



Seguro de viajero



Condiciones Generales

I. DEFINICIONES	5
1. ACCIDENTE	5
2. ACCIÓN INDUSTRIAL	5
3. ACOMPAÑANTE	5
4. ACTOS ANTROPOGÉNICOS	5
5. ASEGURADO	5
6. ATRACCIÓN TURÍSTICA	5
7. CASO FORTUITO	6
8. COMPAÑÍA DE ASISTENCIA	6
9. COMPAÑÍA O ASEGURADORA	6
10.COMPLICACIÓN(ES) DEL EMBARAZO	6
11.CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS ADVERSAS	6
12.CONJUNTO	6
13.CONTRATANTE	6
14.CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA	6
15.DEDUCIBLE	6
16.DESATENDIDO	7
17.DINERO DE USO PERSONAL	7
18.DOLO	7
19.EMERGENCIA MÉDICA	7
20.EMPRESA TRANSPORTISTA	7
21.ENDOSO	7
22.ENFERMEDAD TRANSMISIBLE	7
23.EQUIPAJE	7
24.EQUIPO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA	7
25.EXTRAVÍO	7
26.FAMILIA ASEGURADA	8
27.FAMILIAR	8
28.FUERZA MAYOR	8
29.HOSPEDAJE	8
30.HOSPITAL, CLÍNICA O SANATORIO	8
31.HOSPITALIZACIÓN	8
32.HUELGA	8
33.INTERRUPCIÓN	8
34.INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	8
35.LESIÓN CORPORAL	8
36.MALA FE	8
37.MEDICAMENTO	9
38.MÉDICO	9
39.PADECIMIENTO O ENFERMEDAD	9

	Página
40. PADECIMIENTO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE	9
41. PAGO DIRECTO	9
42. PAGO POR REEMBOLSO	10
43. PAÍS DE RESIDENCIA	10
44. PARIENTE CERCANO	10
45. PASAJERO	10
46. PERIODO DE SEGURO	10
47. PRÁCTICA DE DEPORTES NO PROFESIONAL O AMATEUR	10
48. PRESTADOR(ES) EN CONVENIO	10
49. REPRESENTANTE	10
50. RESIDENCIA	10
51. RIESGO CIBERNÉTICO	11
52. SERVICIOS DE ASISTENCIA	11
53. SINIESTRO	11
54. SUMA ASEGURADA	11
55. TRANSPORTE PÚBLICO	11
56. TURISMO DE SALUD, SANITARIO O MÉDICO	11
57. VACUNA	12
58. VIAJE DE IDA	12
59. VIAJE DE REGRESO	12
60. VIAJE	12
II. OBJETO DEL SEGURO	12
III. COBERTURAS	12
1. GASTOS MÉDICOS POR EMERGENCIA MÉDICA	12
2. GASTOS ODONTOLÓGICOS POR EMERGENCIA	15
3. GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL	16
4. PÉRDIDA ORGÁNICA O PÉRDIDA DE LA VISTA E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	16
4.1 PÉRDIDA ORGÁNICA O PÉRDIDA DE LA VISTA	16
4.2 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	17
5. RESPONSABILIDAD PERSONAL	18
6. ROBO O EXTRAVÍO Y DAÑO DE EQUIPAJE PERSONAL	20
6.1 ROBO O EXTRAVÍO DE EQUIPAJE PERSONAL	20
6.2 DAÑO AL EQUIPAJE PERSONAL	21
7. DEMORA DE EQUIPAJE PERSONAL	22
8. ROBO, DAÑO O PÉRDIDA DE DINERO DE USO PERSONAL	23
9. EXTRAVÍO O ROBO DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	24

	Página
CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA	24
10. PROTECCIÓN DE VIAJE	24
11. GASTOS DE REGRESO ANTICIPADO DE VIAJE	27
12. RETRASO DE VIAJE O CIERRE DE VUELO	30
12.1 RETRASO DE VIAJE	30
12.2 CIERRE DE VUELO	30
13. PÉRDIDA EN LA SALIDA O CONEXIÓN DE VUELO	31
14. SOBREVENTA DE PASAJES POR LA AEROLÍNEA	33
IV. SERVICIOS DE ASISTENCIA	33
1. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO Y BOLETOS DE REGRESO PARA EL ASEGURADO	34
2. GASTOS DE HOTEL Y BOLETO DE REGRESO PARA EL ACOMPAÑANTE POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO	34
3. REPATRIACIÓN Y/O TRASLADO A LA RESIDENCIA DE LOS ACOMPAÑANTES MENORES	34
4. GASTOS DE VIAJE REDONDO Y HOSPEDAJE PARA UN FAMILIAR	35
5. REPATRIACIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO	35
6. REPATRIACIÓN Y/O TRASLADO DEL ASEGURADO EN CASO DE FALLECIMIENTO	36
7. TRASLADO MÉDICO PARA EL ASEGURADO	36
8. REFERENCIA LEGAL	37
9. TRANSFERENCIA DE EFECTIVO AL ASEGURADO DURANTE EL VIAJE	37
10. ASISTENCIA POR EXTRAVÍO O ROBO DE PASAPORTE Y/O VISA DEL ASEGURADO	38
11. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS OLVIDADOS	38
12. SERVICIO DE CONCIERGE	38
V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS	40
VI. CLÁUSULAS GENERALES	44
1. COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO	44
2. ZONA DE COBERTURA (TERRITORIALIDAD)	44
3. EDAD	44
4. SUMA ASEGURADA	45
5. PERIODO DE BENEFICIO	45
6. MONEDA	45
7. CORRECCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	45
8. COMUNICACIONES	46
9. PRIMAS	46
10. PERIODO DE GRACIA	46
11. CANCELACIÓN DEL CONTRATO	47

	Página
12. CAUSALES DE RESCISIÓN	47
13. REVELACIÓN DE COMISIONES	48
14. RENOVACIÓN	48
15. SINIESTROS	49
16. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES A ENTREGAR A LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO	49
17. INDEMNIZACIÓN	50
18. INTERÉS MORATORIO	50
19. PERITAJE	50
20. OTROS SEGUROS	51
21. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	51
22. IMPUESTOS	51
23. RESTRICCIÓN DE COBERTURA	51
24. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	52
25. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	52
26. COMPETENCIA	52
27. PRESCRIPCIÓN	53
28. CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS O POR CONDUCTO DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS	53
29. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	54
VII. ARTÍCULOS CITADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES	55
VIII. ABREVIATURAS	56
IX. REGISTRO	56
X. ANEXOS	57

VIAJERO AXA

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES

Siempre que se utilice una palabra con la primera letra en mayúscula en este Contrato de Seguro, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

1. ACCIDENTE

Acontecimiento súbito, fortuito, único y violento proveniente de una causa externa, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte en la persona del Asegurado, dentro de los 90 (noventa) días siguientes al mismo.

No se considerarán Accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un Accidente, su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas se consideran un mismo Siniestro.

2. ACCIÓN INDUSTRIAL

Cualquier forma de acción emprendida por un grupo de trabajadores, un sindicato o un empleador durante un conflicto laboral para obtener concesiones de la otra parte en litigio. Puede tratarse, por ejemplo, de una Huelga activa o pasiva; o bien, de una supresión de las horas extraordinarias por parte de los trabajadores o de un cierre patronal por parte del empleador.

3. ACOMPAÑANTE

Cualquier persona que viaje con el Asegurado debidamente registrada por la Empresa Transportista.

4. ACTOS ANTROPOGÉNICOS

Actos realizados por una persona o personas que por sí mismas o en representación de alguien, o en conexión con cualquier organización o gobierno, mediante la utilización de sustancias tóxicas, armas químicas, biológica o similares, material radioactivo o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento realice actos en contra de las personas, las cosas o servicios públicos, que produzcan alarma, temor o pánico generalizado en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

5. ASEGURADO

Persona(s) designada(s) en el Contrato de Seguro sobre la(s) que recaen los riesgos amparados en él mismo y que también tendrán el derecho de utilizar los Servicios de Asistencia.

