

AMPLIACIÓN PANDEMIA 2022

Con esta ampliación una enfermedad considerada PANDEMIA se considera enfermedad cubierta por su póliza y aplicarán las mismas coberturas y límites que para el resto de las enfermedades. A continuación, detallamos las coberturas referentes a enfermedad recogidas en los seguros de asistencia en viaje de Diners Club Spain. Tenga en cuenta que alguna de estas coberturas puede no estar incluida en su modalidad de seguro. Por favor, verifique cuáles de ellas recoge su póliza; estas serán las que apliquen en su caso.

Gastos médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

Según la urgencia o gravedad del caso. El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite económico establecido los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en el punto de Repatriación.

Quedan expresamente cubiertas las complicaciones del embarazo hasta el séptimo mes/180 días de gestación, cubriendo el parto en el caso de urgencia vital que ponga en riesgo la vida de la madre o el feto, limitado a 10.000€ por siniestro.

Asimismo, queda cubierto el tratamiento de urgencia hasta la estabilización como consecuencia de enfermedades mentales, quedando excluido el tratamiento posterior.

Quedan cubiertos los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Gastos de prolongación de estancia en el hotel

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar, por así estimarlo el médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por el ASEGURADOR, éste se hará cargo de los gastos debidos a la prolongación de estancia en el hotel (sólo alojamiento) hasta el límite económico establecido.

Si al ASEGURADO, diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA en destino, le fuera prescrita por un médico la necesidad de guardar cuarentena, quedan cubiertos los gastos de manutención y estancia, dentro del límite económico establecido para esta cobertura.

Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio. Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por un equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. En Europa y países ribereños al Mediterráneo, si es necesario se utilizará el avión sanitario especialmente acondicionado.

El límite asumido por el ASEGURADOR, cuando no sea él quien lo organice, será de 6.000 euros.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y condiciones determinadas por el servicio médico de EUROP ASSISTANCE, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión, finalizando así la cobertura.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Gastos de regreso por alta hospitalaria

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso de los Asegurados que, a consecuencia de un accidente o enfermedad con cobertura, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta o sufrieran cualquier percance en el momento del embarque que necesite atención médica, y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a su país de residencia (clase turista) por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso, con el límite máximo de 1.000 € por asegurado

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Repatriación o transporte de fallecidos

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en su domicilio habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes Asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios habituales, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluyen de esta garantía los gastos de inhumación y ceremonia.

El límite asumido por el ASEGURADOR, cuando no sea él quien lo organice, será de 6.000 euros.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Regreso del asegurado acompañante

Cuando al ASEGURADO se le haya trasladado por enfermedad sobrevenida o accidente en aplicación de la garantía "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos", o bien por fallecimiento y esta circunstancia impida al ASEGURADO acompañante su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte del mismo hasta el lugar de su domicilio habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el ASEGURADO trasladado, mediante billete de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, o cualquier otro medio de transporte adecuado.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO fallece o es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje y en consecuencia el ASEGURADO ACOMPAÑANTE es puesto en cuarentena médica.

Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado más de tres días, el ASEGURADOR pondrá un billete de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado a disposición de una persona desde el domicilio habitual del Asegurado, para que pueda acompañarle.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Estancia del acompañante desplazado

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y si ésta fuera superior a 3 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra la presentación de las facturas hasta el límite económico establecido.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Gastos de acompañamiento en el transporte o repatriación de los Asegurados menores o con diversidad funcional

Cuando la enfermedad o accidente de uno de los Asegurados impida la continuación del viaje y si alguno de dichos Asegurados acompañantes fuera menor de quince años o con diversidad funcional física o psíquica, y no tuviera quien le

acompañase, la Compañía pondrá a su disposición la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización del Asegurado.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Regreso del Asegurado por fallecimiento de un familiar no Asegurado

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento, de su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, cuñado o cuñada, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte (billete de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado) al lugar de la Inhumación en su domicilio habitual, y, en su caso, de un billete (de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado) de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes (de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado) de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO.

Esta cobertura también será de aplicación si el familiar fallece por una enfermedad declarada PANDEMIA.

