



## ACCIDENT & GENERAL INSURANCE COMPANY, LIMITED

Sede: c/o Artex Risk Solutions (Cayman) Ltd., P.O. Box 10233, 171 Elgin Avenue  
Willow House, Cricket Square, George Town KY1-1002 Grand Cayman  
(en lo sucesivo, la Compañía)

---

### CERTIFICADO DE SEGURO DE CORTO PLAZO POR ACCIDENTES DE BUCEO

El presente certificado describe el Seguro por accidentes que la Compañía les proporciona a los Asegurados. Este seguro está sujeto al cumplimiento de los requisitos estipulados para acceder a los beneficios de la Póliza y los relativos a la fecha de entrada en vigencia. Los beneficios descritos en este Certificado se otorgan en virtud de la Póliza de referencia y en favor del Titular de la póliza:

**Número de Póliza:** G-2018-ST (la "Póliza")

**Titular de la póliza:** TRAVELER EMERGENCY MEDICAL SERVICES, LTD. (TEMS)

#### Conformidad con el derecho

Si las disposiciones de la Póliza y este Certificado fueran contrarias a la legislación o las normas estatales, provinciales o federales que rijan respecto de esta Póliza o este Certificado, la Póliza o el Certificado se considerarán automáticamente enmendados para que sean conformes a la legislación o las normas. Si se determinara que los residentes de ciertos estados, provincias, países o jurisdicciones no pueden adquirir esta Póliza, el Certificado podrá cancelarse y se reembolsará todo pago efectuado en concepto de prima.

La Solicitud, la Póliza principal, el Certificado y cualquier cláusula adicional incorporada como adjunto constituyen la totalidad del acuerdo entre la Compañía y los Asegurados. Dicho acuerdo puede enmendarse, renovarse o resolverse sin notificación a los beneficiarios en esta Póliza y sin su consentimiento. Lea el presente Certificado con atención.

Este plan no proporciona una cobertura de salud integral ni es un seguro médico con amplia cobertura. La cobertura se extiende únicamente a Accidentes. Esta Póliza no cubre los gastos que se originen por atención médica proporcionada en Estados Unidos.

**Advertencia sobre el fraude:** cualquier persona que, actuando con dolo o a sabiendas de que su accionar puede hacer posible que se cometa fraude contra un asegurador, presente una solicitud o inicie una reclamación que contenga declaraciones falsas o engañosas podrá ser declarada culpable del delito de fraude al seguro por un tribunal competente.

#### REQUISITO DE NOTIFICACIÓN

**Si se enferma o lesiona, deberá acudir inmediatamente al centro de emergencias médicas más cercano. En caso de Accidente o Lesión cubierta por esta Póliza, deberá comunicarse inmediatamente con DAN World para confirmar la cobertura y obtener una garantía de pago por cualquier servicio médico que se le vaya a brindar. Si las circunstancias le impidieran comunicarse con DAN World de inmediato, deberá notificar a DAN World tan pronto como sea posible dadas las circunstancias que atraviesa.**

#### ASISTENCIA MUNDIAL EN EMERGENCIAS

**En caso de sufrir un Accidente de buceo con cobertura, deberá comunicarse inmediatamente con la línea mundial de emergencias médicas de DAN al +1 919 684 9111. Este servicio dispone de médicos calificados de DAN y otros profesionales médicos las 24 horas, todos los días del año, que pueden brindarle asistencia en emergencias. Se aceptan llamadas por cobro revertido desde cualquier parte del mundo.**

## ÍNDICE

<b>DEFINICIONES .....</b>	<b>3</b>
<b>CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS Y FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL SEGURO.....</b>	<b>6</b>
<b>BENEFICIOS .....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE BENEFICIOS .....</b>	<b>8</b>
<b>TRASLADO SANITARIO Y ATENCIÓN MÉDICA .....</b>	<b>9</b>
<b>SEGURO MÉDICO POR ACCIDENTES.....</b>	<b>11</b>
<b>BÚSQUEDA Y RESCATE.....</b>	<b>10</b>
<b>MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO.....</b>	<b>13</b>
<b>BENEFICIOS ADICIONALES.....</b>	<b>13</b>
<b>EXCLUSIONES.....</b>	<b>14</b>
<b>CONDICIONES GENERALES .....</b>	<b>16</b>
<b>DISPOSICIONES SOBRE RECLAMACIONES .....</b>	<b>17</b>

## DEFINICIONES

**ACCIDENTE** significa un acontecimiento repentino, imprevisto e inesperado que ocurre sin que el Asegurado realice actos o acciones intencionales que causen o ayuden a causar tal acontecimiento repentino, imprevisto e inesperado.

**EMBOLIA ARTERIAL GASEOSA (EAG)** significa los signos y síntomas causados por el ingreso de gas al sistema arterial como consecuencia de la sobrepresurización de partes del cuerpo que contienen gas durante una Inmersión con cobertura.

**CERTIFICADO** significa este Certificado (y la Lista de beneficios) que se emite en nombre del Asegurado y que constituye la prueba de la cobertura de conformidad con la Póliza.

**BUZO COMERCIAL** significa un buzo que usa un equipo de buceo o una fuente de aire suministrada desde la superficie, que realiza actividades de buceo con fines comerciales y recibe una compensación económica u otra forma de pago a cambio de los servicios que presta. Las actividades de buceo de los Buzos comerciales incluyen, con carácter meramente enunciativo, la construcción, la inspección, la búsqueda y el rescate, el salvataje, la reparación y la recolección o la pesca de mariscos. El concepto de Buzo comercial no incluye a profesionales del buceo recreativo, fotógrafos o camarógrafos subacuáticos ni a buzos que realizan investigaciones o prestan servicios como voluntarios.

**COMPAÑÍA** significa Accident & General Insurance Company, Ltd., la compañía emisora del seguro. Para fines administrativos, "Compañía" podría incluir al administrador autorizado que actúa en su nombre.

**INMERSIÓN CON COBERTURA o ACTIVIDAD DE BUCEO CON COBERTURA** significa:

1. buceo en apnea, buceo y/o uso de esnórquel recreativos, o capacitación para obtener una certificación en buceo en apnea o buceo; o,
2. buceo como instructor de buceo, *divemaster* o fotógrafo/camarógrafo subacuático; o
3. buceo con fines de investigación con el auspicio y según las pautas de seguridad en el buceo de la *American Academy of Underwater Scientists* (AAUS, Academia Estadounidense de Científicos Subacuáticos), la *Canadian Academy of Underwater Scientists* (CAUS, Academia Canadiense de Científicos Subacuáticos) o un grupo cuyo protocolo escrito de buceo de investigación sea igual o más riguroso que el de la AAUS o la CAUS.
4. buceo de carácter voluntario para apoyar proyectos de conservación marina o de restauración del hábitat marino.

