información sobre sus obligaciones en la sección "Obligaciones" de las condiciones del contrato.

¿Qué consecuencias habrá para usted en caso de no cumplir sus obligaciones?

Muy importante: En caso de no cumplir alguna de sus obligaciones, HanseMerkur podría reducir la prestación en función de la gravedad de la culpa. Esto puede llevar a la pérdida total de las prestaciones del seguro. Encontrará más información al respecto en las condiciones del seguro ("Obligaciones" e "Infracciones de las obligaciones")

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

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

Vista general de las prestaciones

Seguro médico de viajes tarifa VB-KV 2009 (CareMed)	CareMed Traveler
gastos de atención médica ambulante de acuerdo con los aranceles para médicos (los tratamientos se reembolsarán dentro del marco de las tarifas locales)	100%
medicamentos y vendajes prescritos médicamente	100%
masajes, emplastes medicinales e inhalaciones prescritas médicamente	€ 250
análisis y tratamientos dentro del embarazo	100%
parto – después de 8 meses de espera a partir del comienzo del contrato	100%
medicamentos prescritos médicamente a raíz de un accidente	100%
tratamiento odontológico analgésico al 100% por año asegurado hasta	€ 250
restitución de las funciones de prótesis dentales al 50% por año hasta	€ 1.000
gastos de tratamiento estacionario en una habitación de varias camas	100%
transporte para el tratamiento estacionario	100%
medidas de rehabilitación de necesidad médica	100%
gastos de regreso del enfermo al país de origen	100%
gastos de traslado y entierro hasta	€ 10.000

Los contenidos de las condiciones del seguro VB-KV 2009 (CareMed) y la confirmación del seguro son determinantes para el alcance de la cobertura del seguro. Tenga también en cuenta las limitaciones de la prestación según el artículo 6 de VB-KV 2009 (CareMed).

Seguro contra accidentes, responsabilidades civiles y de viaje de regreso urgente tarifa VB-RS 2009 (CareMed)	
Seguro de accidentes	
Suma asegurada	
en caso de muerte	€ 5.000
en caso de invalidez	€ 40.000
por gastos de rescate	€ 2.500
Progresión por invalidez total	350%
Seguro contra responsabilidades civiles	
Suma global asegurada por:	
daños personales y materiales	€ 2,5 Mi.
daños de cosa arrendada	€ 25.000
gastos por expulsión (propia retención 10% mínimo € 100,-)	€ 5.000

Los contenidos de las condiciones del seguro VB-RS 2009 (CareMed) y la confirmación del seguro son determinantes para el alcance de la cobertura del seguro. Tenga también en cuenta las limitaciones de la prestación según el artículo 6 de VB-RS 2009 (CareMed).

Información importante

Quién puede asegurarse

Personas de hasta 40 años de edad que se encuentren temporalmente en el extranjero. No se considera extranjero el país donde la persona tiene su residencia permanente.

Plazos de cierre del contrato

Para estancias en el extranjero, el cierre del contrato debe realizarse antes del viaje al país extranjero.

Comienzo de la cobertura del seguro

La cobertura del seguro comienza el día de la llegada, como muy temprano el día después de la solicitud ante el asegurador. Otro requisito es el pago de la prima correspondiente.

Cobertura del seguro para viajes de ida y vuelta

La cobertura del seguro comienza al abandonar el país de origen, en caso de haberse solicitado correspondientemente el comienzo del seguro. Esto es válido para viajes de ida y vuelta que no duren más de 2 días.

Estancia en el país de origen

Usted recibirá cobertura en su país de origen durante 6 semanas por año, en caso de haber cerrado el contrato por 12 meses como mínimo.

La estancia se prolonga

Usted puede solicitar un seguro complementario si el contrato complementario se encuentra dentro del periodo de seguro máximo de 2 años. El seguro complementario debe solicitarse antes del fin del periodo de seguro acordado originalmente y tiene que haber sido aprobado por el asegurador. La cobertura del seguro seguirá entonces vigente para situaciones de siniestro y sus consecuencias que se produzcan después de la solicitud del seguro complementario.

Salida anticipada

En caso de una salida anticipada, las primas que ya hayan sido abonadas se reembolsarán después de un tiempo de espera de 60 días (si no ocurre ningún siniestro). Se cobrará una tasa de gestión de € 12,80 /\$ 15,00. Los reembolsos no tendrán efecto retroactivo.

Periodo del seguro

Los contratos deberán cerrarse por la duración total de la estancia. En caso de prolongarse el viaje, los casos de siniestro que puedan producirse dentro del periodo de prolongación no están cubiertos por el seguro.