6. ATRACCIÓN TURÍSTICA

Se define como show, concierto, parques nacionales, jardines botánicos, parques temáticos, parques recreativos, edificios o construcciones históricas, museos o galerías de arte.



7. CASO FORTUITO

Cualquier suceso de cualquier tipo ajeno a la voluntad humana, de tal fuerza, magnitud o impacto que sea imposible resistir; como truenos, erupción volcánica, terremoto, caída de meteoritos, huracanes, vientos por tormenta, inundación, marea, tsunamis o cualquier otro fenómeno de la naturaleza.

8. COMPAÑÍA DE ASISTENCIA

La compañía designada por la Aseguradora para prestar Servicios de Asistencia.

9. COMPAÑÍA O ASEGURADORA

AXA Seguros, S.A. de C.V.

10. COMPLICACIÓN(ES) DEL EMBARAZO

Para efectos únicamente de este Contrato de Seguro se consideran Complicaciones del Embarazo las siguientes: toxemia; hipertensión gestacional; preclamsia; embarazo ectópico; mola hidatiforme (embarazo molar); hiperémesis gravídica; hemorragia previa al parto; desprendimiento de la placenta; placenta previa; hemorragia posterior al parto; membrana retenida de la placenta; aborto; muerte fetal; secciones de cesárea de Urgencia Médicamente necesaria/terminación médicamente necesaria; y cualquier nacimiento prematuro o labor de parto anticipado amenazado de más de 8 semanas (o 16 semanas en caso de embarazos múltiples) antes de la fecha de parto esperada. Dichas complicaciones deberán ser certificadas por un Médico especialista.

11. CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS ADVERSAS

Lluvia, viento, niebla, trueno o tormenta eléctrica, inundación, nieve, aguanieve, granizo, huracán, ciclón, tornado o tormenta tropical que no sea originada o no haya resultado de un suceso geológico tal como un terremoto, erupción volcánica o tsunamis.

12. CONJUNTO

Los artículos que normalmente se utilizan en par.

13. CONTRATANTE

Persona física o moral que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceras personas y que se obliga a efectuar el pago de las primas. Salvo expresión en contrario, el Asegurado principal es el Contratante.

14. CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA

Es el acuerdo de voluntades celebrado entre la Compañía y el Asegurado, que incluye:

- a. Las declaraciones de los solicitantes, proporcionadas al momento de la contratación del seguro.
- b. Carátula de Póliza.
- c. Condiciones Generales.
- d. Endosos.
- e. Cualquier otra información proporcionada por el Contratante y/o Asegurado para la contratación del seguro, incluyendo cuestionarios y formatos de la Compañía que, este o un tercero, haya requisitado a solicitud de la Compañía.

15. DEDUCIBLE

Monto fijo que aplica a los primeros gastos procedentes erogados para cada Siniestro, que corre por cuenta del Asegurado y se encuentra establecido en la Carátula de Póliza. Una vez que el monto establecido como Deducible haya sido rebasado, comienza la obligación del pago por parte de la Compañía teniendo como límite la Suma Asegurada.

Este concepto no es reembolsable y tampoco compensable.



16.DESATENDIDO

Cuando el Asegurado no tiene a la vista y no está en posición de prevenir interferencias no autorizadas con sus bienes, excepto cuando se deposita en una caja de seguridad.

17.DINERO DE USO PERSONAL

Billetes y monedas de curso legal, todo para fines privados.

18.DOLO

Engaño, fraude o simulación llevados a cabo maliciosamente con la intención de dañar o engañar a alguien.

19.EMERGENCIA MÉDICA

Alteración imprevista, súbita y fortuita en la salud del Asegurado que pone en peligro su vida, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos y, por lo tanto, propician que el Asegurado requiera de atención médica inmediata mientras se encuentre de Viaje a 75 (setenta y cinco) kilómetros o más de su Residencia.

Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del Asegurado, cesará la Emergencia Médica.

20.EMPRESA TRANSPORTISTA

La compañía autorizada para prestar servicios comerciales de Transporte Público de Pasajeros con rutas establecidas y sujetas a itinerarios regulares en vehículos marítimos, terrestres o aéreos.

21.ENDOSO

Convenio escrito que, por acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, modifica las condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de este. Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las Condiciones Generales en todo aquello que se contraponga.

22.ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

- a. Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;
- b. El método de transmisión incluye transmisión por aire, transmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; y
- c. La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.
- d. La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

23.EQUIPAJE

La ropa, efectos personales y otros artículos que sean propiedad del Asegurado y que sean portados durante el Viaje o que hayan sido documentados con la Empresa Transportista, contando para ello con un comprobante.

24.EQUIPO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA

El personal médico y de cuidado que presta los Servicios de Asistencia.

25.EXTRAVÍO

Para efectos de la sección de “Robo o Extravío de Equipaje personal”, es la desaparición del Equipaje personal del Asegurado por parte de la Empresa Transportista a consecuencia del descuido.

En el resto del texto, Extravío significa la desaparición misteriosa del bien.

26.FAMILIA ASEGURADA

Cónyuge, convivente, concubino(a) o cualquier pareja, en una relación reconocida por Derecho que viva permanentemente en el mismo domicilio, así como los descendientes en línea recta menores de 19 años o bien, hasta 20 años 11 meses, que sean solteros, estudiantes y que no perciban remuneración por trabajo.

27.FAMILIAR

Madre, padre, hermano(a), cónyuge o prometido(a) o concubino(a), hijo(a), incluido(a)s lo(a)s hijo(a)s adoptivos, abuelos, nietos, suegros, yernos, nueras, cuñados, padrastros, hijastros, hermanastros, tutores legales, primos, tíos.

28.FUERZA MAYOR

Acontecimiento fuera de la voluntad de las personas que no han podido prever o que, aun previéndolo, no han podido evitar. Hecho que imposibilita el cumplimiento de una obligación, independiente de la voluntad de la persona, no previsible o que, siéndolo, no es evitable. Acontecimiento inesperado y violento ajeno a la voluntad de una persona y que además es inevitable e imprevisible.

29.HOSPEDAJE

Acuerdo que se genera en situaciones de Viaje y que consiste en brindar alojamiento, a cambio de una tarifa, a una persona o grupo de personas.

30.HOSPITAL, CLÍNICA O SANATORIO

Cualquier institución legalmente autorizada para la prestación de los servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos al Asegurado.

Para efectos de esta Póliza, no se considera Hospital, Clínica o Sanatorio a casas para ancianos, casas de descanso, clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares.

31.HOSPITALIZACIÓN

Estancia continúa en un Hospital, Clínica o Sanatorio, siempre y cuando sea médicamente justificada y comprobable para la atención de un Accidente o Urgencia Médica. Dicha estancia inicia en el momento en que el Asegurado ingresa al Hospital y concluye con el alta que otorgue el Médico tratante, o con la carta responsiva que firmen él, los Familiares o el Médico que, en tal caso, serán responsables del paciente Asegurado.

32.HUELGA

Cualquier acción que se lleve a cabo con la intención de detener, restringir o interferir con la producción de bienes o prestación de servicios.

33.INTERRUPCIÓN

Terminación anticipada del Viaje previa notificación a la Compañía, por los riesgos señalados en la descripción de la cobertura.

34.INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Cuando el Asegurado, durante el Viaje y a consecuencia de un Accidente, sufra una pérdida total e irreversible de las facultades o aptitudes que le permitan desarrollar cualquier trabajo remunerado o no, por el resto de su vida.

35.LESIÓN CORPORAL

Una laceración física identificable originada por un Accidente. La lesión resultante de la exposición del Asegurado a elementos inevitables se considerará una Lesión Corporal.