Regreso del Asegurado por hospitalización de un familiar no Asegurado

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización, de su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, cuñado o cuñada, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de Inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte (billete de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado) al lugar de residencia habitual. Así mismo el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete (de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado) para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

Esta cobertura también será de aplicación si el familiar es hospitalizado por una enfermedad declarada PANDEMIA.

Prolongación de estancia en hotel de acompañante por hospitalización del Asegurado

Cuando el ASEGURADO tenga que estar hospitalizado por prescripción médica y de acuerdo con el servicio médico del ASEGURADOR, éste abonará los gastos que se deriven de la necesaria prolongación de estancia en hotel del acompañante, también ASEGURADO, hasta el límite económico establecido.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje, y como consecuencia el acompañante es puesto en cuarentena médica.

Gastos de transporte para un sustituto profesional del asegurado

En caso de que el viaje se interrumpa a causa del regreso anticipado, de repatriación médica u hospitalización del asegurado superior a cinco días, el asegurador tomará a su cargo un billete de ida, en tren primera clase o avión clase turista, para que un sustituto profesional del asegurado le reemplace.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Reincorporación del Asegurado a su origen por traslado sanitario

Si el ASEGURADO, ha sido objeto de repatriación sanitaria conforme a la garantía "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos" y no hace uso de la prestación "Gastos de transporte para un sustituto profesional del asegurado", y una vez recuperado tuviera que reincorporarse a su domicilio en el extranjero donde reside por el desplazamiento cubierto por el presente contrato y desde donde se originó el traslado sanitario a su domicilio habitual, el ASEGURADOR tomará a su cargo el billete de regreso en avión línea regular, clase turista, o en tren, primera clase, o cualquier otro medio de transporte adecuado.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Ayuda a los familiares del Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado debiera permanecer hospitalizado por enfermedad o accidente más allá de la fecha de retorno prevista, motivado por un evento cubierto en esta póliza, y en caso de que se hiciera imprescindible la presencia de una persona en su residencia habitual para atender a sus dependientes menores de edad o discapacitados, la Compañía, previa conformidad, se hará cargo de una de las siguientes prestaciones:

- Viaje de ida y vuelta de una persona que resida en el país de residencia habitual del Asegurado, para que se traslade al domicilio del mismo.
- Los gastos de un/a empleado/a de hogar hasta el límite establecido.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Escolta de restos mortales

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a la persona que designen los familiares del mismo, un billete (de avión línea regular, clase turista, o de tren, primera clase, ida y vuelta, o cualquier otro medio de transporte adecuado) de ida y vuelta para acompañar el cadáver. Si el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además los gastos de estancia del familiar hasta el límite económico indicado en el Resumen de Límites Económicos de estas Condiciones Generales.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Gastos por anulación de viaje

El ASEGURADOR garantiza, en función de la cobertura, hasta el límite económico establecido, el reembolso de los gastos de anulación de viaje o de cambio de billetes (sólo si el coste del cambio es inferior al precio del billete), que se produzcan a cargo del ASEGURADO y le sean facturados, por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el viaje antes del mismo y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción del seguro:

a) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, cuñado o cuñada.

Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO

- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o disminuidos
- Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Tendrá la consideración de enfermedad grave a efectos de esta cobertura una enfermedad declarada PANDEMIA. La cobertura será de aplicación para infecciones acaecidas en los siguientes periodos de tiempo:

- Casos sin hospitalización: hasta dos semanas antes de la salida

- Casos que requieren hospitalización: hasta cuatro semanas antes de la salida.

- Fallecimiento por una enfermedad declarada PANDEMIA: cubierto entre la fecha de reserva y la fecha de salida. Así mismo, en el caso en que un miembro de la familia (ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, cuñado o cuñada) se infecte con una enfermedad declarada PANDEMIA, quedarían cubiertos los gastos de anulación de viaje siempre que se den las siguientes dos circunstancias:

- La infección sea calificada como enfermedad grave por el médico.

- EL viajero asegurado se realice la prueba poco antes de la salida y el resultado de la misma sea positivo (el coste del test no está cubierto por la póliza).