Confirmación de seguro

Usted recibirá una confirmación de seguro de CareMed.

Cómo proceder en caso de siniestro

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

1. Elección del médico / hospital

El asegurado puede elegir el médico u hospital libremente.

2. Cálculo de la prestación

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

3. Autorización por parte de CareMed Assist

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

- Internamiento y operación en un hospital
- Transporte de regreso al país de origen del asegurado en caso de enfermedad
- Gastos de viaje y estancia de un familiar para visitar a un enfermo
- Entierro
- Transporte de regreso en caso de muerte

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

Número de teléfono del asegurador: +49-(0) 40-4119-2300

Correo electrónico del asegurador: rlk-kv@hansemerkur.de

**Número de emergencias 24 horas de CareMed Assist:
+49-(0)1805-777331**

4. Confirmación del seguro

Entregue a su médico la confirmación de seguro de CareMed. Ésta le servirá como comprobante de la cobertura de su seguro.

5. Formulario de daños

Rellene el formulario de daños en caso de ocurrir cualquier daño. Puede fotocopiar el formulario en blanco para cualquier caso de siniestro posible en el futuro. Encontrará el formulario como anexo de las prestaciones del seguro.

6. Entrega de documentos tras una situación de siniestro

Envíe, dentro de los 60 días posteriores a un tratamiento médico, los siguientes documentos en UN SOBRE:

- Formulario de daños del asegurado rellenado
- Todos los originales de facturas y recibos que tengan relación con la misma situación de siniestro.
- Informes clínicos del médico, incluyendo informes de operaciones, de laboratorio, de radiografías, etc.

a: **HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburgo, Alemania**

7. Contacto con la oficina de siniestros

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

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

Sra. Drebenstedt

Teléfono: +49-(0)40-4119-1422

Correo electrónico: Nadine.Drebenstedt@hansemerkur.de

Sra. Nicke

Teléfono: +49-(0)40-4119-1146

Correo electrónico: Sabine.Nicke@hansemerkur.de

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

Resumen de las condiciones de seguro del seguro médico de viajes CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG
Referencia: VB-KV 2009 (CareMed)

A: Sección general

I. Objeto de la cobertura del seguro y alcance de la obligatoriedad del servicio

I. General

1. HanseMerkur reembolsa los gastos ocasionados por situaciones de siniestro agudas ocurridas durante el viaje, de acuerdo con la tarifa contratada.
2. Caso de siniestro es el tratamiento médico necesario de una persona asegurada debido a una enfermedad o a las consecuencias de un accidente. El caso de siniestro comienza con el tratamiento médico y termina cuando se determine clínicamente que ya no existe una necesidad de tratamiento. En caso de que el tratamiento se prolongue por una enfermedad o consecuencias de un accidente que no tengan una relación causal con las tratadas hasta ese momento, se producirá un

nuevo caso de siniestro. También se considera situación de siniestro

- a) Análisis y tratamiento médico relacionados con un embarazo, en tanto el embarazo no existiera ya antes del comienzo de la cobertura del seguro.
 - b) Muerte
3. El alcance de la cobertura del seguro se rige por la confirmación del seguro, por posibles acuerdos específicos escritos, por las condiciones generales del seguro y por las disposiciones legales de la República Federal Alemana.
 4. En la República Federal Alemana, la persona asegurada puede elegir libremente entre los médicos y dentistas establecidos y aprobados. En el extranjero, la persona asegurada puede elegir libremente entre los médicos y dentistas reconocidos y admitidos en el país de la estancia, en tanto éstos facturen los aranceles oficialmente vigentes para médicos y dentistas – de existir tales aranceles - o las tasas usuales en el país.
 5. Los medicamentos, vendajes y remedios deberán ser prescritos por los profesionales descritos en el párrafo 4. Además, los medicamentos deberán obtenerse en la farmacia. No se consideran medicamentos, incluso si se prescriben como tal, los productos alimenticios, tónicos, agua mineral, productos desinfectantes, cosméticos, alimentos dietéticos, alimentos infantiles y similares.
 6. En caso de necesitar tratamiento médico estacionario, la persona asegurada tendrá libre elección entre clínicas públicas y privadas que presten servicio médico permanente, que dispongan de posibilidades de diagnóstico y terapia suficientes, que lleven historias clínicas y que no realicen curas o tratamientos sanatorios o que no acepten convalecientes.
 7. El asegurador contempla dentro del alcance del contrato métodos de tratamiento, análisis y medicamentos que estén mayormente reconocidos por la medicina convencional. El asegurador acepta, además, métodos de tratamiento y medicamentos cuya eficacia haya sido demostrada en la práctica, en caso de no disponerse de métodos o medicamentos en la medicina convencional; el asegurador puede sin embargo reducir sus prestaciones al importe que se habría producido de existir métodos o medicamentos disponibles.
 8. El asegurador contempla dentro del alcance del contrato los gastos de transporte y entierro, en tanto la muerte de una persona asegurada haya ocurrido debido a un suceso que se encuentre dentro de la obligatoriedad de servicio de tal contrato.

