

# Informaciones generales y sinopsis del contenido de las prestaciones en el contexto de la dive card/travel card



Seguidamente le proporcionamos una primera vista general sobre los seguros contenidos en la aqua med dive card. **Estas informaciones no son conclusivas.** El contenido íntegro del contrato se desprende del contrato de tarjeta, convenido en cada caso (allí encontrará también las sumas garantizadas y la/s persona/s asegurada/s) y de las Condiciones del Seguro de aqua med (que contienen las defini-

ciones precisas, jurídicamente vinculantes), que a su vez se componen de la parte general (CGS) y de las Condiciones Particulares del Seguro, relativas al seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional (SVASI) y al seguro de accidentes de buceo (SAB). Para cualquier duda o pregunta, la aseguradora ACE European Group Limited estará encantada de atenderle.

1. Tipo de seguro: La tarjeta aqua med dive card contiene un seguro médico de viajes al extranjero y un seguro de accidentes de buceo. La travel card sólo contiene el seguro médico de viajes al extranjero.			
2. Riesgos asegurados	Descripción	Prestaciones	3. Riesgos excluidos (extractos) 4. Exclusión de prestaciones & limitaciones (extractos)
<b>Seguro médico de viajes al extranjero (SMV) con duración de hasta 56 días</b>			
<b>Prestaciones especiales para buceadores</b>	- terapia en cámara hiperbárica - otros gastos de tratamiento posteriores a un accidente de buceo en territorio nacional	sin límite máx. € 15.000 (ap. 2.4.2 SAB)	<b>Exclusiones (apartado 6 CGS + 3 SVASI)</b> véase abajo
<b>Seguro médico de viajes al extranjero</b> con arreglo al condicionado para el seguro médico de viajes al extranjero (SMV)	- tratamientos odontológicos	máx. € 350 (ap. 2.1.2.1.10 SVASI)	<b>Exclusiones (apartado 6 CGS + 3 SVASI)</b> Enfermedades preexistentes, alcohol & drogas, chequeos médicos preventivos, tratamientos de estética, naturópatas, etc.
	- tratamientos psiquiátricos	máx. 30 sesiones (tratamiento ambulante) o 60 días (tratamiento hospitalario) (ap. 3.14 SVASI)	
	- garantía de asumir los costes frente al hospital, sin embargo previa autorización	máx. € 12.500 (ap. 2.1.2.2.4 SVASI) sin límite	
	- Medidas de búsqueda/salvamento/rescate	máx. € 10.000	
	- repatriación estandarizada del asegurado fallecido o entierro en el extranjero	máx. € 7.500 (ap. 2.1.4 SVASI)	
	- costes para traslados sanitarios y para la repatriación	sin límite	
- otros costes para tratamientos terapéuticos en el extranjero	sin límite		
<b>Seguro de accidentes de buceo (SAB)</b>			
<b>Seguro de accidentes de buceo</b> con arreglo al condicionado para el seguro de accidentes de buceo (SAB)	Accidentes en todo el mundo que acontezcan durante la práctica del buceo deportivo, es decir, al ponerse y quitarse el equipo de buceo, en la carga y descarga del equipo de buceo, en la subida o bajada de la embarcación, durante la propia inmersión, durante las pausas que se realicen en la embarcación de los buceadores entre las inmersiones o en el transcurso del llenado de las botellas de oxígeno.  Con la tarjeta dive card profesional, también está asegurado el ejercicio del buceo profesional.	Prestación por invalidez de € 25.000, aplicando una escala progresiva de 225%, por lo que en caso de invalidez permanente absoluta se prestarán € 56.250  Prestación por fallecimiento € 5.000 (apartado 2 del condicionado para el seguro de accidentes)	<b>Riesgos excluidos (apartado 1.3 &amp; 1.4 &amp; 4 SAB)</b> Enfermedades & síntomas de desgaste (por ejemplo patologías de la espalda, ictus apopléjicos, infartos de miocardio); Los daños en la salud derivados de autolesión voluntaria (incluyendo suicidio). <b>Limitación / exclusiones (apartado 3 &amp; 4 SAB)</b> Reducción de las prestaciones, en la medida en que las consecuencias del accidente se agravaren por enfermedades. Alcohol & drogas, reacciones psíquicas; inmersiones - en las que de forma gravemente negligente se dejaren de observar las disposiciones para la prevención de accidentes para el buceo profesional ("Taucherarbeiten"); - cuando se dejaren de observar las recomendaciones comúnmente reconocidas por las grandes organizaciones de buceo deportivo - las inmersiones en las que se utilicen otros gases para respirar que el aire comprimido o el aire enriquecido con oxígeno (nitrox), cuando no se cuente con una formación acreditada para ello. - Las inmersiones en busca de o con sustancias explosivas.
<b>Exclusiones generales (apartado 6 CGS):</b> dolo, comisión de un acto punible, diversos riesgos profesionales, por ejemplo artista, buzo de combate/ militar.			

## 5. Su cuota, cuando tiene que pagarla & consecuencias de no pagarla o de no pagarla a tiempo

La cuota anual es de

dive card basic	45,00 €	dive card professional	139,00 €
dive card family	98,00 €	travel card	25,00 €

- La cuota deviene pagadera por primera vez transcurridas 2 semanas desde que Usted hubiera recibido la dive card con toda la documentación contractual.
- En caso de pago por domiciliación bancaria a favor de aqua med, por favor asegúrese de que su cuenta dispone de los fondos necesarios, para que el cargo pueda realizarse según lo convenido.
- Cuando Usted no pague la primera cuota dentro de plazo, las prestaciones de la dive card y las coberturas de seguro en ella contenidas no comenzarán hasta que se reciba el pago atrasado - además, aqua med podrá rescindir el contrato.
- Cuando Usted no pague dentro de plazo una cuota sucesiva, aqua med le avisará. Caso de que entonces Usted no pague dentro de un plazo de 2 semanas, las prestaciones de la dive card se extinguirán, igual que sus coberturas de seguro, y el contrato de la tarjeta dive card se verá rescindido.

**6.- 7. Las obligaciones** son deberes (en el momento de la celebración del contrato, durante la duración del mismo y en el caso de siniestro), que Usted ha de observar obligatoriamente, en aras de no perder las coberturas de seguro total o parcialmente.

**8. Sus obligaciones durante la vigencia del contrato y consecuencias del incumplimiento de estas obligaciones (ap. 10 CGS)**

Comunicar cambios de domicilio/ nombre a aqua med, con el fin de que se le

puedan notificar las cartas a tiempo.

De lo contrario, se considerarán notificadas las comunicaciones enviadas al transcurso de tres días desde su envío.

**9. Sus obligaciones después de producirse un siniestro y consecuencias del incumplimiento de estas obligaciones (ap. 4 & 5 CGS & Condiciones Particulares del Seguro)**

- de informar a aqua med a la mayor brevedad posible
  - de consultar lo antes posible a un facultativo y de observar sus indicaciones
  - en caso de fallecimiento por accidente, este deberá de ser comunicado a aqua med o a ACE en el plazo de 48 horas desde su acontecimiento.
- De lo contrario, esto puede acarrear la pérdida total o parcial de las coberturas de seguro.

**10. Comienzo y finalización de las coberturas de seguro (ap. 3 CGS & 1.3 SVASI)**

- **Comienzo:** desde la entrada en vigencia del contrato de tarjeta con aqua med.
- **Finalización:** con la terminación del contrato de tarjeta. El seguro médico de viajes al extranjero se extinguirá al 57º día de viaje. Cuando no fuera posible emprender el viaje de regreso por motivos médicos antes, la cobertura se extenderá hasta 180 días.

**11. Posibilidades de la finalización del contrato de tarjeta con aqua med**

El contrato de tarjeta tendrá una vigencia de 1 año y se prorrogará por plazo de un año en cada caso, siempre que no se rescinda en el plazo mínimo de 2 semanas previas a su expiración.



## aqua med (versión del 01/2009)

### Condiciones del Seguro, Informaciones Generales del Contrato y Hoja Informativa relativa al Tratamiento de Datos

Esta traducción al español tiene carácter meramente informativo, en caso de cualquier controversia prevalecerá el texto original en alemán.

#### Parte 1

### Condiciones Generales del Seguro e Informaciones Generales del Contrato (CGS)

Las CGS se aplicarán complementando a todas las demás Condiciones Particulares del Seguro que se relacionarán más abajo, conformando la base del contrato de seguro.