36.MALA FE

Acción u omisión tendiente a mantener en el error a la otra parte.



37.MEDICAMENTO

Se considera como Medicamento a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, que se presente en forma farmacéutica definida y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Además, se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos o de rehabilitación.

En territorio nacional:

Debe de estar aprobado y tener registro sanitario vigente emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

En territorio extranjero:

Debe de estar aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América <http://www.fda.gov/AboutFDA/EnEspañol/> o por el organismo regulatorio del país correspondiente, donde se eroga el gasto.

38.MÉDICO

Persona legalmente autorizada para el ejercicio de la profesión médica, reconocido por la ley del país en donde se aplica el tratamiento y que, al prestarlo se encuentra en funciones dentro del alcance de su licencia y capacitación, y que no tenga una relación de parentesco con el Asegurado ni ningún Acompañante.

39.PADECIMIENTO O ENFERMEDAD

Cualquier alteración a la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, en el estado fisiológico del cuerpo y que requiera de un tratamiento médico o quirúrgico.

Las alteraciones que ocurran como consecuencia inmediata o directa de aquéllas indicadas en el párrafo anterior o derivadas del tratamiento médico o quirúrgico en sí, así como cualquier recurrencia o recaída, complicación y secuelas que puedan ocurrir se considerarán como el mismo Padecimiento o Enfermedad.

40.PADECIMIENTO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a. Que haya sido diagnosticado antes de la celebración del Contrato de Seguro;
- b. Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato de Seguro;
- c. Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato de Seguro, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico y,
- d. Por el que previamente a la fecha de celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del Padecimiento o Enfermedad de que se trate.

41.PAGO DIRECTO

Beneficio que la Compañía puede otorgar, en virtud del cual realiza directamente el pago a los Prestadores en Convenio por la atención médica cubierta por este Contrato de Seguro que se presta al Asegurado.

En caso de que el Asegurado requiera y solicite la atención de los Prestadores en Convenio, podrá hacer uso de este servicio, previa autorización por escrito de la Compañía, quien pagará los gastos amparados por este Contrato de Seguro a los Prestadores en Convenio, y quedando a cargo del Asegurado los gastos no cubiertos.

Todos los Servicios de Asistencia son pagados por la Compañía de Asistencia a través de Pago Directo a los Prestadores en Convenio. En caso de que el Asegurado o su Representante autogestionen los Servicios de Asistencia perderán el derecho a esta Asistencia y no habrá bajo ningún motivo posibilidad de Reembolso.

42. PAGO POR REEMBOLSO

Restitución por parte de la Compañía de los gastos erogados por el Asegurado y procedentes de acuerdo con lo estipulado en este Contrato de Seguro.

43. PAÍS DE RESIDENCIA

Estados Unidos Mexicanos.

44. PARIENTE CERCANO

Madre, padre, hermano(a), cónyuge, o bien, concubino(a), cualquier pareja en una relación legalmente reconocida que viva permanentemente en el mismo domicilio; hija, hijo, incluidos los hijos adoptivos, abuelos, nietos, suegros, yernos, nueras, cuñadas, cuñados, padrastro, hijastro, hijastra, hermanastro, tutor legal o quien ejerza la guardia y custodia.

45. PASAJERO

Es la persona que hace uso del Transporte Público, cuyo boleto o costo del boleto haya sido pagado. Quedan excluidas las personas que formen parte de la tripulación o personal del Transporte Público.

46. PERIODO DE SEGURO

a. Plan anual:

La cobertura aplicará durante los primeros 45 (cuarenta y cinco) días consecutivos de cada Viaje. Para la cobertura de Protección de Viaje, la protección inicia cuando este se reserva.

b. Planes por un solo Viaje:

El periodo corresponderá al inicio y fin de vigencia que aparece en la Carátula de Póliza. Solo para la cobertura Protección de Viaje inicia al momento de la compra de la póliza y termina cuando inicia el Viaje.

47. PRÁCTICA DE DEPORTES NO PROFESIONAL O AMATEUR

La realización de cualquier deporte o actividad listada en la sección de Deportes y Actividades, por el cual no se perciba remuneración de ningún tipo.

48. PRESTADOR(ES) EN CONVENIO

Hospitales, Médicos, laboratorios, consultorios, farmacias y proveedores de equipo médico independientes con los que la Compañía ha celebrado Convenio de Pago Directo. El listado de proveedores podrá ser modificado por la Compañía en cualquier momento y sin previa notificación. Este listado no limita ni en ninguna forma restringe al Asegurado para que este seleccione libremente el Hospital, Médico, laboratorio, gabinete, farmacias y proveedores diversos.

49. REPRESENTANTE

Cualquier persona, sea o no Acompañante del Asegurado que realice cualquier gestión a favor del Asegurado y que esté debidamente autorizado para hacerlo.

50. RESIDENCIA

Domicilio habitual del Asegurado dentro de los Estados Unidos Mexicanos, en el que ha radicado como mínimo seis meses, declarado en llamada telefónica y/o mediante comprobante de domicilio y consta en la Carátula de Póliza.



51. RIESGO CIBERNÉTICO

Cualquier forma de afectación a la información (Datos) y tecnología (Infraestructura) de una persona física o moral a través del universo de redes y/o comunicaciones e infraestructuras digitales (equipos o dispositivos de hardware) utilizadas para la obtención, almacenamiento, modificación e intercambio de información, incluyendo eventos como fugas por fallas de seguridad; ataques hacker; virus informáticos; acciones u omisiones de empleados deshonestos o negligentes; fuga o pérdida de información; robo de identidad; daño en la reputación corporativa de la empresa o Asegurado; alteración, modificación, destrucción o pérdida de información y datos a raíz de ataques externos; robo y/o pérdida de archivos, de ordenadores portátiles, elementos de memoria externa como USBs; acceso de personal a información confidencial; incumplimiento de la legislación de protección de datos; ciberamenazas (incluye violación de datos e información de carácter privado, reclamaciones sobre la seguridad de la red, piratería o gastos de restauración, pagos electrónicos, gastos de comunicación de crisis y servicios de consultoría); defensa por multas y sanciones de organismos reguladores, pérdida de beneficios; actividades criminales contra datos y equipos electrónicos donde estos se encuentran; infracciones de contenidos; contra los derechos de autor o propiedad industrial; fraude; falsificación; acceso no autorizado; pornografía; acoso en Internet, divulgación de datos e información no pública.

Esto incluye todos los sistemas de información utilizados para soportar la infraestructura y servicios del Asegurado.

52. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Los servicios asistenciales que gestiona la Compañía de Asistencia en favor de los Asegurados, con base en los términos de este Contrato para los casos de situación de asistencia de un Asegurado.

53. SINIESTRO

Ocurrencia de la eventualidad prevista en este Contrato de Seguro.

54. SUMA ASEGURADA

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía por cada Asegurado y Siniestro cubierto de acuerdo con las estipulaciones consignadas en este Contrato de Seguro. Esta Suma Asegurada se establece de acuerdo con las coberturas y Sumas Aseguradas elegidas por el Asegurado al momento de la contratación y se encuentra estipulada en la Carátula de Póliza.

55. TRANSPORTE PÚBLICO

El servicio prestado por vehículos marítimos o terrestres autorizados para trasladar Pasajeros, con rutas preestablecidas y sujeto a rutas y horarios, así como taxis de Pasajeros tomados desde la Residencia del Asegurado hasta la terminal aérea, marítima o terrestre, en el entendido que el taxi sea parte de una Empresa Transportista legalmente establecida, y pueda ser verificado por la Compañía de Asistencia mediante el comprobante de registro.

En caso de transporte aéreo, se refiere a cualquier servicio de transporte aéreo en línea aérea comercial, nacional o internacional, conforme a los términos de la Ley de Aviación Civil.