La Inmersión con cobertura comienza al ingresar al agua y finaliza al salir del agua. Para configurar una Inmersión con cobertura, la inmersión debe comenzar mientras el seguro se encuentra en vigencia y debe realizarse dentro de los límites de la capacitación, según lo estipule la agencia que haya otorgado la certificación.

**ACCIDENTE DE BUCEO CON COBERTURA** significa un accidente, enfermedad disbárica (ED) o cualquier lesión que ocurra en el agua y que se ocasione por una Inmersión con cobertura, sin importar la profundidad.

**CUIDADO ASISTENCIAL** es la atención que:

1. se brinde principalmente para cuidar del Asegurado; y
2. cuyo objetivo principal sea asistir al Asegurado en las actividades de la vida diaria.

El Cuidado asistencial no incluye la atención que se brinda principalmente por su valor terapéutico en el tratamiento de una Lesión.

**ENFERMEDAD DISBÁRICA (ED)** significa enfermedad por descompresión (EDC) o embolia arterial gaseosa (EAG). Tal enfermedad debe ser la consecuencia directa de una Inmersión con cobertura que ocurra mientras el Seguro se encuentra en vigencia.

**ENFERMEDAD POR DESCOMPRESIÓN (EDC)** significa los signos y síntomas causados por la presencia de gas en los tejidos corporales que sale de solución y se convierte en burbujas durante la despresurización, como consecuencia de una Inmersión con cobertura.

**TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS OPTATIVOS** significa cualquier tratamiento médico o quirúrgico que no es necesario desde el punto de vista médico. Esto incluye cualquier servicio, tratamiento o insumo que las autoridades federales, estatales o locales, o la Compañía considere de investigación o experimental, o que no cuente con un aval general por parte de la comunidad médica.

**HOSPITAL** significa un establecimiento que cumpla con los siguientes requisitos:

1. debe funcionar de conformidad con el derecho;
2. debe proporcionar atención médica, de diagnóstico y tratamiento durante las 24 horas a los enfermos o heridos con posibilidad de internación;
3. debe proporcionar instalaciones quirúrgicas y de diagnóstico que estén supervisadas por médicos;
4. debe contar con personal de enfermería acreditado que preste servicios o esté de guardia las 24 horas; y
5. la atención se debe brindar dentro del hospital o en instalaciones con las que cuente el hospital en virtud de acuerdos celebrados con anterioridad.

Un Hospital no es: un establecimiento de descanso, reposo, atención por períodos prolongados, rehabilitación u hogar de ancianos; un establecimiento que se dedique principalmente a brindar tratamientos de salud mental o por enfermedades tales como el alcoholismo o la drogadicción (ni una sala, ala o sección del hospital que se destine a tales fines); ni un establecimiento que proporcione cuidados paliativos (ni una sala, ala o sección del hospital que se destine a tales fines).

**CÁMARA HIPERBÁRICA** significa un recipiente de presión aprobado para la recompresión de personas que han sufrido un accidente de buceo y/o la aplicación de un tratamiento de oxigenación hiperbárica, específicamente para la recompresión por EAG o EDC.

**PARIENTE DIRECTO** significa un Asegurado o su cónyuge, los hijos, hermanos y parientes o parientes adoptivos del Asegurado o de su cónyuge; y los cónyuges de los hijos y hermanos del Asegurado o su cónyuge, independientemente de que el vínculo sea sanguíneo, matrimonial o adoptivo.

**LESIÓN** significa una herida física o daño (que no sea mental ni emocional) que sea consecuencia de un Accidente de buceo con cobertura en el que no haya incidido una enfermedad, infección, padecimiento corporal o cualquier otra anormalidad física y que (i) requiera del examen y tratamiento por parte de un médico; y (ii) ocurra cuando la cobertura del asegurado en virtud de la Póliza se encuentra en vigencia. Todas las lesiones que sufra una persona en un único Accidente, incluidas las afecciones vinculadas y los síntomas recurrentes generados por esas lesiones, se consideran una única lesión.

**PACIENTE INTERNADO** significa un Asegurado que ingresa y debe permanecer en la cama de un hospital, y para quien se pone a disposición una habitación y se generan gastos por el régimen de comidas.

**SEGURO** significa la cobertura que tiene el Asegurado en virtud de la Póliza.

**ASEGURADO** significa una persona que tiene cobertura en virtud de la Póliza.

**UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA** significa un área separada del hospital que está reservada a pacientes con enfermedades graves o muy serias que necesitan cuidados de salud altamente especializados y supervisión audiovisual constante o minuciosa y frecuente. La Unidad de cuidados intensivos debe proporcionar a los pacientes:

1. habitación y régimen de comidas;

2. atención de enfermería a través de personal de enfermería que trabaje exclusivamente en esa unidad; y

3. equipos y suministros especializados destinados principalmente al uso dentro de la unidad.

**NECESARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO** significa todo servicio o insumo que el médico a cargo determine que:

1. es apropiado y necesario para los síntomas, el diagnóstico o la atención y el tratamiento directos de una Lesión o Enfermedad; y,

2. se proporciona para los síntomas, el diagnóstico o la atención y el tratamiento directos de una Lesión o Enfermedad; y,

3. cumple con los estándares del buen ejercicio de la medicina dentro de la comunidad médica organizada; y,

4. no es principalmente por la comodidad del Asegurado, del médico del Asegurado o de otro proveedor; y,

5. es el insumo o nivel de servicio más apropiado que puede brindarse de forma segura.

Con respecto a la internación, esto significa que es necesario un cuidado minucioso en el hospital debido al tipo de servicios que el Asegurado está recibiendo o a la gravedad de la afección que padece y que no podría llevarse a cabo de forma ambulatoria para tratar eficazmente al Asegurado.

**PERSONAL DE ENFERMERÍA** significa un profesional de enfermería registrado (*Registered Nurse, RN*), un profesional de enfermería practicante con licencia (*Licensed Practical Nurse, LPN*), un profesional de enfermería vocacional con licencia (*Licensed Vocational Nurse, LVN*) o un prestador de atención médica que brinde servicios de enfermería y cuente con licencia o certificación para prestar tales servicios en el país o en la jurisdicción en la que se brindan los servicios.

**OTRO SEGURO** significa todo seguro que provenga de cualquier otra aseguradora, un plan de prestaciones sociales o un convenio prepago (por ejemplo, los planes Blue Cross o Blue Shield), sin que sea relevante si el seguro se proporciona a un individuo, una familia o un grupo, o a través de un empleador, un sindicato o la membresía en una asociación. Si el seguro se proporciona sobre la base de las prestaciones individuales de servicios, entonces, a los fines de esta definición, el monto será el que hubiera correspondido a los servicios prestados si no hubiera existido el seguro. La definición de otro seguro también incluye la cobertura contra terceros, incluidos los planes médicos relacionados con automóviles.

**TRATAMIENTO AMBULATORIO** significa los servicios e insumos Necesarios desde el punto de vista médico que se proporcionan a un Asegurado en un consultorio médico o departamento de atención ambulatoria de un Hospital cuando no se necesite una habitación ni se generen gastos por el régimen de comidas.