#### Las personas aseguradas

##### 1 ¿Quién estará asegurado y en qué lugar?

- 1.1 Estarán asegurados los clientes que cuenten con un contrato aqua med en vigor y eventualmente otras personas aseguradas (por ejemplo familiares), en función del contrato. La entidad aseguradora es la ACE European Group Limited, Delegación de Alemania y es ella la que prestará los servicios garantizados, que se hubieran estipulado contractualmente. Las prestaciones estipuladas se relacionarán a continuación, en las Condiciones Particulares del Seguro.
- 1.2 Las prestaciones estipuladas se relacionarán a continuación, en las Condiciones Particulares del Seguro.
- ##### 2 ¿Cómo serán las relaciones jurídicas entre las partes involucradas en el contrato?
- 2.1 Las personas aseguradas podrán reclamar las prestaciones del seguro directamente a ACE, aún sin consentimiento por parte de aqua med. Prestaremos los beneficios del seguro directamente a la persona asegurada, o en el caso de su fallecimiento, a sus herederos o a otras personas derechohabientes, respectivamente.
- 2.2 aqua med es tomadora de seguros de ACE y por consiguiente parte contratante de la ACE. El ejercicio de otros derechos que nacieran del contrato será competencia exclusiva de aqua med.
- 2.3 Las reclamaciones de seguro no serán susceptibles de ser transferidas ni pignorables antes de que vencieran, salvo previo consentimiento por nuestra parte.

#### La duración del seguro

##### 3 Cuándo comienza y cuándo termina la cobertura del seguro?

##### 3.1

##### La duración de la cobertura del seguro

La cobertura del seguro se extenderá a la vigencia de su contrato aqua med.

La cobertura del seguro, en lo que se refiere a las prestaciones particulares, puede estar limitada temporalmente. Por favor, consulte las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares del Seguro.

##### 3.2

##### Suspensión de la cobertura del seguro en caso de operaciones militares

La cobertura del seguro quedará suspendida para la persona asegurada en el momento en que preste servicio en un cuerpo militar o una formación equiparable, que participe en una guerra o un conflicto comparable entre los estados de China, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Japón, Rusia o los EEUU. La cobertura del seguro se reactivará en el momento en que recibamos su notificación sobre la finalización de su servicio.

#### El siniestro

##### 4

##### ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)

Sin su colaboración, no podremos prestar nuestros servicios garantizados.

##### 4.1

Tendrá consideración de siniestro, con arreglo a este contrato, todo hecho que cause daños garantizados por este seguro.

##### 4.2

Los servicios de asistencia serán prestados por aqua med. Para posibilitar un tratamiento óptimo o respectivamente declaraciones de asunción de costes, es recomendable informar a aqua med con la mayor antelación posible, en el caso de siniestro.

##### 4.3

Rogamos que consulte las obligaciones a observar en el caso de siniestro, contenidas en el apartado 4.4 y en las Condiciones Particulares del Seguro.

##### 4.4

Fundamentalmente existe la obligación

##### 4.4.1

de evitar y de aminorar los daños, dentro de lo posible;

##### 4.4.2

de poner en nuestro conocimiento todos los detalles de forma inmediata, veraz y sin omisiones, de toda circunstancia que pudiera derivar en una obligación de prestar por parte de la aseguradora;

##### 4.4.3

de cumplimentar verazmente el modelo de declaración de siniestro que le enviaremos y de devolverlo sin demora;

##### 4.4.4

de facilitarnos toda la información adicional que solicitemos para los efectos oportunos, de forma veraz;

##### 4.4.5

de permitirnos realizar toda pesquisa que sea tolerable en relación a las causas del siniestro y la cuantía de nuestra obligación de prestar;

##### 4.4.6

de observar nuestras indicaciones;

##### 4.4.7

de instar la expedición de la documentación que solicitemos para justificar los daños, especialmente de las facturas de los gastos ocasionados y de los informes médicos;

##### 4.4.8

de autorizar a los médicos que hubieran tratado o reconocido al asegurado (también en relación a otras ocasiones), a hospitales u otros centros sanitarios, a otros aseguradores personales, a las entidades de seguro médico públicas, a los gremios profesionales y a las autoridades para facilitar todas las informaciones que sean necesarias para ponderar el riesgo a asegurar y para valorar la obligación de prestar. Podrá exigir en todo momento que únicamente se pueda llevar a cabo un sondeo de datos previa autorización individualizada en cada caso

##### 4.4.9

de denunciar sin demora a las autoridades de la policía

- competentes aquellos siniestros que se hubieran producido por hechos punibles (por ejemplo robo con fuerza en las cosas, robo con violencia o intimidación en las personas, daños dolosos, lesiones) y de aportar copia de dicha denuncia;
- 4.4.10** de informarnos sobre la existencia de otros seguros que den cobertura al siniestro dado, sobre las indemnizaciones que hubiera percibido en base a las reclamaciones allí ejercidas y sobre la obligación de indemnizar de otros terceros.
- 4.5** En algunos casos de las prestaciones particulares, deberán de observarse, además, otros plazos, contemplados en las Condiciones Particulares. Aunque su observancia no es una obligación del asegurado, sí es un requisito para que se de el derecho a percibir las prestaciones.
- 5** **¿Qué consecuencias tendrá el incumplimiento de obligaciones?**
- 5.1** En el caso que se produzca un incumplimiento doloso de una obligación contemplada en el apartado 4 Usted perderá la cobertura del seguro. Cuando el incumplimiento de una obligación se produzca por negligencia grave, podremos reducir nuestras prestaciones en una relación proporcional a la culpa que hubiera mediado. Ambas condiciones se aplicarán sólo cuando le hubiéramos advertido de forma particular y por escrito sobre estas consecuencias jurídicas. Caso de que Usted pueda demostrar que en el incumplimiento de la obligación no medió negligencia grave, la garantía del seguro se mantendrá intacta. De igual modo, la garantía del seguro se mantendrá intacta en el caso de que Usted pueda demostrar que el incumplimiento de la obligación no había sido causal ni para el acaecimiento del siniestro ni para el establecimiento de la existencia del siniestro o para la determinación de las prestaciones o de la cuantía de las mismas. Esto no se aplicará cuando hubiera incumplido la obligación con alevosía.
- 5.2** Estas disposiciones se aplicarán independientemente de que ejercitáramos un derecho de rescisión que nos pudiera ser propio debido a la vulneración de un deber de información precontractual.
- 5.3** Cuando en el caso de siniestro no se hubiera informado a aqua med con la suficiente antelación, aqua med no se responsabilizará de cualquier demora o impedimento que pudiera producirse en la prestación de los servicios garantizados. Lo mismo se aplicará cuando se dieran las circunstancias siguientes
- casos de guerra o guerra civil
  - movimientos populares, huelga, revuelta, actos de

- terrorismo u otros actos de violencia;
  - Ordenes de autoridades estatales;
  - catástrofes.
- 6** **¿En qué casos quedará excluida o limitada la garantía del seguro? (Exclusiones y limitaciones)**
- 6.1** Aparte de los supuestos de exclusión y limitación que se relacionan en las Condiciones Particulares del Seguro, fundamentalmente el seguro no cubrirá los daños que se originaren dolosamente por la persona asegurada; que hubieran sido originados por la persona asegurada por o durante la perpetración de un acto punible o de un intento doloso de cometer un acto punible;
- 6.1.1** los que fueren causados directa o indirectamente por actos de guerra o guerra civil, incluyendo todas sus consecuencias y accidentes. Sin embargo, la garantía del seguro se mantendrá intacta cuando la persona asegurada fuere sorprendida por los acontecimientos de guerra o de guerra civil, encontrándose viajando en el extranjero. Las garantías del seguro cesarán al finalizar el séptimo día de iniciada la guerra o guerra civil en el territorio del estado en el que se encuentre la persona asegurada
- 6.1.2** La ampliación no se aplicará a viajes a estados en cuyo territorio ya se esté produciendo guerra o guerra civil, o a través de los mismos. Tampoco se aplicará cuando el asegurado participe de forma activa en actos de guerra o guerra civil, ni a daños o a accidentes que se produzcan en relación con armas nucleares, biológicas o químicas en el marco de una situación de guerra o conflicto comparable entre los estados de China, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Japón, Rusia o los EEUU;
- 6.1.3** que se deriven de la energía nuclear;
- 6.1.4** que sobrevinieren durante el ejercicio de las siguientes profesiones / actividades:
- artista, doble de acción, domador de animales,
  - el que ejerza actividades en minas subterráneas,
  - personal de voladuras y de desalojo de materiales y equipos de TEDAX,
  - deportistas a título profesional, contractual o de licencia (incluyendo a ciclistas o pilotos de carrera y jinetes de competición),
  - buzos de combate y otros buzos de las fuerzas armadas alemanas o de otras fuerzas armadas,
  - las actividades que se realicen para o por encargo de entidades con ánimo de lucro (por ejemplo obreros, trabajadores de plataformas petroleras, en obras subterráneas y de perforación, de rescate de personas y material, etc.), a excepción de las escuelas de buceo.
- 6.1.5** y además, siempre que no se hubiera estipulado un
- 6.1.6**