Quedan excluidos transportes privados, en el entendido que estos no cumplan con las características de los servicios detallados en los párrafos anteriores.

56. TURISMO DE SALUD, SANITARIO O MÉDICO

Consiste en el viaje a otra ciudad o país para recibir algún tipo de tratamiento o atención médica, aplicación de Vacunas o tratamientos estéticos.

57. VACUNA

Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades.

58. VIAJE DE IDA

Traslado que se realiza desde el lugar de Residencia del Asegurado u oficina hasta el destino del Viaje programado. El traslado podrá ser por carretera, vuelos, cruces por mar o ferrocarril que estén reservados antes de que comience el Viaje y que se relacionan directamente con el Viaje.

59. VIAJE DE REGRESO

Traslado que realiza desde el lugar de destino del Viaje hacia el lugar de Residencia del Asegurado.

60. VIAJE

Es la estancia del Asegurado fuera de su Residencia por motivo de placer o negocio, y su traslado mediante Transporte Público y/o Privado desde su Residencia al lugar de destino siempre y cuando estén separados por una distancia mayor a 75 (setenta y cinco) kilómetros.

Los Viajes utilizando boletos sencillos o sencillos abiertos no están amparados a menos que los boletos de Viaje de Ida y Viaje de Regreso se hayan adquirido antes de iniciar el Viaje.

II. OBJETO DEL SEGURO

El objeto del presente Contrato de Seguro es otorgar las coberturas y Servicios de Asistencia contratados y estipulados en la Carátula de Póliza por hechos ocurridos durante la vigencia de este, sujeto a los términos y condiciones que se establecen a continuación.

III. COBERTURAS

Este Contrato de Seguro consta de coberturas en diferentes modalidades que el Asegurado puede contratar a su elección, los cuales se especifican en la Carátula de Póliza de Seguro y estarán sujetos a las limitaciones estipuladas.

1. GASTOS MÉDICOS POR EMERGENCIA MÉDICA

Cubre los gastos por concepto de servicios médicos, en caso de que el Asegurado presente Emergencia Médica o Complicaciones del Embarazo que requieran un tratamiento durante su Viaje, siempre y cuando reciba la atención médica en el lugar más cercano en dónde presentó la Emergencia Médica.

GASTOS MÉDICOS AMPARADOS

Con límite en la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, se cubrirán los gastos incurridos durante el Viaje, conforme a lo siguiente:

- a. Todos los gastos que surjan como resultado de una Emergencia Médica que involucre al Asegurado. Esto incluye los honorarios médicos, los gastos del Hospital, el tratamiento médico, hasta el alta hospitalaria o agotamiento de la Suma Asegurada.
- b. Todos los gastos médicos necesarios para la atención del (los) recién nacido(s) después de una Complicación en el Embarazo durante el Viaje. **En caso de que en el mismo parto haya más de un nacimiento se considerará un solo evento.**



CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

1. La finalización de la Emergencia Médica será determinada por el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia. Los gastos derivados del tratamiento por Emergencia Médica serán cubiertos hasta la finalización de esta o hasta el agotamiento de la Suma Asegurada, lo que ocurra primero. Cualquier gasto erogado con posterioridad a dicha finalización no será responsabilidad de la Compañía.
2. La Compañía podrá:
 - a. Trasladar al Asegurado de un Hospital a otro,
 - b. Regresarlo a su Residencia, o
 - c. Trasladarlo al Hospital más conveniente en el País de Residencia.

En cualquiera de los casos anteriores, el traslado se llevará a cabo siempre y cuando el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia y el Médico tratante consideren que es médicamente necesario y seguro hacerlo.

Si el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia notifica una fecha en la que es posible y práctico repatriarlo, pero el Asegurado decide no ser repatriado, la responsabilidad de la Compañía de pagar cualquier costo adicional de acuerdo con esta sección después de esa fecha se limitará a lo que se habría pagado si se hubiera realizado la repatriación.

3. La cobertura de esta sección aplicará desde el primer día del Viaje hasta el día de retorno reservado de acuerdo con las condiciones de cada plan. En caso de que la Emergencia Médica surja cerca del final del Viaje planeado, la cobertura continuará hasta que el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia estén de acuerdo en que la Emergencia ha finalizado y es seguro para el Asegurado regresar a su País de Residencia.
4. Para cualquier tratamiento en el País de Residencia, el Asegurado deberá pagar el tratamiento y posteriormente solicitar el Pago por Reembolso a la Compañía de acuerdo con las condiciones de esta cobertura.
5. Para cualquier tratamiento en el extranjero, la Compañía realizará el Pago Directo al Hospital, siempre que el Asegurado se ponga en contacto con la Compañía previo a dicho tratamiento. A falta de notificación previa por parte del Asegurado a la Compañía, el Asegurado deberá cubrir los gastos derivados de su tratamiento y posteriormente tramitar el Pago por Reembolso conforme a las condiciones generales de esta Póliza.
6. Para cualquier atención médica o tratamiento ambulatorio derivado de una Emergencia Médica con estancia en el Hospital menor a 24 horas o una lesión (excluyendo fracturas) el Asegurado deberá pagar el tratamiento y posteriormente solicitar el Pago por Reembolso a la Compañía.
7. Se cubrirán únicamente los Accidentes derivados de la Práctica de Deportes no Profesional o Amateur, no competitiva, de forma ocasional de los deportes y actividades enunciados en el Anexo I. Tabla de Deportes y Actividades de estas Condiciones Generales.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de:

1. **Cualquier Padecimiento o Enfermedad Preexistente.**



-
2. Tratamiento una vez que se haya resuelto la Emergencia Médica.
 3. Cualquier reclamación que surja por condiciones relacionadas con el embarazo distintas de las Complicaciones del Embarazo que surjan después de empezar el Viaje.
 4. Complicaciones del Embarazo y el nacimiento prematuro durante el Viaje cuando el Médico tratante haya considerado el embarazo como de alto riesgo.
 5. Embarazos en los últimos tres meses antes de la “Fecha Probable del Parto”, así como este último y los exámenes prenatales.
 6. La repatriación médica cuando el Asegurado se rehúse injustificadamente a usar los servicios de repatriación médica que la Compañía de Asistencia proporcione. Si el Asegurado opta por utilizar servicios de repatriación médica distintos a los proporcionados por la Compañía de Asistencia, deberá notificar a esta de manera anticipada y por escrito asumiendo el riesgo y los gastos correspondientes.
 7. Cualquier gasto en que el Asegurado incurra fuera del País de Residencia después de la fecha en que el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia establezca que puede volver a su Residencia previa notificación (la responsabilidad de la Compañía de pagar los costos adicionales de acuerdo con esta sección después de esa fecha se limitará a lo que habría pagado si se hubiera llevado a cabo su repatriación).
 8. Evento distinto de una Emergencia Médica.
 9. Cualquier tratamiento o prueba de diagnóstico que el Asegurado haya programado o conocido previamente.
 10. Atención o tratamiento médico recibido por el Asegurado durante el Viaje como consecuencia de Turismo de Salud, Sanitario o Médico.
 11. Cualquier forma de tratamiento o cirugía que en opinión del Equipo Médico de la Compañía de Asistencia y el Médico tratante pueda ser razonablemente demorada hasta que el Asegurado vuelva al lugar de Residencia.
 12. Medicamentos que al momento de iniciar el Viaje el Asegurado conozca que requiere o debe tomar mientras se encuentre fuera del País de Residencia, a menos que el(los) mismo(s) le sea(n) robado(s) o dañado(s).
 13. Costos adicionales derivados del alojamiento en una habitación privada estándar.
 14. El tratamiento o los servicios prestados por un spa de salud, casa de convalecencia o asilo o cualquier centro de rehabilitación, salvo pacto contrario con la Compañía.