**MÉDICO** significa un prestador de atención médica con licencia en vigencia, que actúa dentro del alcance de su licencia y brinda atención o indica un tratamiento a un Asegurado. Esta definición incluye:

1. un médico que tiene licencia para proporcionar atención médica y realizar cirugías generales; o

2. cualquier otro profesional cuyos servicios, según la legislación de la jurisdicción donde los servicios se prestan, deben estar cubiertos por esta Póliza.

El término "Médico" no incluye a los parientes directos, acompañantes de viaje o empleados, colegas o socios comerciales del Asegurado.

**PÓLIZA** significa el acuerdo emitido en favor de Traveler EMS que proporciona los beneficios que se especifican aquí.

**CONDICIÓN PREEXISTENTE** significa una enfermedad u otra afección respecto de la cual se haya proporcionado asesoramiento médico, diagnóstico, asistencia o se haya recibido una recomendación o tratamiento por parte de un médico durante el período de seis (6) meses inmediatamente anterior a la entrada en vigencia de la cobertura de los Asegurados. Esto incluye:

1. cualquier recomendación de examen de diagnóstico, estudio o tratamiento médico; o

2. enfermedades por las cuales el Asegurado haya obtenido o recibido una receta para adquirir medicamentos o fármacos;
3. una enfermedad por la cual, a partir de los síntomas existentes, una persona de una prudencia media buscaría recibir un diagnóstico o tratamiento antes de comenzar un viaje o unas vacaciones de buceo.

El punto dos (2) de esta definición no se aplica a aquellas enfermedades que se traten o controlen únicamente mediante la administración de medicamentos o fármacos recetados y ese tratamiento o control sea efectivo sin necesidad de ajustar o cambiar la receta durante el período de seis (6) meses anterior a la entrada en vigencia de la cobertura en virtud de esta Póliza.

**RAZONABLE Y USUAL** significa un costo no mayor al que se acostumbra cobrar para el tratamiento médico necesario en el lugar donde se recibe. La Compañía tendrá en cuenta el tipo y la gravedad de la Lesión o Enfermedad.

**ENFERMEDAD** significa una afección o dolencia física ocasionada a raíz de un Accidente de buceo con cobertura y:

1. que requiere un examen y tratamiento por parte de un Médico;
2. que comienza durante la vigencia del seguro; y,
3. que por recomendación médica le impide al Asegurado bucear durante un viaje, en aquellos casos en que los beneficios estén condicionados por la incapacidad de bucear.

**NOSOTROS, NUESTRO o NUESTROS** significa la Compañía de seguros que consta en este Certificado.

**USTED, SU, SUS** significa el Asegurado.

## **CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS**

Las siguientes personas cumplen con los requisitos para acceder a los beneficios de este seguro:

Las personas físicas de entre 8 y 75 años de edad que estén participando de una capacitación o tengan una certificación en buceo en apnea o buceo con equipo autónomo. El Titular de la póliza podrá, a su entera discreción, otorgar por escrito una exención al límite de edad para los individuos mayores de 75 años. En tales casos, se le podrá pedir a la persona que proporcione un certificado médico que provenga de un médico con formación en medicina del buceo y que el Titular de la póliza acepte, en el cual se autorice a la persona a realizar actividades de buceo (en el momento de la inscripción, el Titular de la póliza informará si exigirá tal certificado).

### **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL SEGURO**

La cobertura entrará en vigencia cuando la persona cumpla con los requisitos para acceder a los beneficios, complete los formularios de inscripción necesarios, pague la prima indicada y reciba la aprobación del Titular de la póliza. La notificación de aprobación se enviará a la dirección de correo electrónico proporcionada por el Asegurado.

### **FECHA DE CONCLUSIÓN DEL SEGURO**

La cobertura concluirá de manera automática cuando expire el plazo por el cual se pagó la prima (consulte el Período de cobertura en la Lista de beneficios). La conclusión del plazo de vigencia de la Póliza no afectará las reclamaciones o pérdidas acaecidas después de la entrada en vigencia del seguro y antes de la fecha de conclusión.

### **LÍMITE DEL SEGURO**

El límite máximo de lo que pagaremos por todos los Gastos cubiertos que surjan a raíz de una Lesión o Enfermedad que sufra cualquier Asegurado será de 200 000 USD, independientemente de la cantidad de Accidentes o enfermedades acaecidos o de

la cantidad de reclamaciones efectuadas. Este límite general del seguro se aplica incluso si el Asegurado sufre múltiples Accidentes durante distintos Períodos de cobertura. Se podrán aplicar límites menores a algunos beneficios puntuales que se detallan en la Lista de beneficios.

## **BENEFICIOS**

Este Seguro de corto plazo por accidentes de buceo es proporcionado por la Compañía a cada Asegurado. Una vez recibida la confirmación por parte del Titular de la póliza de que la inscripción ha sido aceptada, se considerará que usted cumple con los requisitos para acceder a los beneficios aquí descritos. La Compañía pagará estos beneficios de conformidad con los términos, las condiciones y los límites aquí estipulados. El monto que deba pagarse por gastos generados en concepto de beneficios no superará los 200 000 USD. Se podrán aplicar límites menores a algunos beneficios puntuales que se detallan en la Lista de beneficios.

Todos los beneficios de traslado sanitario de emergencia y asistencia al viajero deberán estar acordados y aprobados por adelantado por el Titular de la póliza para cumplir con los requisitos para acceder a la cobertura, y todos los detalles de viaje deberán coordinarse a través de DAN World. Esta Póliza no cubre los gastos que se originen por atención médica proporcionada en Estados Unidos.

## **TERRITORIO DONDE RIGE LA COBERTURA**

A través de la presente Póliza se proporciona cobertura en todo el mundo. Sin embargo, no se proporciona cobertura a las personas que residan en los siguientes países o por las pérdidas que ocurran allí: Afganistán, Irán, Irak, Corea del Norte, Somalia, Siria o Yemen. El Titular de la póliza podrá actualizar la lista de países excluidos en cualquier momento.