- correspondiente contrato de seguro para profesionales, los daños que sobrevinieren durante el ejercicio de las siguientes profesiones / actividades:
- buzos profesionales de la policía y de los bomberos,
  - buzos profesionales,
  - buzos profesionales que ejerzan actividades de búsqueda y salvamento.
- No obstante gozarán de cobertura los buzos profesionales tales como formadores y profesores de buceo, fotógrafos submarinos, biólogos o buzos profesionales que desarrollen actividades profesionales comparables, siempre que hubieran indicado la naturaleza de su actividad en la solicitud.
- 6.2** El seguro no cubrirá los tratamientos realizados en centros de terapia que, por motivos importantes, hubiéramos excluido del reembolso de las facturas
- 6.3** Los servicios que fueran garantizados por el seguro de accidentes de buceo aqua med e igualmente por el seguro de viaje para la asistencia sanitaria internacional aqua med, sólo podrán ser liquidados a través de uno de los seguros, no por ambos a la vez.
- 7** **¿Qué se aplicará a los derechos de reclamación contra terceros?**
- 7.1** Cuando en el caso del siniestro acaecido pueda ejercerse un derecho de indemnización fundamentado en otra póliza de seguro (por ejemplo un seguro de asistencia sanitaria, prestaciones legales realizadas por instituciones públicas de la seguridad social o por otras entidades aseguradoras o personas) el ejercicio de estos derechos será prioritario frente al ejercicio de de los derechos nacidos de éste contrato. Cuando el siniestro se comunique primero a ACE, nosotros prestaremos los servicios garantizados por anticipado. Cuando la persona asegurada sea ciudadano de la Unión Europea y/ o residente en la misma y viaje dentro de la Unión Europea, debería acudir a su entidad aseguradora de asistencia sanitaria pública antes de emprender el viaje, a efectos de que le expidan el formulario E111 o la Tarjeta Sanitaria Europea.
- 8** **¿Cuándo vencen las prestaciones garantizadas?**
- 8.1** Una vez que se hubiera determinado de fondo nuestra obligación de prestar los servicios garantizados y su cuantía, se procederá a su liquidación en el plazo de dos semanas siempre y cuando las Condiciones Particulares no prevean nada en contrario.
- 8.2** Se entenderá que hemos cumplido con nuestra obligación desde el momento en que hubiéramos impartido orden de pago del importe en Euros a una entidad financiera europea.

**8.3** Desde la fecha de su vencimiento, el importe de la indemnización generará intereses anuales al tipo de interés básico anual del BCE incrementado en 5 puntos porcentuales, siempre que no sea liquidado por nosotros, o por una entidad encomendada por nosotros, en el plazo de un mes desde su vencimiento.

## **9 ¿En qué moneda se liquidarán las prestaciones?**

Liquidaremos las prestaciones garantizadas en Euros (€). Los gastos que se hubieran originado en moneda distinta serán convertidos a € aplicando el tipo de cambio vigente a fecha en que recibamos los justificantes. El tipo de cambio aplicable a las divisas negociadas en el mercado continuo, será la cotización oficial del mercado de divisas de Francfort y el tipo de cambio aplicable a las divisas no negociadas será la cotización recogida en el boletín "Währungen der Welt", publicado por la Deutsche Bundesbank, Francfort, ambas respectivamente en su edición más actual; a no ser que Usted demuestre por medio de justificante bancario que compró las divisas que eran necesarias para el pago de las facturas a un tipo de cambio menos favorable.

## **Otras disposiciones**

### **10 ¿Qué deberá de observar al comunicarse con nosotros?**

#### **¿Qué se aplicará cuando cambie su domicilio?**

**10.1** Todas las notificaciones y declaraciones dirigidas a nosotros deberán de remitirse a

- aqua med o a
- la administración central/ a la Delegación de ACE.

**10.2** Cuando no nos hubiera comunicado un cambio de su domicilio, para notificar una declaración de voluntad que tuviera que serle notificada, será suficiente el envío de una carta certificada al último domicilio del que aqua med tuviera conocimiento. Se considerará notificada la declaración transcurridos tres días desde el envío de la carta. Lo mismo se aplicará correspondientemente al caso de que cambie de nombre.

## **Informaciones Generales del Contrato**

### **11 Datos del asegurador**

#### **11.1 Dirección**

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Nº de registro en el registro mercantil: HRB  
Frankfurt 58029  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.  
Teléfono: 069 75613 0

Fax: 069 75613 252

www.aceeurope.de

#### **11.2 Sede principal de la sociedad:**

La sede central de la sociedad está ubicada en Londres, Reino Unido.

#### **Forma jurídica:**

Limited (Ltd.), S.A. con arreglo al derecho inglés.

#### **11.3 Representante legal**

El representante legal de ACE European Group Limited, Delegación de Alemania, es su apoderado general, Dr. Dankwart von Schultendorff, Francfort.

#### **11.4 Principal área de actividad comercial**

Explotación en todos los sectores de seguros de materiales y de personas (sin embargo no de seguros de vida, seguros substitutivos de asistencia sanitaria y jurídica), el negocio de reaseguros y la distribución de seguros de todo tipo.

## **12 Informaciones relativas a los servicios garantizados**

### **12.1 Características básicas / base jurídica**

**12.1.1** La base del contrato de seguro entre aqua med y ACE está conformada por las presentes condiciones de seguro, en las que han revertido nuestras condiciones de tarifas, además del certificado del seguro, en posesión de aqua med, así como la Ley alemana de Contratos de Seguro, en su correspondiente versión más actual.

**12.1.2** Este seguro le proporcionará cobertura internacional en el caso de accidentes y enfermedades, y, en función del contrato, asimismo para accidentes de buceo, garantizándole las prestaciones contempladas en las Condiciones Particulares del Seguro, que serán liquidables con arreglo al apartado 8. ACE, como entidad aseguradora, prestará los servicios garantizados estipulados contractualmente con aqua med con arreglo a las presentes condiciones de seguro.

### **12.2 Periodo de validez**

Podremos modificar las presentes condiciones de seguro cualquier momento.

### **12.3 ¿Qué derecho será aplicable?**

Al presente contrato se aplicará el derecho alemán.

### **12.4 ¿Qué tribunales serán competentes?**

**12.4.1** Los tribunales competentes para conocer demandas contra ACE en relación al contrato de seguros son los de Francfort del Meno [Alemania]. En el caso de que Usted fuera una persona física, también será competente el tribunal de los que territorialmente corresponda a su domicilio en el momento de interponer la demanda o, a falta de domicilio, a su lugar de residencia habitual.

**12.4.2** En el caso de que Usted fuera una persona física, las demandas nacidas del contrato de seguros que se

interpusieran contra Usted, deberán ser interpuestas ante el juzgado territorialmente competente para su domicilio o, a falta de domicilio, para su lugar de residencia habitual. Caso de que Usted fuera una persona jurídica, los tribunales competentes serán los de su sede o de su sucursal.

En el caso de que su domicilio, sede social o su sucursal se encuentre en un estado no miembro de la Comunidad Europea, o que no sea Islandia, Noruega o Suiza, los tribunales competentes serán los de Francfort del Meno.

## **13 Reclamaciones**

### **13.1 El defensor del cliente**

ACE es miembro de la asociación del defensor del cliente Versicherungs-Ombudsmann e.V. [Asociación registrada - Defensor del cliente de seguros], estando a su disposición esta vía de resolución extrajudicial de conflictos, gratuita - exceptuando el seguro de asistencia sanitaria internacional. El defensor del cliente de seguros podrá conocer y resolver reclamaciones hasta una cuantía de actualmente 80.000,-- €. Nosotros nos comprometemos a renunciar a la invocación de los tribunales en conflictos por cuantía de hasta 5.000,-- € y a reconocer la resolución del defensor del cliente.

Todo esto no afectará a su posibilidad de acudir a la vía judicial.

Podrá dirigirse al defensor del cliente de seguros en las siguientes direcciones:

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Postfach 080632, 10006 Berlín.

### **13.2 Autoridad supervisora**

#### **13.2.1 Autoridad supervisora competente**

La ACE European Group Ltd. está sometida a la supervisión de la Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, <http://www.fsa.gov.uk>.

Además, la Delegación de Alemania está sometida a la autoridad federal de supervisión financiera alemana, la Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. [www.bafin.de](http://www.bafin.de). Teléfono: 0228 41080.

#### **13.2.2 Derecho de reclamación**

También podrá dirigir sus reclamaciones a la autoridad federal de supervisión financiera alemana, la Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, usando los datos de contacto más arriba indicados.

## **Hoja Informativa relativa al Tratamiento de Datos**

### **14 Comentarios preliminares**

A día de hoy, las compañías aseguradoras sólo serán capaces de cumplir sus cometidos con la ayuda del procesamiento

electrónico de datos (PED). Sólo así se garantiza una gestión de las relaciones contractuales correcta, rápida y económica. Además, el PED ofrece una mayor protección de la comunidad de asegurados frente a los actos de abuso, que los procedimientos manuales existentes hasta ahora.