-
15. Tratamiento por motivos cosméticos a menos que el mismo sea necesario a consecuencia de un Accidente cubierto por esta Póliza.
 16. Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto a su País de Residencia a menos que sea previamente convenido por la Compañía.
 17. Los gastos incurridos como resultado de una Enfermedad cuando el Asegurado no haya tomado las Precauciones y/o Vacunas y/o Medicamentos recomendadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y los requisitos que las autoridades del país que van a visitar determinen, los cuales puede consultar al consulado o embajada pertinente.

2. GASTOS ODONTOLÓGICOS POR EMERGENCIA

Se cubren los gastos derivados de los tratamientos dentales que requiera el Asegurado únicamente por una Emergencia Médica o Accidente durante el Viaje, hasta por la Suma Asegurada que se especifica en la Carátula de Póliza.

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

1. Los gastos erogados por servicios de emergencias dentales en el País de Residencia se cubrirán mediante el Pago por Reembolso al Asegurado al presentar las facturas, comprobantes y/o recibos requeridos.
2. Los gastos erogados por servicios de emergencias dentales en el extranjero se cubrirán por Pago Directo al Prestador en Convenio. Es necesario que el Asegurado se comunique con la Compañía de Asistencia antes de acudir a cualquier establecimiento para atender la Emergencia Dental. **AL REGRESAR A SU PAÍS DE RESIDENCIA, CESARÁN LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA.**
3. La emergencia dental se limita al tratamiento del dolor y / o extracción del diente, para que el Asegurado continúe con el Viaje.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de Póliza.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de:

1. Tratamientos alveolares, gingivales, maxilofaciales y sus complicaciones, así como dentaduras; excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente cubierto que originen lesiones dentales, que sean prescritos por un Médico para aliviar el dolor y/o para la atención de la Emergencia Médica. Las dentaduras o dientes postizos únicamente para suplir la funcionalidad de la masticación.
2. El costo del tratamiento dental que involucre el aprovisionamiento de dentaduras, dientes artificiales o el uso de metales preciosos, así como aquellos que no sean permanentes y necesarios para atender la emergencia.
3. Cualquier tratamiento dental a largo plazo y/o Medicamentos recetados.



3. GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de que durante el Viaje el Asegurado fallezca a consecuencia de un Accidente cubierto que le ocasione la muerte dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía pagará los Gastos Funerarios erogados teniendo como límite el monto de la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la póliza, a quien acredite haber realizado dichos gastos mediante las facturas correspondientes.

Se cubrirán los Gastos Funerarios por concepto de cremación o inhumación en el país en el que fallezca, o los cargos de transporte para devolver su cuerpo o cenizas a su País de Residencia.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de exhumación.

4. PÉRDIDA ORGÁNICA O PÉRDIDA DE LA VISTA E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

4.1 PÉRDIDA ORGÁNICA O PÉRDIDA DE LA VISTA

En caso de que el Asegurado durante el viaje sufra un Accidente del cuál resulte alguna pérdida orgánica o pérdida de la vista dentro de los 90 días siguientes a dicho Accidente, la Compañía pagará por este concepto el porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura señalada en la tabla de indemnizaciones que se muestra a continuación.

Pérdida de	Porcentaje de la Suma asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100% del beneficio de Incapacidad Total Permanente
Una mano y un pie	100% del beneficio de Incapacidad Total Permanente
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100% del beneficio de Incapacidad Total Permanente
Una mano o un pie	50% del beneficio de Incapacidad Total Permanente
La vista de un ojo	30% del beneficio de Incapacidad Total Permanente
Un pulgar de cualquiera de las manos	15% del beneficio de Incapacidad Total Permanente
El dedo índice de cualquiera de las manos	10% del beneficio de incapacidad Total Permanente

Se entiende por:

- Pérdida de la mano, su anquilosamiento o separación completa desde la articulación del puño o por arriba de ella hacia el codo.
- Pérdida del pie, su anquilosamiento o separación completa desde la articulación de tobillo o arriba de ella hacia la rodilla.



-
- c. Pérdida de la Vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
 - d. Pérdida del pulgar o índice, su anquilosamiento o separación de dos falanges completas.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá del 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, inclusive si el Asegurado sufre en uno o más Accidentes varias pérdidas orgánicas cubiertas.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura no será aplicable en caso de: Pérdida de la Vista o Pérdida Orgánica derivado de un Padecimiento o Enfermedad Preexistente con un pronóstico de Pérdida de la Vista o Pérdida Orgánica a ser desarrollado dentro de la vigencia de la póliza.

4.2 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza a favor del Asegurado si a consecuencia de un Accidente o bien, dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes al mismo, le es diagnosticada o determinada una Invalidez Total y Permanente.

COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a La Compañía, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución de seguridad social o por un Médico especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que La Compañía evaluará con un Médico especialista en la materia. Lo anterior, sin perjuicio de las pruebas que La Compañía solicite en términos del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (LSCS) cuando se requieran por las circunstancias especiales del caso.

En caso de improcedencia de las partes, podrán acudir a la resolución a través de la cláusula de peritaje que se encuentra en el apartado VI Cláusulas Generales de estas Condiciones Generales.

Las edades de aceptación para esta cobertura serán de 18 (dieciocho) a 66 (sesenta y seis) años;

La edad máxima de renovación será de 66 (sesenta y seis) años.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de la Invalidez Total y Permanente dictaminada por el Médico especialista en la materia o por una institución de seguridad social, con posterioridad al plazo de 60 (sesenta) días contado a partir de la fecha en que el Asegurado sufrió el Accidente.

Aunque la enfermedad o Accidente que provoquen el estado de invalidez pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el Siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado en virtud de su capacidad económica.

5. RESPONSABILIDAD PERSONAL

Con límite en la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de Póliza, la Compañía se obliga a pagar los daños que el Asegurado cause a un tercero, siempre y cuando sean a consecuencia de un daño físico por hechos u omisiones no Dolosos ocurridos durante un Viaje en el extranjero y que causen la muerte o menoscabo de la salud de dichos terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

1. Esta Póliza ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas y para cubrir daños que ocurran en el extranjero por lo que la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil será la vigente en el país donde ocurrió el daño.
2. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los Siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del Contrato de Seguro, es la Suma Asegurada indicada en la Carátula de Póliza.
3. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia del Contrato de Seguro, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo Siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento que se produzca el primer daño de la serie.
4. Esta Póliza cubre la responsabilidad materia de este seguro por daños causados durante la vigencia del presente Contrato de Seguro siempre y cuando, las reclamaciones de terceras personas sean presentadas, originalmente, por primera vez y por escrito dentro del período de vigencia del Contrato de Seguro o a más tardar dentro de los 2 (dos) años siguientes a su terminación.
5. El Asegurado deberá notificar a la Compañía de inmediato sobre cualquier Siniestro que pudiera originar una reclamación.
6. El Asegurado no deberá aceptar ninguna responsabilidad, obligación de pago, ni ofrecer pago alguno, ni prometer pagar, ni negociar alguna reclamación sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía.
7. La Compañía tendrá el derecho de asumir y llevar a cabo en nombre del Asegurado la defensa por cualquier reclamación cubierta por la Póliza o en su caso contra cualquier tercero. La Compañía tendrá la discreción absoluta en la conducción de cualquier negociación o procedimiento o en la liquidación de cualquier reclamación y el Asegurado deberá proporcionar toda la información necesaria y la ayuda que la Compañía requiera.
8. En el caso de muerte del Asegurado, siempre y cuando exista un Siniestro en trámite, se continuará con la atención de Siniestro sujeto a los términos y condiciones de la Póliza.
9. El Asegurado deberá hacer llegar a la Compañía toda carta, orden judicial, citación y trámite inmediatamente como los reciba.
10. La Compañía no podrá condicionar la atención al tercero afectado por el pago del Deducible que deba realizar el Asegurado.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de:

1. Responsabilidades asumidas por el Asegurado y que no estén amparadas por esta Póliza.
2. Búsqueda de cualquier negocio, comercio, trabajo, profesión u ocupación remunerada o no remunerada, o el abastecimiento de bienes y servicios.
3. La propiedad, posesión o uso de armas de fuego, vehículos, aeronaves o naves acuáticas (que no sean tablas de surfear o botes de remo de propulsión manual, bateas y canoas).
4. Responsabilidades derivadas de cualquier enfermedad o virus contagioso.
5. Daños a la propiedad por la ocupación de terrenos o edificios. Esta exclusión no es aplicable respecto al Hospedaje del Asegurado.
6. Daños en sus bienes o su persona de los empleados, Parientes Cercanos, Familiares o miembros que habiten en la Residencia del Asegurado o Acompañantes de Viaje.
7. Responsabilidades derivadas de actos ocasionados con Dolo o mala fe del Asegurado o por culpa grave del Asegurado o del afectado.
8. Multas, penas y daños punitivos o ejemplares.
9. Responsabilidades por hechos ocurridos cuando el Asegurado se encuentra bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos, enervantes, siempre y cuando no hayan sido prescritos por un médico; o alcohol, si su ingesta se relaciona con la causa o conductas imputables al asegurado, conforme a las notas médicas o al resultado positivo del estudio toxicológico que conste en las actuaciones del ministerio público, cualquiera que sea el grado de intoxicación.
10. Cualquier responsabilidad imputada al Asegurado por daños, lesiones o pérdidas diferentes a las personas o bienes expresamente nombrados como sujetos de esta cobertura.

6. ROBO O EXTRAVÍO Y DAÑO DE EQUIPAJE PERSONAL

6.1 ROBO O EXTRAVÍO DE EQUIPAJE PERSONAL

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

La Compañía cubrirá como complemento de la indemnización pagada por la Empresa Transportista y con límite en la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza de Seguro, por el Robo o Extravío del Equipaje documentado por el Asegurado, siempre que ocurra durante el Viaje y este se encuentre bajo la custodia de la Empresa Transportista autorizada. La indemnización que la Compañía otorgue al Asegurado más lo pagado por la Empresa Transportista, en ningún momento podrá exceder del valor de reposición del Equipaje cubierto en esta cobertura.

Es necesario que el Asegurado levante el reporte de irregularidades PIR (Property Irregularity Report) ante la Empresa Transportista autorizada en un periodo de 24 horas después de haberse dado cuenta del hecho y deberá obtener una constancia por escrito del robo, daño o Extravío.

1. Apenas constate la falta de su Equipaje, el Asegurado deberá dirigirse al mostrador de la Empresa Transportista o a la persona responsable de la misma dentro de la misma terminal o recinto en donde llega el Equipaje.
2. El Asegurado deberá obtener y completar el formulario proporcionado por la Empresa Transportista donde constate el robo o Extravío del Equipaje.
3. Es necesario que el Asegurado se comunique con la Compañía para notificar el Siniestro y hacerle llegar toda la documentación que le sea solicitada y que permita a la Compañía dictaminar la procedencia y el valor del Siniestro.
4. Se indemnizará el robo o Extravío del Equipaje por cada kilogramo completo de peso documentado con máximo de 35 (treinta y cinco) kilogramos por Pasajero. En caso de que el Equipaje exceda el máximo establecido por la Empresa Transportista, el Asegurado deberá presentar el comprobante de pago por el excedente de peso.

En caso de que el Asegurado no obtenga un comprobante con el peso del Equipaje, la obligación de la Compañía se limitará al valor al momento de la compra del artículo o Conjunto reclamado, menos una deducción por su uso y desgaste con base en la antigüedad de la propiedad. El máximo que la Compañía pagará por todos los artículos no podrá ser superior a la Suma Asegurada mostrada en la Carátula de la Póliza.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de Póliza.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

1. Las pérdidas de Equipaje embarcado como flete o de acuerdo con un conocimiento de embarque.
2. Cualquier monto que ya se haya pagado en la reclamación de Demora de Equipaje.
3. La depreciación en el valor del Equipaje y/o variaciones en los tipos de cambio.



4. Pérdida por descuido y Desatención por parte del Asegurado o de un Acompañante de Viaje.

5. Confiscación o detención de todo o parte del Equipaje por parte de la aduana u otra autoridad.

6.2 DAÑO AL EQUIPAJE PERSONAL

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

La Compañía cubrirá como complemento de la indemnización pagada por la Empresa Transportista y con límite en la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza, por el daño al Equipaje documentado por el Asegurado, siempre que ocurra durante su Viaje y este se encuentre bajo custodia de la Compañía Transportista. La indemnización que la Compañía otorgue al Asegurado más lo pagado por la Empresa Transportista, en ningún momento podrá exceder del valor de reposición del Equipaje cubierto en esta cobertura.

Esta cobertura aplica si esos daños fueron tales que impidan su uso o dicho Equipaje se encuentre inutilizable.

Se indemnizará solo por el Equipaje dañado a razón de cada kilogramo completo de peso documentado con un máximo de 35 (treinta y cinco) kilogramos por Pasajero Asegurado. El Equipaje que no se haya dañado o que continúe siendo utilizable no se considerará en la indemnización. En caso de que el Equipaje dañado exceda el máximo establecido por la Empresa Transportista, el Asegurado deberá presentar el comprobante de pago por el excedente de peso.

En caso de que el Asegurado no obtenga un comprobante con el peso del Equipaje, la obligación de la Compañía se limitará al valor al momento de la compra del artículo, Conjunto reclamado, menos una deducción por su uso y desgaste con base en la antigüedad de la propiedad. El máximo que la Compañía pagará por todos los artículos no podrá ser superior a la Suma Asegurada mostrada en la Carátula de la Póliza.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de Póliza de Seguro.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

- 1. Los daños debido al desgaste normal o natural, vicio propio o embalaje inadecuado o insuficiente.**
- 2. Los daños estéticos.**
- 3. Pérdida o daño provocado por el desgaste natural, la depreciación, el deterioro, las condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, alimañas, cualquier proceso de limpieza, reparación o restauración, rotura mecánica o eléctrica o daño por líquidos.**
- 4. Los daños causados intencionalmente por el Asegurado o por culpa grave.**
- 5. Robo, daño o Extravío de animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios, menaje de casa.**

6. Reclamaciones que surjan del daño provocado por el derrame de polvo o líquidos que se transporten dentro de los efectos personales o el Equipaje.

7. DEMORA DE EQUIPAJE PERSONAL

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

A consecuencia de la demora en el arribo al lugar destino por más de 12 (doce) horas del Equipaje documentado por el Asegurado ante la Empresa Transportista, la Compañía reembolsará al Asegurado, en complemento de la indemnización pagada por la Empresa Transportista y con límite en la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza de Seguro, la reposición de emergencia de: vestimenta, Medicamentos, alimentos y artículos de aseo personal. La indemnización que la Compañía otorgue al Asegurado, más lo pagado por la Empresa Transportista, en ningún momento podrá exceder del valor de la vestimenta, Medicamentos, alimentos y artículos de aseo adquiridos.

La Suma Asegurada de esta cobertura opera para todos los Asegurados indicados en la Carátula de Póliza que viajen juntos.

Es necesario que el Asegurado obtenga confirmación escrita de la Empresa Transportista del número de horas de retraso del Equipaje.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de la Póliza de Seguro.

Esta cobertura terminará en el momento en que la Empresa Transportista entregue el Equipaje demorado o declare el robo o Extravío del Equipaje documentado o tras haber transcurrido 72 (setenta y dos) horas de la hora de arribo programada o al agotarse la suma asegurada de esta cobertura, lo que ocurra primero.