II. Limitaciones a la obligatoriedad de la prestación

1. No existe obligatoriedad de la prestación:
 - a) por tratamientos en el extranjero que hayan sido el único o uno de los propósitos para la realización del viaje;
 - b) por tratamientos de los cuales ya se sabía al comenzar el viaje que tendrían que administrarse durante el viaje;
 - c) por enfermedades, molestias o cualquiera de sus consecuencias existentes y conocidas en el momento de comenzar la cobertura del seguro o de la prolongación del seguro, así como las enfermedades y accidentes que tuvieran que haber sido tratados en los últimos 6 meses previos al comienzo del seguro. En cambio, existe obligatoriedad de la prestación por tratamientos para reparar estados que pongan en peligro la vida, y que se presenten repentinamente durante la estancia en el extranjero. Se consideran estados que ponen en peligro la vida aquellos que requieran tratamiento médico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital;
 - d) por tratamientos de la tuberculosis, diabetes, tumores, así como por tratamientos de diálisis, en tanto la enfermedad o la necesidad de tratamiento ya existiera al comenzar el seguro;
 - e) por tratamientos y análisis a raíz de un embarazo, si éste ya existiera al comenzar el seguro, siempre y cuando la tarifa asegurada no prevea lo contrario;

- f) por las enfermedades y sus consecuencias, así como las consecuencias de accidentes y defunciones, que hayan sido causadas por huelgas, guerras, acontecimientos bélicos, energía nuclear o participación activa en disturbios, y que no estén expresamente incluidas en la cobertura del seguro;
- g) por enfermedades, accidentes, incluyendo sus consecuencias, que hayan sido causados con premeditación.
- h) por tratamientos de cura y sanatorios;
- i) por medidas de rehabilitación, siempre y cuando la tarifa no prevea lo contrario;
- j) por medidas y curas de desintoxicación;
- k) por atención médica ambulante en un balneario o baño medicinal. La limitación se suprime en caso de que la atención médica se requiera debido a un accidente ocurrido en ese lugar. En caso de contraer una enfermedad, la limitación se suprime si el asegurado sólo permaneció en el balneario o baño médico temporalmente y no tenía el propósito de realizar una cura;
- l) por tratamientos realizados por cónyuges, padres o hijos. Los gastos de material comprobados se reembolsarán de acuerdo con la tarifa;
- m) por tratamientos de personas con los que el asegurado convive, dentro de la propia familia o de la familia huésped. Los gastos de material comprobados se reembolsarán de acuerdo con la tarifa;
- n) por tratamientos o internamientos relacionados con una enfermedad larga, necesidad de atención o de custodia;
- o) por tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos;
- p) por medidas de inmunización;
- q) por chequeos preventivos;
- r) por medios auxiliares;
- s) por tratamientos debidos a disfunciones y daños de los órganos reproductivos, incluyendo esterilidad, inseminación artificial, así como chequeos preventivos y tratamientos de seguimiento relacionados;
- t) por tratamientos de infecciones por VIH y sus consecuencias;
- u) por prótesis dentales, dientes de pivote, empastes, coronas, y tratamiento ortopédico de la mandíbula, implantes, aparatos ortodóncicos y medidas gnatológicas;
- v) por suicidio, intento de suicidio y sus consecuencias;
- w) por donación de órganos y sus consecuencias.

Encontrará la descripción completa de las prestaciones en las prestaciones de seguro completas de CareMed 2010/2011. Los contenidos de las condiciones de seguro VB-KV 2009 (CareMed) y la confirmación del seguro son determinantes para el alcance de la cobertura del seguro. Tenga también en cuenta las limitaciones a la prestación según el artículo 6 de VB-KV 2009 (CareMed).