El tratamiento de los datos de carácter personal que Usted nos proporcione está regulado por la Ley Federal alemana de Protección de Datos [Bundesdatenschutzgesetz] (BDSG). Según esta ley, el tratamiento y el uso de datos está permitido cuando así lo permita la BDSG u otra disposición legal, o cuando la persona afectada hubiera prestado su consentimiento.

La BDSG permite el tratamiento y el uso de datos siempre que se produzca en el marco de la finalidad de una relación contractual o de una relación de confianza cuasicontractual y en la medida en que sea necesario para garantizar los intereses legítimos de la entidad que los almacena y siempre que no hubiera motivo para suponer que prevalece el interés digno de tutela del afectado para prohibir el tratamiento y el uso de sus datos.

## 15 Declaración de consentimiento

Independientemente de la mencionada ponderación de intereses, a llevarse a cabo en el caso concreto, con la finalidad de crear una base jurídica segura para el tratamiento de sus datos, se ha incluido una declaración de consentimiento con arreglo a la BDSG en su solicitud de seguro. La validez de la misma se extenderá posteriormente a la finalización del contrato de seguro - exceptuando los casos de seguro de vida y de accidentes -, aunque puede finalizar en el momento en que se deniegue su solicitud de seguro o en base a una declaración de revocación por su parte, que puede formular en cualquier momento. Caso que anule total o parcialmente la declaración de consentimiento a la hora de formalizar la solicitud, no podemos garantizar el perfeccionamiento del contrato. A pesar de que hubiera declarado la revocación, o hubiera cancelado total o parcialmente la declaración de consentimiento, es posible que se produzca un tratamiento y uso de los datos en el limitado marco permitido por la ley, tal y como se ha descrito en las observaciones preliminares.

## 16 Declaración de relevo del secreto profesional o legal

Además, el envío de datos sometidos a secreto profesional, por ejemplo en el caso de un médico, asimismo requiere de un consentimiento específico por parte del afectado (declaración de relevo del secreto profesional o legal). Es por ello que la solicitud de contratos de seguro de vida, de

asistencia sanitaria y de accidentes (seguros para personas) o las respectivas declaraciones de siniestro / de prestaciones recibidas igualmente contengan una cláusula de relevo del secreto profesional o legal.

En lo que sigue le especificaremos algunos ejemplos fundamentales para el tratamiento y uso de los datos.

**16.1 El almacenamiento de datos por parte de su aseguradora**  
Almacenaremos aquellos datos que sean necesarios para el contrato de seguro. Esto son, en primer lugar, los datos que hubiera cumplimentado en la solicitud (datos de la solicitud). Además, almacenaremos datos de índole técnica del contrato de seguro, tales como el nº de cliente (nº de socio), suma asegurada, duración del seguro, primas, datos bancarios y si fuera necesario los datos de una tercera persona, por ejemplo de un mediador, de un técnico especialista o de un médico (datos del contrato). Caso que se produjera un siniestro, almacenaremos los datos que nos proporcione, relativos a los daños producidos y si procede también datos procedentes de terceras personas, por ejemplo el grado de invalidez que hubiera dictaminado un médico.

**16.2 La cesión de datos a entidades de reaseguro**  
Una entidad aseguradora se asegurará siempre de equilibrar los riesgos asumidos, en interés de sus tomadores de seguro. Por esta razón, es frecuente que transiramos parte de los riesgos a entidades de reaseguro, nacionales e internacionales. Estas entidades de reaseguro a su vez requieren que les facilitemos datos de índole técnica de seguros, tales como el nº de póliza, las primas, la naturaleza de las garantías suscritas y del riesgo y el suplemento por riesgo y asimismo, en casos particulares, sus datos de carácter personal. Siempre que hubiera entidades de reaseguro involucradas en la valoración de riesgos o de daños, se les facilitará también la documentación que precisen para ello. En algunos casos las entidades de reaseguro a su vez involucran a otras entidades de reaseguro, a las que igualmente cederán los datos que corresponda.

**16.3 La cesión de datos a otras entidades aseguradoras**  
De acuerdo a la ley alemana del contrato de seguros, a la hora de solicitar el seguro, de realizar cualquier cambio en el contrato y en el caso de siniestro, el asegurado estará obligado a poner en conocimiento de la entidad aseguradora todas las circunstancias que fueran relevantes para valorar el riesgo y para liquidar los daños. Esto comprende, por ejemplo, enfermedades y siniestros acaecidos con anterioridad e informar sobre otros seguros (solicitados, existentes, denegados o cancelados). En función de evitar fraudes de seguro, de aclarar posibles contradicciones en los datos facilitados por el asegurado o para eliminar lagunas en las pesquisas realizadas para determinar los daños

acontecidos, puede ser necesario solicitar información a otros aseguradores o de proporcionar informaciones cuando se reciban las correspondientes solicitudes de información. Más allá, en determinados casos, será necesario el intercambio de datos de carácter personal entre las entidades aseguradoras (duplicidad de seguros, subrogación legal en los derechos y acciones y acuerdos de partición). En este contexto se cederán datos del afectado, tales como el nombre y el domicilio, la matrícula de su vehículo, las garantías aseguradas, el riesgo o datos relativos a los daños, como cuantía de los mismos y fecha de su acontecimiento.

## 16.4 Centrales de información

A la hora de valorar una solicitud de seguro o de un daño y en función de ponderar los riesgos, para aclarar más ampliamente los hechos o para evitar el fraude de seguro, puede ser necesario solicitar información a la asociación sectorial que corresponda o a otras entidades aseguradoras o respectivamente a responder a tales solicitudes de información. A estos efectos existen centrales de información, que pueden ser consultadas con arreglo a los correspondientes sistemas, es decir, únicamente cuando se den determinadas circunstancias previas.

Un ejemplo, los aseguradores de accidentes:

- Se promoverá un registro cuando se hubiera producido un incumplimiento grave del deber de información precontractual,
- cuando se hubiera producido una denegación de prestar las garantías aseguradas por motivo del incumplimiento doloso de obligaciones o en el caso de simulacro de accidente o de las consecuencias de un accidente,
- cuando se hubiera producido una rescisión extraordinaria por parte del asegurador con posterioridad a la prestación de las garantías aseguradas o cuando se interpusiera una demanda de prestación.

Finalidad: Evaluación del riesgo y detección de fraudes de seguro.

## 16.5 El tratamiento de datos por parte de aqua med

aqua med tratará y usará sus datos de carácter personal en el marco del presente contrato. Siendo una empresa del sector sanitario, los colaboradores y médicos de aqua med están sometidos al secreto profesional médico, de acuerdo al art. 203 del código penal alemán (StGB). Es por ello que exclusivamente se cederán aquellos datos de carácter personal a ACE que sean necesarios para la gestión del contrato y de los casos de siniestro. Concretamente no se cederán datos de carácter sanitario, especialmente tampoco cuando estos datos hayan sido previamente depositados en aqua med, por ejemplo en forma del informe de

urgencias. aqua med tiene la obligación legal y contractual de observar las disposiciones de la BDSG y de cumplir las obligaciones especiales de confidencialidad (por ejemplo el secreto profesional médico y el secreto de datos).

## 17 Otras informaciones e indicaciones relativas a sus derechos

Además del derecho de revocación que se menciona arriba, siendo afectado de acuerdo a la ley federal alemana de protección de datos, Usted tiene derecho de acceso y, siempre que se cumplan determinadas circunstancias, el derecho de rectificación, cancelación y oposición de sus datos almacenados en un fichero.

Caso de precisar más informaciones y aclaraciones, le rogamos que se dirija al encargado corporativo del tratamiento de datos de su entidad aseguradora. Caso de que deseara ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación a los datos almacenados en la entidad del reasegurador, deberá dirigirse siempre a su entidad aseguradora.

## Condiciones Particulares del Seguro (Partes 2 – 3)

Las siguientes Condiciones Particulares del Seguro tendrán aplicación prioritaria frente a las Condiciones Generales del Seguro (CGS).

### Parte 2

## Condicionado para el seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional (SVASI)

Los SVASI garantizan la asistencia sanitaria y la asistencia en caso de accidente/ lesiones, enfermedad, fallecimiento y otros casos de emergencia que se produzcan en el extranjero.

Sólo serán de aplicación en relación con las CGS.

### 1 ¿Qué se garantiza y en qué lugar?

- 1.1 El objeto de la garantía es el reembolso de los gastos que fueran ocasionados a la persona asegurada durante un viaje al extranjero, siempre y cuando no se diera la obligación de terceros (por ejemplo otra entidad aseguradora, las entidades de seguro de asistencia sanitaria públicas)
- de prestar estas garantías o cuando éstos

- se opongan a su obligación de prestar o cuando
- hubieran prestado garantías, pero éstas no hubieran sido suficientes para cubrir la totalidad de los gastos ocasionados.