Toda indemnización pagada a cargo de esta cobertura será deducida del límite de responsabilidad de la Compañía en la cobertura de Robo o Extravío de Equipaje Personal, en caso de que la demora exceda las 72 (setenta y dos) horas.

Si la demora se convierte en Robo o Extravío de Equipaje Personal el monto se deducirá de la Suma Asegurada o del monto final a ser pagado bajo Robo o Extravío de Equipaje Personal.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

- 1. Reclamaciones debido a confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.**
- 2. Las reclamaciones por Equipaje embarcado como flete o de acuerdo con un conocimiento de embarque.**
- 3. Cualquier costo o cargo por el cual cualquier transportista o proveedor deba, haya o tenga que compensar o indemnizar al Asegurado.**
- 4. El reembolso por los artículos adquiridos después de que se le haya devuelto su Equipaje.**
- 5. Artículos, objeto de esta cobertura, cuando no se entreguen los comprobantes que demuestren su adquisición.**

-
6. **Las reclamaciones cuando el Asegurado no obtenga la confirmación escrita de la Empresa Transportista (o sus agentes de manejo), que confirme el número de horas en que se retrasó el Equipaje y cuándo este se le devolvió.**
 7. **Cualquier compra realizada después de 72 (setenta y dos) horas del arribo real en el destino.**
 8. **El retraso del Equipaje en el Viaje de Regreso a la Residencia del Asegurado.**

8. ROBO, DAÑO O PÉRDIDA DE DINERO DE USO PERSONAL

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

La Compañía pagará, con límite en la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, el Robo, Daño o Pérdida de Dinero de Uso Personal durante el Viaje.

- a. En caso de que el robo ocurra fuera del Hospedaje mientras el Asegurado se encuentre en tránsito, es necesario que los bienes Asegurados sean portados por el Asegurado en el momento del Siniestro.
- b. En caso de que el robo ocurra dentro del Hospedaje donde se hospede el Asegurado, es indispensable que el Dinero de Uso Personal se encuentre depositado en la caja de seguridad o caja de depósito con llave y que el Asegurado presente a la Compañía copia del reporte escrito al Hospedaje.
- c. Es indispensable para la indemnización de esta cobertura que el Asegurado realice la denuncia a la policía local o autoridad competente dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes de haberse percatado del hecho y deberá obtener un informe escrito del robo, pérdida o daño.
- d. La Suma Asegurada de esta cobertura opera para todos los Asegurados indicados en la Carátula de Póliza que viajen juntos. En caso de Siniestro ocurrido a menores de 16 años de edad, la indemnización máxima por evento está topada 100 dólares o su equivalente en moneda nacional.
- e. El Asegurado deberá demostrar la propiedad del Dinero de Uso Personal mediante un estado cuenta.
- f. La disposición o retiro del Dinero de Uso Personal realizada por el Asegurado debió de haberse generado como máximo en los 5 (cinco) días anteriores al inicio del Viaje.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de Póliza.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

1. **Confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.**
2. **Cheques, cheques de viajero, órdenes postales y órdenes de pago, cupones de prepago, cupones de hotel, o cualquier otro tipo de cupón, boletos de viajero.**
3. **Las reclamaciones relacionadas con Dinero de Uso Personal cuando el Asegurado no muestre prueba de la disposición de dinero a través de medios electrónicos, sucursales financieras o corresponsales bancarios.**
4. **El Dinero de Uso Personal que se haya dejado Desatendido en cualquier momento, a menos que se haya depositado en una caja de seguridad en el Hospedaje o en una caja de depósito de seguridad con llave. La Compañía**

no cubrirá ninguna reclamación cuando el Asegurado no haya reportado el Siniestro al Hospedaje por escrito y obtenido un informe oficial de la autoridad local correspondiente, en caso de que el dinero haya sido robado de la caja de depósito o seguridad del Hospedaje o mientras el Asegurado se encuentre en tránsito.

9. EXTRAVÍO O ROBO DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En caso de Extravío o robo de pasaporte y/o visa del Asegurado durante el Viaje, la Compañía pagará los gastos necesarios en que el Asegurado hubiera incurrido en el extranjero para tramitar la reposición, tales como Hospedaje en habitación sencilla, alimentación, transporte, llamadas telefónicas a la Compañía y el valor de reposición de esos documentos, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura que se especifica en la Carátula de Póliza; para lo cual es necesario que el Asegurado presente copia del aviso o acta levantada ante las autoridades correspondientes.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

Pérdida por confiscación de Documentos de Identidad o detención por parte de la aduana u otra autoridad.

10. PROTECCIÓN DE VIAJE

LE RECOMENDAMOS COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA ANTES DE CANCELAR EL VIAJE.

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

La Compañía indemnizará con límite en la Suma Asegurada especificada en la Carátula de Póliza, por Viaje y para todos los Asegurados afectados, por concepto de cualquier transporte y/u Hospedaje que no hubieren sido utilizados, así como otros cargos prepagados por concepto de excursiones, recorridos o actividades que el Asegurado haya efectuado o esté comprometido a cubrir por contrato con la agencia de viajes en el lugar de destino de Viaje, siempre que estos sean irre recuperables.

La cobertura procederá cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias, siempre que esté fuera del control del Asegurado y que él mismo no tenga conocimiento al momento de reservar su Viaje:

- a. Enfermedad, lesión o muerte, del Asegurado, un Pariente Cercano, un socio de negocios o cualquier persona con la que el Asegurado esté viajando y que sea en forma imprevista.
- b. Una Complicación del Embarazo que involucre al Asegurado, un Pariente Cercano, un socio de negocios o cualquier persona con la que el Asegurado esté viajando y que sea en forma imprevista.
- c. La cancelación del permiso autorizado por el empleador para que el Asegurado o cualquier Acompañante de Viaje o persona con la que se hospede durante el Viaje pueda gozar de sus vacaciones, si cualquiera de estos es miembro de las Fuerzas Armadas, la Policía, Bomberos, Servicios de Enfermería o Ambulancia y su permiso autorizado se cancela por motivos operacionales.



-
- d. Si el Asegurado decide cancelar el viaje a consecuencia del cierre del vuelo origen en el lugar de su Residencia, siempre y cuando el cierre de vuelo haya sido originado por una Huelga, Acción Industrial, Condiciones Climáticas Adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico del avión en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar. Para considerarse un cierre de vuelo deben de haber transcurrido un mínimo de 24 horas.
 - e. Cancelación del Viaje por terminación involuntaria por parte del empleador del Asegurado con el cual se haya firmado un contrato de relación laboral indeterminado. El Asegurado deberá de comprobar haber estado sujeto a una relación laboral de al menos 24 meses ininterrumpidos anteriores a la fecha del Siniestro.

El Asegurado debe notificar la cancelación de Viaje lo antes posible al agente de viajes, al operador de recorridos, operador turístico y/o a la Empresa Transportista/Hospedaje. En caso de omisión o demora, la responsabilidad de la Compañía se limitará a los cargos de cancelación que pudieron haber aplicado si el Asegurado hubiera reportado a tiempo la cancelación del Viaje.

El Asegurado deberá proporcionar información y documentación a la Compañía sobre los hechos ocurridos para confirmar la necesidad de cancelar el Viaje.