LISTA DE BENEFICIOS

Descripción del beneficio (Únicamente como consecuencia de un Accidente de buceo)	Otros términos y condiciones (sublímites)	Límite total de los beneficios
Evacuación médica de emergencia	100 000 USD – Límite combinado	Hasta un máximo de 200 000 USD por todos los beneficios
Repatriación necesaria desde el punto de vista médico		
Seguro médico por accidentes – Solo Inmersión con cobertura	100 000 USD Consulte en la Póliza los Gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones	
Desmembramiento y muerte accidental	10 000 USD	
Repatriación de restos mortales	5000 USD	
Búsqueda y rescate	10 000 USD	
Transporte y alojamiento adicionales	3000 USD	
Pérdida de equipo de buceo	2000 USD	
Mezclas de gases y recirculadores ( <i>rebreathers</i> )	Cubiertos	
Buceo en apnea, buceo con equipo autónomo, buceo en cuevas y bajo hielo	Cubiertos	
DAN TravelAssist: Servicios de asistencia al viajero	Incluidos	
<b>NOTA: EL BENEFICIO GLOBAL MÁXIMO PARA EVACUACIÓN DE EMERGENCIA Y GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA INMERSIÓN CON COBERTURA ES DE 200 000 USD</b>		
Traslado sanitario adicional	<b>Para obtener estos beneficios adicionales, consulte por la membresía y el seguro anual de DAN.</b>	
Traslado sanitario al país de origen		
Visita de pariente o amigo		
Regreso de acompañante de viaje		
Regreso de niños dependientes		
Devolución de vehículo		
Responsabilidad civil		
Seguro médico para personas que no bucean		
Seguro médico para determinados deportes acuáticos		
Discapacidad total y permanente		
Pérdida de equipo de buceo		
Cancelación de vacaciones de buceo		
Interrupción de vacaciones de buceo		



## TRASLADO SANITARIO Y ATENCIÓN MÉDICA

### INFORMACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA LAS 24 HORAS EN TODO EL MUNDO

En la línea telefónica de DAN, los especialistas en información médica y los representantes de atención al cliente están disponibles las 24 horas del día para brindar asistencia, derivaciones y responder consultas en caso de que los Asegurados sufran un Accidente de buceo con cobertura. DAN World ayudará a organizar la respuesta a la emergencia médica; Nosotros tomaremos aquellas medidas que, previa consulta con el personal médico que se encuentre en el lugar del hecho, consideremos que son las más convenientes para el Asegurado, que podrán incluir, con carácter meramente enunciativo: (i) recomendar o garantizar el acceso a la atención de un Médico local (si fuera posible); (ii) hacer los arreglos necesarios para el tratamiento en cámara hiperbárica o la internación en un hospital; y (iii) cuando sea necesario desde el punto de vista médico, coordinar el traslado sanitario.

### TRASLADO SANITARIO

Cuando recibamos pruebas fehacientes de que el Asegurado ha sufrido un Accidente de buceo con cobertura y que por tal motivo necesita una Evacuación de emergencia o un Traslado necesario desde el punto de vista médico, pagaremos los Gastos cubiertos de tal evacuación o traslado hasta el Límite total de los beneficios.

**EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** significa que no hay atención médica local disponible y, debido al estado de salud del Asegurado y por necesidad médica, es preciso el traslado inmediato desde el lugar donde ocurrió el Accidente de buceo con cobertura hasta el hospital o el centro de salud más próximo donde se pueda brindar la atención médica, el tratamiento o realizar los estudios que sean adecuados. La Evacuación de emergencia no incluye las tareas que se realicen para ubicar a un buzo lesionado cuya ubicación sea desconocida ni las tareas que se realicen para rescatar a tales personas de una situación de peligro o de un lugar inaccesible mediante personal de servicios médicos de emergencia. La Evacuación de emergencia podrá comenzar recién cuando el Asegurado esté disponible en un lugar al cual pueda acceder el personal de servicios médicos de emergencia sin riesgo de sufrir lesiones ni de que se produzcan daños en los equipos que usa.

**TRASLADO NECESARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO** significa que después del tratamiento o la evaluación en el hospital o centro de salud más próximo, y ante la falta de asistencia adecuada a nivel local, por necesidad médica se justifique el traslado a un hospital o centro de salud diferente para obtener atención, tratamiento o realizar estudios.

**REPATRIACIÓN PARA CONTINUAR CON LA ATENCIÓN** significa que cuando un Asegurado sufra un Accidente de buceo con cobertura por el cual requiera Evacuación de emergencia o traslado necesario desde el punto de vista médico, y después de los cuidados iniciales el Asegurado se encuentre médicamente apto para viajar a otro hospital o centro médico para continuar la atención, el tratamiento o los estudios, Nosotros pagaremos, sin superar el Límite total de los beneficios, los Gastos cubiertos en concepto de traslado a un hospital o centro médico ubicado:

1. cerca de la vivienda del Asegurado; o,
2. cerca de donde el Asegurado viva y/o trabaje al momento del Accidente de buceo con cobertura.

Cualquier otra Repatriación para continuar con la atención se realizará a la entera discreción del Titular de la póliza previa consulta con el médico que esté atendiendo al Asegurado.

**TRASLADO** significa cualquier transporte terrestre, marítimo o aéreo necesario para llevar al Asegurado durante el traslado médico, la derivación, la evacuación o la repatriación. El Traslado debe ser necesario dadas las circunstancias, estar recomendado por personal médico local y contar con la aprobación del Titular de la póliza.

El Traslado puede incluir, con carácter meramente enunciativo, ambulancias aéreas o terrestres, vehículos privados a motor, embarcaciones, aviones o trenes comerciales (según las circunstancias). DAN World coordinará el traslado y usará el medio más adecuado según la gravedad del estado de salud del paciente. Todas las decisiones relativas al medio de Transporte y el destino final se basarán únicamente en los factores médicos. No cubriremos los gastos por servicios prestados de manera gratuita al Asegurado por un tercero.

**GASTOS CUBIERTOS** incluye el costo de Traslado y otros gastos Razonables y usuales por el tratamiento médico, la atención médica o los insumos médicos *in itinere* que: (i) sean necesarios en relación con el Traslado sanitario de emergencia del Asegurado o; (ii) cumplan con los estándares generalmente aceptados en el ejercicio de la medicina; y (iii) sean indicados por un Médico y realizados bajo su cuidado, supervisión u órdenes, o sean obligatorios en virtud de las normas del medio de transporte utilizado para trasladar al Asegurado.

Todas las disposiciones relacionadas con el Traslado que se estipulen para transportar al Asegurado se harán por el medio más directo y económico que exista y deberán coordinarse previamente por DAN World para estar cubiertas. No proporcionaremos Traslado al lugar de residencia del Asegurado si existen centros médicos más cercanos que puedan cubrir sus necesidades médicas.

Restricción especial: si fuera imposible comunicarse con DAN World para pedir que se realice la Evacuación de emergencia, los beneficios estarán restringidos al monto que la Compañía hubiera tenido que pagar si la comunicación a esta o a sus representantes autorizados se hubiera efectuado.

#### **REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES**

Cuando recibamos prueba fehaciente de que el Asegurado ha muerto, pagaremos los gastos incurridos para llevar el cuerpo y repatriar los restos mortales al lugar de entierro del Asegurado, sin superar el Sublímite del beneficio. Los Gastos cubiertos incluyen, con carácter meramente enunciativo, los gastos ocasionados por embalsamamiento, cremación, autorizaciones gubernamentales necesarias, ataúdes y Traslados. Se excluyen expresamente los gastos relacionados con la Repatriación de restos mortales mediante una ambulancia aérea.