1.2 No se entenderá como extranjero el territorio del estado en el que la persona asegurada tenga su domicilio habitual.

1.3 Las garantías del seguro cubrirán viajes al extranjero con una duración máxima de 56 días seguidos. Cuando el viaje al extranjero se extienda por más tiempo, la cobertura del seguro se extinguirá de forma automática a partir del día 57.

Cuando no fuera posible emprender el viaje de regreso por motivos médicos dentro del plazo estipulado, la cobertura del seguro será ampliable hasta un máximo de 180 días.

### 2 ¿Qué garantías están aseguradas?

#### 2.1 Enfermedad / Accidente / Lesiones / Fallecimiento Alcance de las garantías suscritas

2.1.1 El seguro proporcionará cobertura en los casos que se produjera una emergencia médica, esto es, cuando la persona asegurada sufriera lesiones corporales o padeciera una enfermedad sobrevenida e imprevisible durante un viaje al extranjero que hiciera necesario un tratamiento inmediato, sea ambulante u hospitalario, por un médico reconocido y que no pudiera ser postergado hasta el viaje de regreso dvertimos sobre las exclusiones contempladas en el apartado 3.

##### 2.1.1.2 Embarazo

También se entenderá como siniestro el reconocimiento y el tratamiento médico necesario por embarazo, siempre que sobrevenga una agravación aguda e imprevisible del estado de la salud de la madre o del niño no nacido.

2.1.1.3 Cubriremos, siempre dentro del alcance contractualmente estipulado, los gastos para las pruebas de diagnóstico y métodos de tratamiento médico y para los fármacos prescritos por un facultativo que

- estén generalmente reconocidos por la medicina oficial;
- o bien que hubieran demostrado una efectividad equivalente a los de la medicina oficial, o los que se empleen porque no estuvieran disponibles métodos o fármacos de la medicina oficial. No obstante, podremos reducir nuestras prestaciones hasta aquellos importes que se habrían ocasionado empleando métodos y fármacos de la medicina oficial;
- y que correspondieran al estándar general de los seguros de asistencia médica en el país de visita (cuando el país visitado fuera Alemania los gastos de tratamiento ambulante se orientarán en el Reglamento alemán sobre las Tarifas de los Médicos (GOÄ); en el hospital se cubrirá

habitación compartida sin prestaciones adicionales optativas; no se sufragará el coste de un médico privado).

2.1.1.4 El siniestro garantizado se extiende desde el incidente lesionador de la salud hasta el parte médico que reconozca que ha desaparecido la necesidad de tratamiento. Cuando el tratamiento terapéutico tuviera que ser ampliado a una enfermedad o a la consecuencia de un accidente que no estén relacionados causalmente con la patología que se hubiera tratado hasta ese momento, se entenderá que ha surgido un nuevo siniestro.

### 2.1.2 Prestaciones garantizadas

Cuando la persona asegurada padezca una enfermedad o sufra un accidente, se prestarán los siguientes servicios.

#### 2.1.2.1 Gastos para el tratamiento terapéutico

2.1.2.1.1 Reembolso de los gastos ocasionados por tratamientos terapéuticos que sean razonables desde el punto de vista médico y que se deriven de enfermedad/ accidente o lesión. Se entenderá como tratamientos terapéuticos en el sentido de esta condición los siguientes

2.1.2.1.2 diagnóstico y tratamiento médico

2.1.2.1.3 fármacos prescritos por un facultativo y material de vendaje. No tendrán consideración de fármacos los complementos nutricionales, los reconstituyentes y preparados cosméticos, aún cuando los haya prescrito un médico.

2.1.2.1.4 tratamientos de radioterapia, fototerapia y otros tipos de terapias físicas, siempre que las haya prescrito un médico;

2.1.2.1.5 los medios de apoyo que hubieran sido prescritos por un médico y que sean necesarios en base a un accidente y que apoyen el tratamiento de las consecuencias del accidente;

2.1.2.1.6 el diagnóstico por rayos X.

2.1.2.1.7 los tratamientos hospitalarios, siempre que se realicen en centros que generalmente estén reconocidos como hospitales en el país de estancia, que se encuentren bajo la supervisión permanente médica, que cuenten con recursos de diagnóstico y terapéuticos suficientes y que trabajen de acuerdo a los métodos científicos comúnmente reconocidos en el país de estancia y que confeccionen historiales de los pacientes;

2.1.2.1.8 los transportes de ida y de vuelta al hospital o al médico más cercano que sea adecuado para el tratamiento;

2.1.2.1.9 cirugía;

2.1.2.1.10 tratamientos odontológicos paliativos del dolor, incluyendo empastes sencillos (en Alemania hasta el factor 1,7 del Reglamento alemán sobre las Tarifas de los Odontólogos (GOZ) o respectivamente del GOÄ)) y además, en el caso del deterioro de sustitutos dentales las medidas que sean necesarias para restablecer la capacidad de masticar y para

	proteger y conservar la masa dental;				
<b>2.1.2.1.11</b>	En el caso de un accidente de buceo, se cubrirán los costes para un tratamiento terapéutico en la cámara hiperbárica, siempre que tenga indicación médica, y asimismo los costes por la prolongación de la estancia en el hotel, necesaria para la terapia hiperbárica.	<b>2.1.3</b>	<b>Medidas de búsqueda, salvamento o rescate</b>	<b>3.7</b>	la persona asegurada;
<b>2.1.2.2</b>	estancias en el hospital	<b>2.1.3.1</b>	La organización de actuaciones de búsqueda y salvamento/rescate de heridos, siempre que estos no sean llevados a cabo por las autoridades locales u otras organizaciones de ayuda.	<b>3.8</b>	los tratamientos de balneario, sanatorio y las medidas de rehabilitación;
<b>2.1.2.2.1</b>	comunicación entre el médico que lleva a cabo el tratamiento y el médico de cabecera y el intercambio de información entre los médicos involucrados;	<b>2.1.3.2</b>	La entidad aseguradora tomará a su cargo, hasta el importe estipulado, los costes de los servicios de búsqueda, salvamento y rescate para los servicios de salvamento y rescate públicos o privados, siempre que sea común que se cobren estos servicios.		los tratamientos curativos ambulantes ofrecidos en un balneario u otros centros de reposo y curación.
<b>2.1.2.2.2</b>	informar a los familiares, si se desea;	<b>2.1.4</b>	<b>Fallecimiento</b>		Esta limitación quedará obsoleta cuando el tratamiento curativo fuera necesario por un accidente sobrevenido en ese lugar. También se suprimirá en el caso de enfermedades, cuando la persona asegurada sólo se hubiera encontrado de paso en el balneario o centro de reposo y curación, y no para realizar una estancia de reposo y curación.
<b>2.1.2.2.3</b>	la búsqueda de un médico especialista, con posibilidad de una consulta en la cama del paciente, cuando sea médicamente necesario;	<b>2.1.4.1</b>	<u>Repatriación del asegurado fallecido</u>	<b>3.9</b>	las medidas de desintoxicación, incluyendo tratamientos prolongados de desintoxicación;
<b>2.1.2.2.4</b>	la emisión de una garantía de sufragación de costes frente al hospital (véase 2.1.2.1.7) por un máximo de la suma estipulada;	<b>2.1.4.2</b>	<u>Entierro</u>	<b>3.10</b>	el abuso de alcohol, drogas o disolventes o los siniestros producidos a consecuencia de los efectos del alcohol o de drogas (exceptuando las prestaciones contempladas en 2.1.4);
<b>2.1.2.2.5</b>	en el caso de accidente grave, una enfermedad grave sobrevenida o cuando su estancia en el hospital se prolongue a más de 10 días: asunción de los costes de viaje y/ o vuelo (Economy Class) de ida y vuelta para que una persona allegada del asegurado pueda ir a visitarle al hospital. No se sufragarán los costes de su estancia.	<b>3</b>	<b>¿En qué casos quedan excluidas las garantías del seguro?</b>	<b>3.11</b>	las interrupciones del embarazo, siempre que estas no estuvieren indicadas clínicamente;
<b>2.1.2.3</b>	<b>Traslados sanitarios</b>	<b>3.1</b>	Además de las exclusiones que se nombran en el apartado 6 de las CGS, las garantías del seguro no cubrirán:	<b>3.12</b>	los reconocimientos o tratamientos debidos a trastornos o daños en los órganos reproductivos, exceptuando los tratamientos a consecuencia de un accidente;
<b>2.1.2.3.1</b>	La organización	<b>3.2</b>	Las enfermedades, incluyendo sus consecuencias, que hubieran sido diagnosticadas previamente al inicio del viaje (comprendiendo también los diagnósticos de sospecha) o de las que la persona asegurada hubiera tenido conocimiento y de igual manera los accidentes que se hubieran producido anteriormente al inicio del viaje y sus respectivas consecuencias.. Al margen de esto, existirá una obligación de prestar para el tratamiento de empeoramientos agudos en el estado de la salud que hubieran sobrevenido sorpresivamente durante el viaje..	<b>3.13</b>	los tratamientos llevados a cabo por cónyuges, padres, hijos o por la familia anfitriona donde se hospede la persona asegurada. Se reembolsarán los gastos materiales que se justifiquen;
	– de los transportes sanitarios que se nombran abajo, en el apartado 2.1.2.3.2, con medios de transporte aptos desde el punto de vista médico.	<b>3.3</b>	Los daños previsibles en un alto grado de probabilidad para la persona asegurada;	<b>3.14</b>	los tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos. No obstante, se garantiza el tratamiento psiquiátrico en el caso de trastornos psiquiátricos agudos;
	– del acompañamiento de una persona allegada del asegurado, siempre que sea técnicamente factible.	<b>3.4</b>	Los tratamientos en el extranjero que hubieran conformado el único motivo o uno de los motivos para iniciar el viaje; las revisiones del embarazo previsibles o planificadas, los partos y las interrupciones del embarazo y sus consecuencias. No obstante, tendrá cobertura del seguro el tratamiento de complicaciones del embarazo, y el tratamiento de abortos involuntarios o partos prematuros;	<b>3.15</b>	los medios de ayuda (por ejemplo gafas, plantillas ortopédicas, medias de compresión y otros artículos sanitarios como aparatos de irradiación o termómetros para medir la fiebre);
<b>2.1.2.3.2</b>	la entidad aseguradora tomará a su cargo los costes hasta la suma estipulada para los traslados sanitarios del asegurado, razonables desde un punto de vista médico, con un medio de transporte adecuado desde el punto de vista médico (vehículo de ambulancia o avión), y si fuera necesario, en condiciones normobáricas. La decisión si la persona asegurada será trasladada por vía terrestre o aérea será competencia de aqua med, en concierto con el médico que esté llevando a cabo el tratamiento.	<b>3.5</b>	Los daños que fueran atribuibles a causas de las que la persona asegurada ya tenía conocimiento con anterioridad a su viaje al extranjero;	<b>3.16</b>	los certificados, los dictámenes y las comprobaciones necesarias para obtener un permiso de residencia;
	<b>Se garantizan</b>	<b>3.6</b>	los tratamientos o acomodamientos que se deban al decaimiento o a la situación de dependencia o de custodia de	<b>3.17</b>	los reconocimientos de previsión, rutinarios o de control (por ejemplo los chequeos preventivos del cáncer, las vacunas de protección, los análisis de laboratorio de prevención, los test de alergia);
	– los traslados de ida y vuelta al médico, hospital, clínica especializada, centro terapéutico o cámara hiperbárica más cercanos y adecuados para el tratamiento;			<b>3.18</b>	los tratamientos cosméticos (incluyendo también el acné, la alopecia y la eliminación de lunares y verrugas);
	– las repatriaciones hasta el hospital adecuado más cercano al domicilio de la persona asegurada, en el momento en que la repatriación sea razonable desde un punto de vista médico y justificable, incluyendo todos los traslados intermediarios que fueran precisos.			<b>3.19</b>	los sustitutos dentales, los implantes, las incrustaciones dentales, las fundas y los tratamientos ortopédicos maxilares;
				<b>3.20</b>	las tomografías axiales computerizadas, las resonancias magnéticas y las gammagrafías, a no ser que hubieran sido autorizadas por el asegurador o respectivamente por aqua med;
				<b>3.21</b>	la gimnasia de rehabilitación, salvo cuando se hubiera