B: Sección extraordinaria de las condiciones del seguro médico de viaje CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG VB-KV 2009 (CareMed)

Tarifa Traveler

Gastos de atención médica

1. El asegurador reembolsa los gastos por atención médica necesaria,
 - a) durante una estancia en Alemania dentro del marco de los aranceles vigentes en Alemania para médicos (Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ) y para dentistas (Gebührenordnung für Zahnärzte, GOZ)

- b) durante una estancia fuera de Alemania, siempre y cuando se facturen de acuerdo con los aranceles vigentes en el lugar.
2. En el sentido de estas condiciones, se consideran atención médica:
- tratamiento médico, incluyendo análisis y tratamientos por embarazo, siempre y cuando el embarazo no existiera ya en el momento de comenzar el seguro o prolongación del seguro, y tratamiento por aborto espontáneo;
 - tratamientos médicos, ocasionados por molestias repentinas, tratamientos médicos necesarios del embarazo y tratamientos debido a aborto espontáneo, así como interrupción médica necesaria del embarazo y parto hasta el fin de la 36ª semana de embarazo (parto prematuro), incluso cuando el embarazo ya existiera al comenzar el seguro o la prolongación del seguro, en tanto la necesidad de tratamiento todavía no constara en ese momento.
 - medicamentos y vendajes prescritos médicamente;
 - tratamientos con radiación, luz y otros tratamientos físicos prescritos médicamente;
 - masajes, emplastes medicinales e inhalaciones prescritos médicamente;
 - medios auxiliares prescritos médicamente, que son necesarios únicamente debido a un accidente y que sirven para el tratamiento directo de las consecuencias del mismo;
 - diagnóstico por rayos x;
 - tratamiento estacionario inaplazable en la clase general de cuidados (habitación de varias camas) sin prestaciones opcionales (tratamiento médico privado);
 - transporte de enfermería para tratamiento estacionario en el hospital apropiado más cercano y para primeros auxilios, después de un accidente, al médico apropiado más cercano, ida y vuelta;
 - operaciones quirúrgicas inaplazables;
 - medidas de rehabilitación médicamente necesarias;
 - Parto, después del término del tiempo de espera.

3. Gastos de tratamiento odontológico

El asegurador también reembolsa, teniendo en consideración el punto 1, los siguientes gastos ocasionados durante el viaje:

- tratamiento odontológico analgésico y de conservación, incluyendo empastes de realización sencilla con un importe de factura de hasta 250 euros por año asegurado a un 100%;
- medidas para la restitución de las funciones de prótesis dentales existentes (reparaciones) con un 50% del importe de la factura hasta un máximo de 1.000 euros por año asegurado.

Como año asegurado cuenta un periodo de tiempo de doce meses, contando a partir del comienzo del seguro e incluyendo todas las prolongaciones del contrato.

II. Transporte de regreso, gastos de traslado/entierro

El asegurador reembolsa, excepto en caso de una estancia en el país de origen de acuerdo con el artículo 4 punto 1 b) de las disposiciones completas del seguro

- los gastos adicionales por un transporte de regreso al país de origen desde el extranjero, necesario y prescrito médicamente. Existe necesidad médica de un transporte de regreso cuando en el país de la estancia no puedan garantizarse cuidados médicos suficientes. Se asumirán los gastos de un acompañante también asegurado, siempre y cuando el acompañamiento sea un requisito médico, haya sido ordenado por las autoridades o esté previsto por la empresa que realiza el transporte;
- en caso de la defunción de una persona asegurada, los gastos adicionales necesarios ocasionados por el traslado del difunto hasta su país de origen, hasta 10.000 euros;
- los gastos por un entierro, por un importe igual al de los gastos que habría ocasionado el traslado, como máximo hasta 10.000 euros.

III. Responsabilidad complementaria

En caso de que una enfermedad requiera tratamiento fuera del término de la cobertura del seguro, porque el viaje de regreso no pueda realizarse debido a una imposibilidad de traslado comprobada, la obligatoriedad de la prestación seguirá existiendo, en el marco de la tarifa, hasta que se restituya la capacidad de traslado, como máximo por un periodo de tres meses.

Contacto

CareMed International Sales Office

CareMed GmbH
Oscar-Romero-Allee 15
53113 Bonn
Alemania

Teléfono: +49-(0)228-5554900
Fax: +49-(0)228-55549075
germany@caremed-travel.com

CareMed Office

CareMed USA
River Plaza
9 West Broad Street
Stamford, CT 06902-3788
Estados Unidos

Teléfono: +1-866-404-2062
Fax: +1-203-3995596
usa@caremed-travel.com

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Oficina de casos de siniestro

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abt. RLK 4
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburgo
Alemania
Teléfono: +49-(0)40-4119-2300

**Número de emergencias 24 horas de
CareMed Assist: +49-(0)1805-777331**

Correo electrónico del asegurador:
rlk-kv@hansemerkur.de