### **BÚSQUEDA Y RESCATE**

#### **BÚSQUEDA Y RESCATE**

En el supuesto de que recibamos prueba fehaciente de que el Asegurado ha desaparecido durante una Inmersión con cobertura y la Guardia Costera, la policía local u otros organismos nacionales o internacionales responsables de la seguridad marítima y/o la búsqueda y el rescate emprendieran una búsqueda para salvar la vida del Asegurado, Nosotros apoyaremos tal búsqueda y cubriremos, sin superar el Sublímite del beneficio, los gastos ocasionados por las actividades de búsqueda y rescate. El reembolso se limitará a gastos por la contratación de organizaciones que estén capacitadas y aprobadas especialmente para llevar a cabo operaciones de búsqueda y rescate. No pagaremos beneficios por aquellos gastos que no deba afrontar el Asegurado ni por los gastos devengados únicamente por la existencia de este beneficio.

## BENEFICIOS DEL SEGURO MÉDICO POR ACCIDENTES

Cuando recibamos pruebas de que el Asegurado ha incurrido en gastos para el tratamiento de Lesiones ocasionadas en un Accidente de buceo con cobertura, pagaremos los Gastos cubiertos descritos a continuación de conformidad con los términos, las condiciones y las exclusiones que se estipulan aquí, y sin superar el Límite total de los beneficios.

**GASTOS CUBIERTOS** significa gastos que cumplen con los requisitos y que son por servicios Necesarios desde el punto de vista médico, insumos, atención o tratamiento de un Accidente de buceo con cobertura. El accidente debe ocurrir mientras el Seguro se encuentra vigente. Los gastos que cumplen con los requisitos deben generarse dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores al Accidente. La primera manifestación de la Lesión o de la Enfermedad debe ocurrir luego de que comience el viaje y durante la vigencia de esta Póliza.

Los servicios, los insumos, la atención o el tratamiento médicos deben haber sido recetados, realizados o indicados por un Médico u otro profesional de la salud que hayamos aprobado Nosotros o un agente designado con anterioridad al comienzo del tratamiento. Los gastos por servicios, insumos, atención o tratamiento deben ser Razonables y usuales. No pagaremos aquellos gastos que excedan el Límite total de los beneficios.

Cuando así lo solicitemos, Usted deberá presentarse a exámenes por parte de los médicos que designemos, a cargo Nuestro y con la frecuencia que Nosotros determinemos.

Los Gastos cubiertos incluyen los gastos razonables y necesarios por los siguientes conceptos:

1. Gastos por tratamiento en Cámara hiperbárica con un límite de tres (3) tratamientos por Accidente de buceo con cobertura. DAN World o la persona designada por la Compañía deberá aprobar cualquier tratamiento posterior a esos tres (3) y estos podrán, asimismo, requerir el examen por parte de un profesional de la salud de su elección.
2. Gastos médicos por tratamiento en Cámara hiperbárica, atención médica y operaciones quirúrgicas.
3. Gastos de ambulancia que se generen por el traslado en un servicio de ambulancia profesional terrestre, aéreo o marítimo al hospital o Cámara hiperbárica más cercanos donde pueda brindarse la atención o el tratamiento apropiados. Todo traslado que implique un servicio de ambulancia aéreo o marítimo debe ser aprobado con anterioridad por el Titular de la póliza o la persona que este designe.
4. Gastos de hospital por:
  - a. la habitación y el régimen de comidas;
  - b. los cuidados de salud generales, incluido el tratamiento en Cámara hiperbárica;
  - c. otros servicios e insumos para pacientes internados y ambulatorios (esto no incluye los gastos por servicios profesionales que se brinden en el hospital a través de personas que no sean empleados); y,
  - d. la internación en una Unidad de terapia intensiva durante el tiempo que indique el Médico y que se deba a una Lesión que requiera tratamiento médico y cuidados de salud especiales que en general no se brinden a los demás pacientes internados en el Hospital.

La suma diaria que deba pagarse al Hospital en concepto de habitación y régimen de comidas por cada día de internación es el costo promedio de una habitación semiprivada en el Hospital donde se lleve a cabo la internación. Si el Hospital donde se lleva a cabo la internación solo dispusiera de habitaciones privadas, la suma diaria que deba pagarse al Hospital será el sesenta por ciento (60 %) del costo de la habitación privada. La suma diaria que deba pagarse a la Unidad de terapia intensiva concepto de habitación y régimen de comidas por cada día de internación en dicha unidad será el doble de la suma diaria que deba pagarse al Hospital.

5. Gastos médicos por el oxígeno que se administre.

6. Otros gastos que cumplan con los requisitos, incluso:

- a. gastos quirúrgicos ambulatorios por servicios e insumos necesarios si:
  - i. los gastos son ocasionados por una cirugía;
  - ii. hubiera correspondido el pago de los beneficios que ocasionen esos gastos si la cirugía se hubiera realizado en el Hospital; y,
  - iii. la cirugía se realiza en un centro quirúrgico ambulatorio autorizado que tenga licencia para realizar tal cirugía.
  
- b. honorarios del cirujano por la realización de los procedimientos quirúrgicos.
  
- c. gastos de anestesia y su administración, cuando no estén cubiertos como gastos de Hospital.
  
- d. gastos de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional relativos a:
  - i. cuidado brindados por Personal de enfermería privado;
  - ii. tratamiento por parte de un fisioterapeuta con licencia; y
  - iii. tratamiento por parte de un terapeuta ocupacional con licencia.
  
- e. gastos radiológicos y de laboratorio por radiografías, tratamientos radiológicos y análisis de laboratorio.
  
- f. gastos de insumos médicos por:
  - i. yesos, entablillados, bragueros, rodilleras/coderas, muletas y vendajes quirúrgicos;
  - ii. prótesis para el reemplazo inicial de ojos y extremidades que se hayan amputado a raíz de la lesión; y
  - iii. alquiler de sillas de ruedas de uso manual y camas ortopédicas, equipos de oxígeno y otros equipos médicos duraderos que se usen únicamente por el Asegurado para tratar la Lesión. La Compañía, podrá aprobar la compra de tales insumos a su entera discreción.

**LIMITACIONES APLICABLES A LOS GASTOS CUBIERTOS  
INTERCONSULTA**

Si, luego de analizarlo junto con el Médico a cargo, DAN World tuviera preguntas o inquietudes sobre el plan de tratamiento recomendado de una Lesión o Enfermedad, o si el tratamiento indicado se apartara de los estándares reconocidos en el ejercicio de la medicina respecto de la Lesión o Enfermedad que sufre el Asegurado, el Titular de la póliza tendrá derecho a realizar, a su cargo, una interconsulta y a que se examine al Asegurado tantas veces como sea necesario mientras el tratamiento se encuentra pendiente o en curso. Pese a que el Asegurado no tiene la obligación de seguir las recomendaciones que se obtengan a raíz de la interconsulta, sí tiene la obligación de presentarse ante el médico designado por el Titular de la póliza para el examen médico y la entrega del plan de tratamiento recomendado. Si el Asegurado no asistiera a la interconsulta o se negara a esta, los beneficios que deberían pagarse en virtud de esta Póliza podrán reducirse o negarse en caso de que el Asegurado eligiera un plan de tratamiento que el Titular de la póliza determinara que es contrario a los estándares reconocidos en el ejercicio de la medicina para la Lesión o Enfermedad por la cual están tratando al Asegurado.