- 3.22 producido un accidente;
- 3.23 el tratamiento por Heilpraktiker [naturópatas];
- 3.24 los gastos que se originen por métodos de tratamiento o medicamentos que ni en el país de procedencia del asegurado ni en el país de estancia tuvieran reconocimiento científico generalizado;
- 3.24 Los tratamientos curativos u otras medidas que superen la medida razonable desde un punto de vista médico. En estos casos podremos reducir las prestaciones hasta un importe adecuado.

## 4 ¿Cómo se prestarán los servicios garantizados?

### 4.1 Las prestaciones financieras

#### 4.1.1 Tendremos obligación de prestar sólo cuando

- se nos presenten los originales de las facturas o
- copias en las que conste la confirmación de otra entidad aseguradora en relación a las prestaciones autorizadas

y se nos entreguen los justificantes que se soliciten, muy especialmente traducciones juradas. Estas pasarán a ser de nuestra propiedad.

#### 4.1.2 En todos los justificantes deberá constar el nombre y los apellidos de la persona que ha sido tratada, la patología padecida y una especificación de los servicios sanitarios percibidos y sus respectivas fechas.

De las prescripciones de fármacos deberán desprenderse el medicamento prescrito, su precio y el recibí, de forma clara. En el caso de tratamientos odontológicos, en los justificantes deberán especificar las piezas de dentadura que se han tratado y el respectivo tratamiento que se ha llevado a cabo en ellas. La prestación o la denegación de garantías por parte de otras entidades aseguradoras deberá de ser justificada con arreglo al apartado 4.1.

#### 4.1.3 El reembolso de los costes desembolsados se efectuará previa deducción de costes ahorrados, reembolsos obtenidos, etc.

#### 4.1.4 Estamos autorizados a prestar los servicios garantizados al portador o al remitente de justificantes en regla.

#### 4.1.5 Los costes ocasionados por la traducción podrán ser deducidos de las prestaciones.

#### 4.1.6 Las prestaciones rendidas por terceros con arreglo al apartado 7 de las CGS serán deducidas de las prestaciones de este contrato.

## 5 ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)

### 5.1 Aparte de las obligaciones contempladas en el apartado 4 de las CGS, la persona asegurada

- 5.1.1 estará obligada a denunciar cualquier tratamiento hospitalario en el plazo de 10 días desde su comienzo;
- 5.1.2 de anunciar por escrito su pretensión de percibir los servicios garantizados;
- 5.1.3 de someterse al examen médico por un médico designado por nosotros, si se solicita;
- 5.1.4 en el caso de hurto, robo con violencia o intimidación en las personas o pérdida de medios de pago de viaje o de documentación de viaje, de denunciarlo ante las autoridades competentes en cada caso.
- 5.2 **Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones**  
Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones se desprenden del apartado 5 de las CGS.

## Parte 3

### Condicionado para el seguro de accidentes de buceo

#### (SAB) -

#### previo concierto -

Las condiciones del seguro de accidentes de buceo sólo se aplicarán en relación con las CGS.

### Las garantías aseguradas

#### 1 ¿Qué será objeto de la cobertura?

- 1.1 La cobertura de seguro que ofrecemos se aplica a los accidentes que puedan ocurrir a la persona asegurada en el plazo de validez del contrato.
- 1.2 La cobertura del seguro se extiende a accidentes que puedan ocurrir en todo el mundo pero sólo se aplica a accidentes. que guarden una relación directa con el buceo deportivo, abarcando
  - el ponerse y quitarse el equipo de buceo,
  - el trayecto directo de ida, desde el centro de buceo o respectivamente el lugar en el que se guardan los equipos de buceo, hasta el punto de entrada, o respectivamente desde que el buceador suba al medio de transporte que le lleva al lugar de inmersión y el respectivo trayecto vuelta en ambos casos,
  - la carga y descarga del medio de transporte con el equipo de buceo, inmediatamente antes o después de la inmersión,
  - la subida y la bajada al o respectivamente del vehículo de transporte, inmediatamente antes o después de una inmersión,
  - la propia inmersión, en todo tipo de aguas,
  - las pausas que se realicen sobre el barco de los

- 1.2.2 buceadores, entre las inmersiones,
  - el llenado de las botellas de oxígeno
- y - previo concierto - el ejercicio del buceo profesional, incluyendo el trayecto directo de ida al lugar de trabajo y la vuelta. La cobertura se cancelará cuando se prolongue la duración normal del trayecto, o cuando se interrumpa por motivos puramente privados o de gestión personal (por ejemplo hacer las compras o la visita de establecimientos de hostelería para fines privados). Se entenderán por accidentes de trabajo aquellos que tengan la consideración de accidentes durante el servicio, con arreglo a la regulación de prestaciones sociales a percibir por los funcionarios, contemplados en el Código de Prestaciones Sociales VII, alemán [Sozialgesetzbuch VII]. En caso de duda se estará a lo que resuelva la entidad pública de accidentes de trabajo o respectivamente la autoridad competente para los accidentes durante el servicio.

#### 1.3 Se considerará accidente todo suceso repentino que actuando desde fuera sobre el cuerpo del asegurado (suceso de accidente), le provoque daños en la salud involuntarios.