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique hospitalización permaneciendo un mínimo de 24 horas o conlleve riesgo de muerte inminente.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no Intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

- b) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- c) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- d) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
- e) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
- f) Baja del ASEGURADO en la empresa, siempre que la misma ocurra una vez contratado el viaje con cargo a la tarjeta DINERS CLUB SPAIN. Para ello deberá presentar la reserva los billetes y los comprobantes de compra de la tarjeta DINERS CLUB SPAIN, así como el documento oficial de la Seguridad Social que acredite que el ASEGURADO ya no trabaja en la empresa.
- g) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.
- h) Acto de piratería que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.
- i) Declaración de zona catastrófica, en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje
- j) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- k) Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.
- l) Llamada para pruebas médicas del ASEGURADO o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- m) Necesidad de guardar cama del ASEGURADO, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.
- n) Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
- o) Parto prematuro de la ASEGURADA.
- p) Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo. En caso de que, por cualquiera de las causas previstas en este apartado de GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE, el ASEGURADO realizara una cesión del mismo en favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva.

En el caso de haber reembolsado el Asegurador los gastos producidos por el cambio de billete y finalmente el viaje es anulado, el Asegurador descontará del importe de reembolso de anulación, el importe abonado previamente por el cambio de billete.

Reembolso de viaje no disfrutado

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, hasta el límite económico establecido, el coste de los servicios no utilizados y que fueron contratados antes del inicio del viaje, previa justificación documental del coste de dichos servicios. El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total del viaje entre el número de días previstos para realizarlo fijado en la póliza, y multiplicando el importe diario obtenido de ese cálculo por el número de días de viaje perdidos, a contar desde el siguiente a aquel que se produce la interrupción y regreso anticipado del viaje por parte del ASEGURADO.

En caso de que el importe diario obtenido con este cálculo fuese superior al importe resultante de dividir la suma asegurada en esta garantía entre el número de días de viaje previstos en la póliza, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

Esta garantía será de aplicación únicamente cuando el ASEGURADO se vea obligado a concluir su viaje, una vez iniciado éste, y a regresar anticipadamente a su lugar de residencia, por alguna de las causas de repatriación o regreso anticipado amparados por las coberturas de esta póliza.

Esta cobertura también será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Prolongación de estancia en hotel por cuarentena médica o declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras:

Cuando, durante un viaje, alguno de los asegurados, a consecuencia de declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras o cuarentena médica en el lugar de destino, tuviera que regresar con posterioridad a la fecha inicialmente prevista, el asegurador se hará cargo hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, 50 € diarios/máximo 30 días. Esta cobertura sólo será válida para viajes de duración inferior a 90 días, incluso para las ampliaciones que quieran contratar.

Esta cobertura será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Regreso anticipado o retraso en la vuelta por declaración de estado de alarma, cuarentena, PCR positiva o aviso de cierre de fronteras.

Cuando, en el transcurso de un viaje, el asegurado debiera interrumpirlo, o retrasar la vuelta, por declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras en el lugar de destino **o por cuarentena o por PCR positiva**, el asegurador asumirá la diferencia del coste por el cambio de billetes para el traslado del asegurado y sus acompañantes asegurados hasta su domicilio, con el **límite máximo de 1.000 € por asegurado**. Esta cobertura sólo será válida para viajes de duración inferior a 90 días, incluso para las ampliaciones que quieran contratar.

Esta cobertura será de aplicación si el ASEGURADO es diagnosticado de una enfermedad declarada PANDEMIA durante el viaje.

Asesoramiento médico individualizado para Covid-19 orientado al viaje.

Además de dar información y resolver dudas, se asesorará sobre la necesidad de analíticas para realizar el viaje, prescribiéndolas de ser necesario (aplicable únicamente para los viajeros que tengan su origen en España). El servicio incluye el acceso a una red de laboratorios concertada (en aquellos lugares donde existan acuerdos) con precios inferiores a los de mercado (aplicable únicamente para los viajeros que tengan su origen en España). También incluye la interpretación de los resultados de las pruebas que se realicen y la emisión de un informe en español e inglés, que pueden ser de utilidad para las Autoridades Sanitarias y las Empresas de Transporte.

Esta cobertura será de aplicación únicamente si el ASEGURADO es diagnosticado de COVID-19 durante el viaje.