**NEGATIVA A ACEPTAR TRATAMIENTO MÉDICO**

Si un Asegurado que sufre una Lesión o Enfermedad se presentara para obtener atención médica y luego rechazara el tratamiento, los beneficios disponibles en virtud de este plan para el tratamiento ulterior de la misma Lesión o Enfermedad podrán reducirse o negarse, dependiendo de las circunstancias. No se cubrirá ningún tipo de empeoramiento en la gravedad de la Lesión o Enfermedad que sea consecuencia de la demora en obtener tratamiento.

## BENEFICIO EN CASO DE DESMEMBRAMIENTO Y MUERTE ACCIDENTAL

Pagaremos el beneficio que aparece en la siguiente tabla siempre que recibamos pruebas fehacientes de que un Asegurado ha sufrido alguna de las Pérdidas que allí se mencionan como consecuencia de un Accidente de buceo con cobertura. Dicha Pérdida deberá producirse dentro de los 365 días de ocurrido el Accidente de buceo con cobertura. El beneficio que se pagará por esta Pérdida será equivalente al monto que se establece en la tabla junto a cada pérdida. Si se sufre más de una Pérdida como resultado de un Accidente de buceo con cobertura, solo se pagará uno de los montos establecidos, siempre el monto mayor. El Monto asegurado se indica en la Lista de beneficios.

### Tabla de pérdidas

<u>Pérdida:</u>	<u>Pago:</u>
Vida	Monto asegurado
Ambas manos, ambos pies o ceguera bilateral	Monto asegurado
Una mano y un pie	Monto asegurado
Una de las manos o uno de los pies o ceguera unilateral	Monto asegurado
Una de las manos o uno de los pies	50 % del monto asegurado
Ceguera unilateral	50 % del monto asegurado

El término "Pérdida", tal como aquí se lo emplea, significa:

1. con respecto a la mano y el pie, la amputación efectiva por encima de la muñeca o del tobillo, o bien a través de estas articulaciones; y,
2. con respecto a los ojos, la pérdida total e irrecuperable de la visión.

El Fallecimiento se deberá demostrar mediante la presentación de un Certificado de defunción o de toda otra prueba o documentación que Nosotros consideremos aceptable.

### BENEFICIO DE TRASLADO ADICIONAL

Siempre que se nos presenten pruebas fehacientes de que el Asegurado no pudo hacer uso de su pasaje original para el traslado de regreso debido a un retraso causado por un Accidente de buceo con cobertura, pagaremos un beneficio de traslado adicional para el viaje de regreso, que no excederá el Sublímite del beneficio. El retraso deberá producirse por recomendación del Médico responsable del caso y el Asegurado deberá presentarnos una copia de la nota del Médico en la que conste tal recomendación. Se pagará un beneficio equivalente a la diferencia entre un nuevo pasaje (en la misma clase en la que se había hecho inicialmente la reserva) y el valor restante del pasaje original.

### BENEFICIO DE ALOJAMIENTO ADICIONAL

Siempre que recibamos pruebas fehacientes de que el Asegurado debió retrasar su viaje de regreso por recomendación expresada por escrito por parte del Médico responsable del caso como consecuencia de un Accidente de buceo con cobertura, Nosotros pagaremos beneficios de alojamiento adicional que no excederán el Sublímite del beneficio. Los beneficios comienzan a partir del primer día posterior a la fecha original en la que el Asegurado debería haber realizado el viaje de regreso. El Asegurado deberá presentar comprobantes o recibos de los gastos reales en los que haya incurrido y una copia de la recomendación médica expresada por escrito. El alojamiento adicional incluye, además, comidas, traslados locales y gastos imprevistos. El beneficio que se deberá pagar figura en la Lista de beneficios y se encuentra sujeto a un límite diario, si corresponde.

### BENEFICIO EN CASO DE PÉRDIDA DEL EQUIPO DE BUCEO

Si el equipo de buceo se pierde o sufre daños de manera involuntaria como consecuencia de un Accidente de buceo con cobertura, pagaremos el valor actual de mercado del equipo de buceo en el momento en que se produjo el daño o la pérdida, con el Sublímite del beneficio como máximo. Si cualquier artículo perdido o dañado forma parte de un conjunto de artículos, el beneficio se limitará a la pieza perdida o dañada.

A discreción de la Compañía, el artículo que se dañe o se pierda podrá ser reparado o reemplazado en lugar de efectuarse un pago en efectivo. Podremos exigir que el Asegurado Nos envíe el equipo dañado en forma previa al pago del beneficio. El beneficio máximo por Accidente de buceo con cobertura figura en la Lista de beneficios.

### **EXCLUSIONES PARA TODOS LOS BENEFICIOS**

Nosotros no pagaremos los gastos o pérdidas que se estipulan en esta Póliza cuando estos se produzcan en las siguientes situaciones:

1. Lesión o Accidente que afecte a toda persona que no sea Usted, el Asegurado;
2. Lesión o Accidente causado por acciones deliberadas, maliciosas, intencionales o criminales del Asegurado, o bien en caso de incumplimiento de toda ley, reglamentación o regulación por parte del Asegurado que cause tal Lesión o Accidente;
3. traslado o actividad de buceo que se realice a pesar de la recomendación médica de no hacerlo, luego de un viaje realizado con el fin de obtener tratamiento médico o cuando el Asegurado se encuentre en ese momento en una lista de espera para trasplante de órganos y la realización del viaje y de este traslado se relacione con dicho trasplante;
4. Lesión o Accidente por el que se pueda exigir el pago de beneficios o por el que corresponda pagar beneficios en virtud de una ley de indemnización laboral, un seguro de indemnización por desempleo, leyes de seguridad social o leyes de beneficios por discapacidad, o bien en virtud de toda legislación federal, estatal o local, por ejemplo, la *Jones Act* (Ley Jones), la *Longshoremen and Harbor Workers Act* (Ley de Seguro de Compensación para Trabajadores Marítimos y Portuarios), la *Americans with Disabilities Act* (Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades) y toda ley que reconozca derechos civiles;
5. Lesión o Accidente que se produzca de manera intencional o esperada por la persona que generó tal Lesión o Accidente (no obstante, esta exclusión no corresponde en caso de Lesiones o Accidentes que se produzcan como consecuencia del uso razonable de la fuerza ejercida para proteger a otras personas);
6. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de Condiciones crónicas o preexistentes;
7. servicios o insumos por los que Usted no debe pagar o cargos que se generan únicamente por la existencia del seguro;
8. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de guerra declarada o no declarada, acciones bélicas o conflictos civiles;
9. Cuidado asistencial;
10. medicamentos o fármacos que se puedan obtener sin una prescripción médica;
11. insumos y servicios proporcionados en un hospital, cuando la internación se deba exclusivamente a la realización de análisis con fines de diagnóstico;
12. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de alteraciones mentales, nerviosas, emocionales o psicológicas;
13. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de suicidio, intento de suicidio, lesiones autoinfligidas del Asegurado, se encuentre este sano o insano;
14. Lesión o Accidente que se produzca luego del consumo de alcohol, fármacos o sustancias intoxicantes, a menos que el fármaco en cuestión haya sido prescripto por un Médico;