#### 1.4 Asimismo se considerará como accidente,.

#### 1.4.1 cuando debido a la realización de un gran esfuerzo en miembros o en la columna vertebral

- se produzca una luxación en una articulación
- o cuando se distiendan o desgarran músculos, tendones, ligamentos o cápsulas.

#### 1.4.2 así como

- la muerte por ahogo o asfixia subacuática,
- las lesiones típicas del buceo (enfermedad de descompresión, barotrauma), aunque no se pueda determinar un suceso de accidente,

#### 1.4.3 y la inhalación accidental de mezclas de gases inadecuadas contenidas en una botella de oxígeno.

#### 1.5 Advertimos sobre las limitaciones en las prestaciones (más abajo, en el apartado 2.3), las profesiones no susceptibles de ser aseguradas (apartado 6.1.5 de las CGS), las exclusiones (más abajo, en el apartado 4) y sobre la reducción de las sumas aseguradas a partir de la edad de 70 años (apartado 5). Se aplicarán a todas las garantías suscritas.

## 2 ¿Qué garantías están aseguradas?

A continuación se describen las garantías suscritas.. Las sumas aseguradas que se hubieran estipulado se desprenderán de los documentos publicados en el momento de la suscripción o de la prórroga del contrato.

### 2.1 Garantías en caso de invalidez

#### 2.1.1 Requisitos para la prestación de las garantías:

#### 2.1.1.1 Que la persona asegurada sufra un deterioro permanente de sus facultades físicas o mentales a consecuencia de un



accidente (invalidez).

El deterioro será permanente cuando sea presumible que se perpetuará por un plazo superior a tres años y cuando no se estime previsible su recuperación.

Que la invalidez hubiera acaecido

- en el plazo de un año desde el accidente y hubiera sido
- verificada por un médico y denunciada por Usted ante nosotros, presentando el correspondiente certificado médico, en el plazo de quince meses desde el suceso del accidente.

**2.1.1.2** No se producirá un derecho a la percepción de las garantías cuando la persona asegurada falleciera en el plazo de un año desde el accidente, por causas derivadas del accidente.

**2.1.2 Tipo y cuantía de las prestaciones:**

Brazo	0,8
Brazo hasta por encima del codo	0,75
Brazo por debajo del codo	0,7
Mano	0,7
Pulgar	0,25
Índice	0,15
Otros dedos	0,1
Pierna	
por encima de la mitad del muslo	0,8
hasta la mitad del muslo	0,7
hasta por debajo de la rodilla	0,6
hasta la mitad de la pierna	0,55
Pie	0,5
primer dedo	0,1
otro dedo	0,05
Ojo	0,6
Cuando el otro ojo ya había perdido la función visual antes del accidente	1
Función auditiva de un oído	0,35
Cuando el otro oído ya había perdido la función auditiva antes del accidente	1
Función auditiva de los dos oídos	1
Olfato	0,1
Gusto	0,1
Voz	1

**2.1.2.1** La prestación por invalidez consistirá en el pago de una cantidad de dinero por importe de la suma asegurada que se hubiera estipulado.

**2.1.2.2** La base para el cálculo de la prestación la conformarán la suma asegurada y el grado de invalidez ocasionado por el accidente.

**2.1.2.2.1** En el caso de pérdida orgánica o de la funcionalidad íntegra de las partes del cuerpo u órganos sensoriales que se relacionan a continuación, se aplicarán, exclusivamente, los

siguientes grados de incapacidad:

Grado de inv. deriv. del accid.	Prest. del seguro de accid.	Grado de inv. deriv. del seguro de accid.	Prest. del seguro de accid.	Grado de inv. deriv. del seguro de accid.	Prest. del seguro de accid.
de %	a %	de %	a %	de %	a %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

En el caso de pérdida orgánica o de la funcionalidad parcial se aplicará la parte proporcional que corresponda a cada porcentaje.

**2.1.2.2.2** En lo que respecta otras partes del cuerpo u órganos sensoriales, el grado de invalidez será determinado por la medida en la que se vieran reducidas las facultades físicas o mentales en el conjunto. En ello sólo serán tenidos en consideración puntos de vista médicos.

**2.1.2.2.3** Cuando las partes del cuerpo u órganos sensoriales o sus funciones ya hubieran tenido algún deterioro permanente antes del accidente, el grado de invalidez comprobado se reducirá por el grado de invalidez preexistente. Éste se determinará con arreglo al apartado 2.1.2.2.1 y el apartado 2.1.2.2.2.

**2.1.2.2.4** Cuando hubiera una pluralidad de partes corporales u órganos sensoriales afectados por el accidente, se sumarán los grados de validez que se hubieran determinado con

arreglo a las anteriores disposiciones. Sin embargo, no serán tenidos en cuenta porcentajes que superen el 100 por cien.

**2.1.2.2.5 Escala progresiva de invalidez 225 por ciento**

Cuando se obtuviera un grado de invalidez

- inferior al 25 por ciento, no se reconocerá incremento alguno en las prestaciones del seguro;
- entre el 26 y el 50 por ciento se duplicará cada punto de porcentaje que supere el 25 por ciento;
- cuando supere el 50 por ciento, además, se triplicará cada punto de porcentaje que supere el 50 por ciento;

Este complemento repercutirá sobre la cuantía de la prestación por invalidez como sigue:

**2.1.2.3** Cuando la persona asegurada fallezca

- por causas ajenas al accidente en el plazo de un año desde el suceso del accidente o
- por cualesquiera otro motivo, más tarde que un año desde el accidente,

habiéndose producido el derecho a percibir la prestación por invalidez, liquidaremos el importe correspondiente al grado de invalidez previsible de acuerdo a los informes médicos.

**2.2 Prestación por fallecimiento**

**2.2.1 Requisitos para la prestación de las garantías:**

Que la persona asegurada hubiera fallecido en el plazo de un año después del accidente, por causas derivadas del accidente.

Advertimos sobre las obligaciones especiales con arreglo al apartado 6.1.3, más abajo.

**2.2.2 Cuantía de las prestaciones:**

La cuantía de la prestación por fallecimiento equivale a la suma asegurada estipulada.

**2.3 Gastos de rescate**

**2.3.1 Requisitos para la prestación de las garantías:**

Que la persona asegurada hubiera sufrido un accidente o que estuviera amenazada por un accidente o que el acaecimiento de un accidente hubiera sido previsible teniendo en cuenta las circunstancias concretas.

Que la persona asegurada hubiera tenido que sufragar gastos necesarios para su salvamento, rescate o para su búsqueda.

**2.3.1.2** Que no hubiera terceros (por ejemplo otro asegurador)

- en la obligación de prestar estas garantías o que
- impugnen su obligación de prestar o
- hubieran prestado garantías, pero éstas no hubieran sido suficientes para cubrir la totalidad de los gastos ocasionados.

**2.3.1.3** El aumento de sus gastos de viaje en el regreso a su domicilio, ocasionado por sus lesiones, siempre que este incremento de gastos esté fundamentado en prescripciones

- médicas o cuando fueran inevitables, por la naturaleza de las lesiones.
- 2.3.1.4** En el caso de un accidente en el extranjero, los gastos suplementarios para el viaje de regreso o para el hospedaje de los hijos menores o parejas que lo acompañen.
- 2.3.1.5** En el caso de fallecimiento por accidente, los gastos necesarios para el transporte del cuerpo hasta el último domicilio permanente del fallecido.
- 2.3.2 Tipo y cuantía de las prestaciones:**
- 2.3.2.1** Reembolsaremos los costes hasta el importe máximo estipulado para los servicios de búsqueda, salvamento y rescate realizados por servicios de salvamento y rescate públicos o privados, siempre que sea común que se cobren estos servicios.
- 2.3.2.2** el transporte de la persona herida, siempre que hubiera sido prescrito por un facultativo, hasta el hospital, la clínica especializada o hasta un centro de tratamiento adecuado;
- 2.3.2.3** los traslados de un hospital a otro, por ejemplo hasta el hospital más cercano al lugar de residencia del asegurado o hasta un centro de tratamiento adecuado.
- 2.4 Gastos de tratamiento**
- 2.4.1 Requisitos para la prestación de las garantías:**
- 2.4.1.1** Que Usted precise de tratamiento médico en consecuencia de un accidente de buceo.
- 2.4.1.2** Que no hubiera terceros (por ejemplo otro asegurador)
- en la obligación de prestar estas garantías o que
  - impugnen su obligación de prestar o
  - hubieran prestado garantías, pero éstas no hubieran sido suficientes para cubrir la totalidad de los gastos ocasionados.
- 2.4.2 Tipo de las prestaciones**
- Reembolsaremos los costes para la terapia médica necesaria por un accidente de buceo, incluyendo los costes de un tratamiento en cámara hiperbárica, tanto en territorio nacional como en el extranjero.
- 2.4.3 Cuantía de las prestaciones:**
- 2.4.3.1** La cuantía total de las prestaciones estará limitada a las sumas aseguradas que se hubieran estipulado a la hora de suscribir o prorrogar el contrato.
- 2.4.3.2** Cuando Usted tuviera suscritas varias pólizas de accidentes con ACE, la garantía de costes estipulada para los tratamientos en cámara hiperbárica sólo podrán ser reclamados en base a uno de estos contratos.
- 3 ¿Qué consecuencias tendrán las enfermedades o dolencias?**
- Como entidad aseguradora de accidentes, garantizamos las consecuencias de accidentes. Cuando enfermedades o