15. exámenes, tratamientos, procedimientos o análisis médicos que no sean los requeridos para el tratamiento de una lesión causada como consecuencia del Accidente;
16. Lesión o Accidente relacionado con embarazo, parto o aborto voluntario, independientemente de si la Lesión o el Accidente se atribuyen en parte o en su totalidad a la actividad de buceo;
17. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de la participación en competencias profesionales de atletismo o en competencias deportivas interescolares o para aficionados, cuando se trate de eventos previamente organizados, a menos que tal participación cuente con la aprobación previa de DAN World;
18. Lesión o Accidente que se produzca mientras se conduce cualquier vehículo o embarcación motorizada;
19. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de la realización de actividades como montañismo, puentismo (o *bungee jumping*), esquí sobre nieve, caída libre, paracaidismo, ala delta, paravelismo, o desplazamiento en todo tipo de dispositivo que se sostenga en el aire, a excepción de vuelos programados de una aerolínea comercial o de una compañía de vuelos privados, a menos que la participación en tal actividad cuente con la aprobación previa del Titular de la póliza;
20. Lesión o Accidente relacionado con la reacción o radiación nucleares, la contaminación radioactiva o con una pandemia, una epidemia o la exposición a una enfermedad infectocontagiosa;
21. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de acciones deliberadas, maliciosas, intencionales o criminales, o bien el incumplimiento de toda ley, reglamento o regulación por parte de Usted, el Asegurado;
22. exámenes de rutina de la visión o la audición, refracciones de la vista, anteojos, lentes de contacto, audífonos o cualquier otro tipo de dispositivos externos que se usen para mejorar la agudeza visual o auditiva, incluidos todos sus accesorios y conexiones;
23. tratamientos o procedimientos optativos o exámenes, tratamientos, procedimientos o análisis médicos que no sean requeridos para el tratamiento de la lesión;
24. procedimientos cosméticos o reconstructivos y todo servicio o insumo que contribuya a alterar la apariencia pero que no restaure ni mejore las funciones físicas afectadas;
25. Lesión o Accidente que se produzca como consecuencia de la amenaza de abuso sexual o del abuso sexual concreto, o bien resultante del comportamiento sexual inmoral o licencioso de toda persona, ya sea que responda a la voluntad de realizar todo tipo de acto sexual o a la culminación de este, ya sea causado, instigado, ordenado u ocasionado por toda omisión por parte de Usted, Sus empleados, o cualquier otra persona; o
26. Lesión o Accidente que se produzca a partir de la transmisión real o supuesta de cualquier enfermedad contagiosa;
27. asistencia, tratamiento, servicios o insumos:
  - i. que no hayan sido prescriptos por un médico;
  - ii. que no resulten Necesarios desde el punto de vista médico;
  - iii. que se consideren experimentales o que se brinden principalmente para fines médicos o para otro tipo de investigación;
  - iv. que hayan sido proporcionados por Personal de enfermería pero que no requieran la habilidad y la capacitación de este tipo de personal;
  - v. que hayan sido solicitados o recibidos por un pariente del Asegurado; o
  - iv. que hayan sido solicitados o recibidos por Usted luego de haber regresado a su país de origen.

## CONDICIONES GENERALES

### ATENCIÓN AL CLIENTE

Para ponerse en contacto con un representante de atención al cliente de DAN World, comuníquese telefónicamente o escriba a:

**DAN World, Ltd.**  
c/o S.H. Corporations, P.O. Box 1990 GT  
2<sup>nd</sup> Floor, First Caribbean House  
George Town, Grand Cayman KY1-1104 Cayman Islands  
Teléfono: +1 919 226 3838  
Correo electrónico: [Global.Support@World.DAN.org](mailto:Global.Support@World.DAN.org)

### EXAMEN MÉDICO Y AUTOPSIA

La Compañía tiene el derecho y la posibilidad de realizar, a su cargo, un examen de la persona cuya pérdida motiva la reclamación según lo establecido en la Póliza, cuando esto sea necesario y con la frecuencia que resulte razonable mientras la reclamación se encuentre pendiente de resolución. Asimismo, la Compañía tiene el derecho de realizar una autopsia en caso de fallecimiento siempre que la ley no lo prohíba. Nosotros pagaremos el costo del examen médico. Usted deberá afrontar todos los demás gastos, incluido el traslado al consultorio del médico elegido para realizar el examen.

### ACCIONES LEGALES/LEY APLICABLE

No se iniciará ninguna acción de derecho ni de equidad para la reclamación de la Póliza con antelación al vencimiento de un plazo de sesenta (60) días una vez presentada la prueba de la pérdida de acuerdo con lo establecido en la Póliza. No se iniciará ninguna acción de este tipo una vez que haya vencido un plazo de tres (3) años a partir del momento en que se exija la presentación de la prueba escrita de la pérdida sufrida. Esta Póliza y todas las cuestiones relacionadas con ella estarán sujetas a la legislación de las Islas Caimán, independientemente de todo principio jurídico en virtud del cual la legislación de cualquier otra jurisdicción pueda resultar aplicable.

### DISTINTOS CERTIFICADOS

Una persona no puede estar asegurada en virtud de más de un Certificado que provee el mismo tipo de Cobertura de seguro de acuerdo con pólizas de grupo emitidas por la Compañía a nombre de DAN World, TEMS o sus socios comerciales. Si la prima se paga para más de un Certificado, el Seguro se podrá hacer efectivo solo en virtud de un Certificado por vez. La prima pagada por los Certificados que no tengan vigencia se reembolsará.

### CESIÓN

La Póliza no se puede ceder. El Asegurado no podrá ceder ninguno de los derechos, privilegios ni beneficios que le corresponden según lo establece la Póliza.

### TRANSFERENCIA DEL DERECHO DE REINTEGRO

Si Usted tiene derechos de reintegro de la totalidad o de parte de cualquier pago que Nosotros hayamos realizado en nombre de terceros de acuerdo con lo establecido en esta Póliza, estos derechos se considerarán automáticamente transferidos a Nosotros. Esto incluye todas y cada una de las reclamaciones, pretensiones o derechos que tenga el Asegurado o que puedan presentarse ante todo Tercero que haya causado o contribuido a agravar la lesión o la afección por la que el Asegurado reclama beneficios en cumplimiento de lo establecido en esta Póliza. No debe hacer nada que perjudique el ejercicio de estos derechos luego de sufrir un Accidente. A solicitud de nuestra parte, Usted presentará una demanda civil o transferirá estos derechos a Nosotros y Nos ayudará a exigir su cumplimiento.



A menos que hayamos dado Nuestro consentimiento expresado por escrito, no pagaremos ni seremos responsables del pago de honorarios ni costos de ningún tipo relacionados con el proceso de la reclamación, la pretensión o el derecho presentado por el Asegurado o en su nombre o en el de cualquier otra persona contra cualquier Tercero o Cobertura.

### **LAS PRESENTES DECLARACIONES SE REALIZAN BAJO JURAMENTO**

La Compañía no proporcionará cobertura si el Asegurado ha ocultado o distorsionado de manera intencional cualquier circunstancia o hecho material relacionado con la Póliza o con una reclamación. Todo lo que se afirme en la solicitud y toda información que se mencione en las reclamaciones que se realicen en cumplimiento de lo establecido en esta Póliza se declarará bajo juramento. Toda información errónea o falsa que se incluya en el formulario de solicitud o que se declare al realizar una reclamación se considerará fraude y será juzgada de acuerdo con los estatutos penales vigente en esta materia.

### **OBLIGACIONES EN CASO DE PRODUCIRSE UNA LESIÓN**

Si se enferma o lesiona, deberá acudir inmediatamente al centro de emergencias médicas más cercano. En caso de Accidente o Lesión cubierta por esta Póliza, deberá comunicarse inmediatamente con DAN World para confirmar la cobertura y obtener una garantía de pago por todo servicio médico que se le vaya a brindar. Si las circunstancias le impidieran comunicarse con DAN World de inmediato, deberá notificar a DAN World tan pronto como sea posible dadas las circunstancias que atraviesa. La notificación deberá incluir los siguientes datos:

1. su nombre;
2. cómo, cuándo y dónde ocurrió el Accidente;
3. el nombre, domicilio, número de teléfono y la dirección de correo electrónico de cualquier testigo o persona que haya estado presente en el Accidente; y
4. el tipo y la ubicación de la lesión ocurrida como consecuencia del Accidente.

La notificación por escrito y la entrega de cualquier otra documentación requerida de acuerdo con lo establecido en este Artículo se realizará a la parte que se menciona a continuación. Usted deberá presentar dicha prueba de la pérdida en la medida en que Nosotros tengamos razones fundadas para exigirla y cooperará con Nosotros en la investigación de toda lesión que se pueda haber producido como resultado de un Accidente.

### **DISPOSICIONES SOBRE RECLAMACIONES**

#### **AVISO DE RECLAMACIÓN**

La Compañía debe recibir un aviso escrito de reclamación antes de transcurridos los diez (10) días del momento en el que se produjo la pérdida cubierta por el seguro. Si no se puede presentar el aviso dentro de ese lapso, se debe dar aviso tan pronto como sea posible. El aviso se debe presentar a la Compañía o a su agente autorizado. Para hacer una reclamación, obtener un formulario para hacerlo o solicitar más información al respecto, comuníquese por teléfono o envíe un correo electrónico a:

**DAN WORLD CLAIMS**  
c/o DAN Services, Inc.  
6 West Colony Place • Durham, NC 27705 EE. UU.  
Teléfono: +1 919 226 3858  
Correo electrónico: [Claims@World.DAN.org](mailto:Claims@World.DAN.org)

#### **PRUEBA DE LA PÉRDIDA**

Se deberá enviar Prueba escrita de la pérdida a la Compañía dentro de un plazo de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha en la que ocurra la pérdida. La Compañía no reducirá ni denegará una reclamación si existieran razones fundadas para no enviar una Prueba escrita de la pérdida dentro del plazo estipulado. En todos los casos, el Asegurado debe entregar

a la Compañía la Prueba de la pérdida dentro de un plazo de doce (12) meses a partir de la fecha en que esta se produzca, a menos que el Asegurado se encuentre legalmente incapacitado para hacerlo.

#### **PAGO DE RECLAMACIONES**

Los beneficios que correspondan en caso de fallecimiento se pagarán de acuerdo con la designación de beneficiarios, o si no la hubiera, pasarán a formar parte del patrimonio del Asegurado. Todos los demás beneficios se pagarán directamente al Asegurado, a menos que se indique lo contrario. Todos los beneficios acumulados que se encuentren impagos al momento del fallecimiento del Asegurado se pagarán a su beneficiario, o si no lo hubiera, pasarán a formar parte del patrimonio del Asegurado.

#### **PAGO A UN MENOR DE EDAD O A UNA PERSONA INCAPACITADA**

En caso de que un beneficiario sea una persona menor de edad o que se encuentre incapacitada para que la liberación del pago tenga validez, será el tutor legal del patrimonio del beneficiario quien recibirá el pago. Si el beneficiario no cuenta con un tutor legal de su patrimonio, se podrá realizar un pago que no supere los 3000 USD, a opción de la Compañía, a cualquier pariente por consanguinidad, o que forme parte de la familia política del beneficiario que, en opinión de la Compañía, haya asumido la responsabilidad respecto de la custodia y el sustento del menor de edad o respecto de los asuntos de la persona incapacitada.

#### **PLAZO DE PAGO DE RECLAMACIONES**

Los beneficios que se deberán pagar según lo establecido en la Póliza en caso de cualquier tipo de pérdida, con exclusión de las pérdidas para las que la Póliza estipule un pago periódico, se realizarán una vez transcurrido un plazo razonable luego de la recepción de la prueba fehaciente presentada por escrito que se considere evidencia suficiente de la pérdida sufrida. Siempre que se presente prueba escrita y fehaciente de la pérdida, todos los beneficios que se acumulen por la pérdida para la que esta Póliza ofrece un pago periódico se pagarán de manera mensual.

#### **EXAMEN MÉDICO Y AUTOPSIA**

La Compañía, a su propio cargo, tiene el derecho de realizar exámenes médicos del Asegurado con la frecuencia con que esto sea necesario mientras la reclamación se encuentre pendiente de resolución. La Compañía podrá exigir una autopsia a su cargo, a menos que la ley o la religión de la Persona prohíban su realización.

#### **ACCIONES LEGALES**

No se podrá iniciar ninguna acción legal para la reclamación de la Póliza con anterioridad al vencimiento de un plazo de noventa (90) días a partir de la presentación de las pruebas escritas de la pérdida. No se iniciará ninguna acción legal para la reclamación de la Póliza una vez que haya vencido un plazo de tres (3) años a partir del momento en que se exija la presentación de la prueba escrita de la pérdida. Si el plazo que establece la Póliza es menor al que establecen las leyes de la jurisdicción donde reside el Asegurado, el límite se extenderá para cumplir el plazo máximo establecido por la legislación que corresponda.

#### **FIN DEL CERTIFICADO**