- dolencias hubieran influido en el deterioro de la salud ocasionado por el accidente, o en sus consecuencias, se aplicarán las siguientes reducciones
- en caso de invalidez, el grado porcentual de la invalidez,
  - en el caso de fallecimiento la prestación por fallecimiento
- en medida correlativa a la influencia que hubiera tenido la enfermedad o la dolencia.
- No obstante, cuando el grado de influencia fuera inferior al 25 por ciento, no se aplicará reducción alguna.
- 4 ¿En qué casos quedan excluidas las garantías del seguro?**
- Además de las exclusiones contempladas en el apartado 6 de las CGS, se aplicarán las siguientes exclusiones:
- 4.1 El seguro no cubrirá los siguientes tipos de accidente:**
- 4.1.1** Accidentes sufridos por la persona asegurada, derivados de trastornos mentales o de la consciencia, incluyendo aquellos provocados por alcoholemia, de ictus, de ataques de epilepsia o convulsivos que se adueñan de la totalidad del cuerpo del asegurado.
- No obstante, sí se dará cobertura cuando estos trastornos o ataques fueran consecuencia de uno de los sucesos de accidente garantizados por este contrato.
- 4.1.2** Los accidentes de buceo que acontecieran durante el siguiente tipo de inmersiones:
- 4.1.2.1** las inmersiones en las que de forma dolosa o gravemente negligente se dejaron de observar las recomendaciones de las asociaciones internacionales de buceo deportivo comúnmente reconocidas o las disposiciones para la prevención de accidentes para el buceo profesional del correspondiente gremio profesional;
- 4.1.2.2** cuando se dejen de observar las recomendaciones generales, en las inmersiones de espeleología submarina, la inmersión en pecios y la inmersión en hielo.
- 4.1.2.3** las inmersiones en las que se utilicen otros gases para respirar que el aire comprimido o el aire enriquecido con oxígeno (nitrox), siempre y cuando el buzo no cuente con una formación acreditada para ello y cuando la inmersión no hubiera tenido la finalidad de formar al buzo en inmersiones con mezclas de gases.
- No obstante, estará cubierta la descompresión con oxígeno puro hasta una profundidad de agua máxima de 6 metros, aún cuando el buzo no hubiera realizado una formación específica.
- 4.1.2.4** las inmersiones que se realicen en búsqueda de sustancias explosivas.
- 4.2 Además se excluirán los siguientes achaques:**

- 4.2.1** Los daños en discos intervertebrales y las hemorragias de órganos internos y hemorragias cerebrales.
- No obstante, sí se dará cobertura cuando estos achaques fueran primordialmente consecuencia de uno de los sucesos de accidente garantizados en el apartado 1.3 o 1.4.
- 4.2.2** Los daños para la salud producidos por radiación.
- 4.2.3** Las infecciones.
- 4.2.3.1** Éstas también quedarán excluidas cuando hubieran sido provocadas por
- picaduras o mordeduras de insectos o por
  - otras lesiones mínimas de la piel o de las mucosas por las que el patógeno hubiera penetrado el cuerpo de forma inmediata, o posteriormente.
- 4.2.3.2** No obstante, se dará cobertura a los casos de
- rabia y tétanos y a
  - los casos de infección en los que el patógeno hubiera entrado en el cuerpo a través de las lesiones sufridas en un accidente de los que no estuvieran excluidos con arreglo al apartado 4.2.3.1.
- 4.2.4** Las intoxicaciones derivadas por la ingesta de sustancias sólidas o líquidas por la garganta.
- 4.2.5** Los trastornos debidos a reacciones psíquicas, incluyendo aquellas que estuvieran provocadas por un accidente.
- 5 ¿Cómo se verán reducidas las sumas garantizadas a partir de los 70 años de edad?**
- Hasta el momento en que finalice el año de seguro en el que la persona asegurada alcance la edad de 70 años, se aplicarán a la cobertura las sumas aseguradas estipuladas. Posteriormente, el contrato proseguirá aplicándose de forma automática una reducción del 50 por ciento a las sumas aseguradas.
- El siniestro**
- 6 ¿Qué habrá que observar en el caso de un siniestro?**
- 6.1** Además de las obligaciones de acuerdo al apartado 4 de las CGS, deberán de observarse las siguientes obligaciones:
- 6.1.1** En el caso que se produjera un accidente, del que previsiblemente se derive una obligación de prestar, Usted o la persona asegurada deberán, sin demora.
- recurrir a un médico,
  - seguir las indicaciones de éste y
  - poner el suceso en nuestro conocimiento.
- 6.1.2** Cuando encomendemos a médicos, la persona asegurada tendrá la obligación de someterse al reconocimiento por

6.1.3 estos. Los gastos que para ello fueran necesarios, incluida la indemnización por lucro cesante, correrán a cargo nuestro. Cuando el accidente provoque la muerte, debe informarnos sobre esta circunstancia en el plazo de 48 horas desde su conocimiento, aún cuando ya se hubiera denunciado el accidente.

En caso de que fuera necesario, se nos deberá de otorgar el derecho para que un médico que nosotros encomendemos realice una autopsia.

6.2 En lo que se refiere a las prestaciones en particular, además deberán de observarse otros plazos, aunque su observancia no es una obligación del asegurado, pero sí un requisito para que se de el derecho a percibir las prestaciones.

## 7 ¿Qué consecuencias tendrá el incumplimiento de obligaciones?

Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones se desprenden del apartado 5 de las CGS.

## 8 ¿Cuándo vencen las prestaciones garantizadas?

8.1 Estaremos obligados a declararnos por escrito en el plazo de un mes y en el caso de prestaciones por invalidez en el plazo de tres meses sobre si reconocemos o no el derecho a percibir las prestaciones y en qué cuantía. Los plazos empezarán a contabilizarse a partir de la recepción de la siguiente documentación:

- Justificantes sobre las circunstancias del accidente y de sus consecuencias,
- en el caso de prestaciones por invalidez además será necesario aportar un justificante sobre la finalización del tratamiento terapéutico, siempre que sea necesario para la valoración del grado de la invalidez;

Los gastos médicos que se ocasionaran para justificar el derecho a percibir las prestaciones correrán a nuestro cargo.

8.2 Una vez hubiéramos reconocido el derecho a percibir las prestaciones o nos hubiéramos puesto de acuerdo con Usted sobre el fondo y la cuantía de las prestaciones, liquidaremos las prestaciones en el plazo de dos semanas.

8.3 Cuando ya se hubiera comprobado nuestra obligación de prestar de fondo, pero no de cuantía, desembolsaremos adelantos adecuados, si así lo solicita.

Antes de la finalización del tratamiento terapéutico y dentro del plazo de un año desde el accidente sólo se podrán reclamar prestaciones por invalidez hasta el importe máximo de la suma asegurada por fallecimiento del asegurado.

8.4 Nuevas valoraciones del grado de invalidez

8.4.1 Tanto Usted como nosotros tendremos el derecho a realizar una nueva comprobación, a realizarse por un facultativo, de

su grado de invalidez, en turno anual, a lo más tardar hasta el tercer año después del accidente.

8.4.2 Este derecho deberá de ser ejercido

- por nosotros en combinación con nuestra declaración relativa a nuestra obligación de prestar de acuerdo al apartado 8.1,
- por Usted, antes de expirar el plazo que se detalla en el apartado 8.4.1.

8.4.3 Para poder ejercitar su derecho a nueva valoración del grado de invalidez de acuerdo al apartado 8.4.1 dentro de plazo con arreglo al apartado 8.4.2 será necesario que nos avise antes, para brindarnos la posibilidad, de encomendar a un médico para que realice el reconocimiento de la persona asegurada con la debida antelación antes de que expire el plazo nombrado en 8.4.1. Es por ello que debería anunciarnos la intención de ejercer ese derecho tres meses posteriormente a nuestra declaración relativa a la obligación de prestar, de acuerdo al apartado 8.1 y en todo caso, imperativamente, a lo más tardar tres meses antes de la expiración del plazo con arreglo al apartado 8.4.2.

Cuando de la valoración definitiva resulte una cuantía de prestaciones por invalidez superior a la que hubiéramos desembolsado hasta ese momento, al excedente le será aplicado un tipo de interés del 5% anual.