El Asegurado deberá notificar a la Compañía sobre la cancelación del Viaje antes de la fecha prevista para el inicio del mismo, en caso de incumplir esta condición cesará la responsabilidad de la Compañía, salvo que en Caso Fortuito o de Fuerza Mayor, el Asegurado esté imposibilitado para notificar a la Compañía debiendo acreditar dicha circunstancia.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

- 1. Cualquier Padecimiento o Enfermedad Preexistente (a menos que el Asegurado o cualquier persona con la que viaje tenga una autorización médica para viajar) de la que el Asegurado tenga conocimiento antes de que adquiera la Póliza o antes de reservar cualquier Viaje que afecte a cualquier Pariente Cercano o persona con la que se hospede durante su Viaje, en caso de que:**
 - a. Un Médico haya dado un diagnóstico de una Enfermedad Terminal;
 - b. Estuviera en lista de espera o tuviera conocimiento de la necesidad de una cirugía, Hospitalización o examinación en un hospital o clínica;
 - c. Durante el periodo de 90 días inmediatamente previo a que el Asegurado adquiera la Póliza o antes de reservar cualquier Viaje (lo que ocurra después) haya requerido una cirugía, Hospitalización o una consulta en el hospital.
 - d. Motivo de cualquier Padecimiento o Enfermedad Preexistente a menos que haya sido considerado apto a viajar por su Médico tratante.
- 2. Impuestos erogados por el Asegurado.**
- 3. El costo de los cargos aeroportuarios recuperables, las cuotas, gravámenes e impuestos de ATOL (Licencia del Organizador para Viajes Aéreos).**



-
4. **Cualquier reclamación que surja de las circunstancias de las que el Asegurado tenga conocimiento antes de la fecha en que adquiera la Póliza o la fecha de reservación o de inicio de cualquier Viaje (lo que ocurra después), que se espere que razonablemente pudiera generar una reclamación.**
 5. **Cualquier costo por la cancelación del Viaje debido a Lesión Corporal, Padecimiento o Enfermedad Preexistente, Complicaciones del Embarazo cuando el Asegurado no proporcione el dictamen médico del Médico tratante indicando la prohibición de viajar o que acredite la circunstancia médica del afectado, por la cual el Asegurado deba cancelar el Viaje.**
 6. **Las reclamaciones de los gastos cubiertos por esta cobertura de Acompañantes que no son Asegurados.**
 7. **Las reclamaciones por boletos de viaje no utilizados a un destino para el que la Compañía ya hubiera pagado un Viaje alterno.**
 8. **Cualquier concepto o cargo cubierto mediante el uso de cualquier plan de recompensa de kilometraje de aerolíneas, por ejemplo, Avios (anteriormente millas aéreas), o cualquier plan de puntos por bono de tarjetas, cualquier tiempo compartido, fianza de propiedad para vacaciones o algún otro plan de puntos de vacaciones y/o cuotas de mantenimiento relacionadas.**
 9. **Cualquier reclamación por una situación prevista o conocida previa a la reservación o pago del Viaje.**
 10. **Cualquier reclamación que surja de un cambio de planes debido a las circunstancias financieras del Asegurado.**
 11. **Cualquier costo o cargo por el cual el proveedor de servicio de Transporte le compensará.**
 12. **Cualquier costo por una nueva reservación que exceda el costo del Viaje originalmente reservado.**
 13. **Las reclamaciones cuando el Asegurado no haya cumplido con los términos del contrato del agente de viaje, el operador del recorrido o el proveedor de servicio de transporte.**
 14. **Huelga o Acción Industrial o por retraso en el control de tráfico aéreo que exista o sea públicamente declarado en la fecha en que estos beneficios surtan efecto o cuando el Asegurado haya reservado el Viaje (lo que ocurra antes).**
 15. **El retiro del servicio (de forma temporal o de otra forma) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de cualquier Autoridad (a menos que el retiro del servicio sea a consecuencia de Huelga, Acción Industrial, Condiciones Climáticas Adversas, fallas mecánicas, fallas o defectos técnicos).**
 16. **Cualquier reclamación que resulte de la omisión del prestador de servicios que forma parte del Viaje reservado para proporcionar cualquier parte del Viaje**
-

reservado (aparte de las excursiones) incluido error, insolvencia, omisión o incumplimiento.

- 17. El abandono del Viaje una vez iniciado el mismo.**
- 18. Cualquier gasto cuando los arreglos de viaje alternos se hayan puesto a disposición dentro de 24 (veinticuatro) horas de la hora de salida programada.**
- 19. Cualquier reclamación por abandono, de acuerdo con esta sección, si el Asegurado reclamó afectando alguna cobertura de Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo o Demora en la Salida o Cierre de Vuelo.**
- 20. Vuelos fletados de manera privada.**
- 21. Cualquier Interrupción originada por un compromiso de trabajo o modificación al derecho de vacaciones por parte del empleador.**
- 22. Gastos, previamente erogados por el Asegurado o que tenga pactados por contrato cubrir, pero que pueden ser recuperables o no cobrados tras el aviso del Asegurado a sus diversos proveedores de: alojamiento, transporte, tarjeta de crédito y débito.**
- 23. Gastos ocasionados por cualquier riesgo no mencionado en los listados en las condiciones particulares de esta cobertura.**

11. GASTOS DE REGRESO ANTICIPADO DE VIAJE

LE RECOMENDAMOS COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA ANTES DE INTERRUMPIR EL VIAJE.

Condiciones particulares de esta cobertura:

En caso de Interrupción de Viaje a consecuencia de alguno de los riesgos que a continuación se especifican, la Compañía indemnizará con límite en la Suma Asegurada especificada en la Carátula de Póliza, por Viaje para todos los Asegurados afectados, por concepto de cualquier transporte y/u Hospedaje que no hubieren sido utilizados, así como otros cargos prepagados por concepto de excursiones, recorridos o actividades que el Asegurado haya efectuado o esté comprometido a cubrir por contrato en el lugar de destino de Viaje, siempre que estos sean irrecuperables. La cobertura procederá cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias, siempre que esté fuera del control del Asegurado y que el mismo no tenga conocimiento al momento de iniciar su Viaje:

1. Padecimiento o Enfermedad, lesión o muerte imprevistas del Asegurado, un Familiar, un socio de negocios o cualquier persona con la que el Asegurado esté viajando o se hospede durante el Viaje.
2. Una Complicación del Embarazo que involucre al Asegurado, un Familiar, un socio de negocios, de manera directa y personalmente, o cualquier persona con la que el Asegurado esté viajando y que sea en forma imprevista.
3. La cancelación del permiso autorizado por el empleador para que el Asegurado o cualquier Acompañante de Viaje o persona con la que se hospede durante el Viaje pueda gozar de sus vacaciones, si cualquiera de estos es miembro de las Fuerzas Armadas, la Policía, Bomberos, Servicios de Enfermería o Ambulancia y su permiso autorizado se cancela por motivos operacionales. Se deberá entregar a la Compañía el comprobante que demuestre que el permiso autorizado fue cancelado por motivos operacionales.



Bajo la cobertura de Gastos de Regreso Anticipado de Viaje, el Reembolso se calculará estrictamente a partir de la fecha en que el Asegurado vuelva a su Residencia en su País de Residencia o sea hospitalizado o confinado a su alojamiento por razones médicas antes de la repatriación.

En caso de fallecimiento de un Familiar, socio comercial o cualquier persona con la que el Asegurado viaje, el reembolso se calculará a partir de la fecha de la muerte.

En caso de que la Compañía le proporcione el transporte o realice el pago de su reclamación y como resultado el Asegurado cuente con boletos de viaje no utilizados, deberá demostrar que fueron cancelados. Toda recuperación por parte de los prestadores de servicio o transporte será deducida de la indemnización.

El Asegurado debe informar a la agencia de viajes, operador turístico y/o proveedor de servicios de transporte/ alojamiento de la Interrupción del Viaje tan pronto como sea posible. Las reclamaciones cuando el Asegurado se demore en notificar o no notifique al agente de viajes, al operador de recorridos o al proveedor del servicio de transporte/Hospedaje, al momento que sepa que es necesario interrumpir el Viaje, la responsabilidad de la Compañía se limitará a los cargos de cancelación que hubieran aplicado si no hubiera ocurrido la omisión o demora.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

- 1. Cualquier Padecimiento o Enfermedad Preexistente (a menos que el Asegurado o cualquier persona con la que viaje tenga una autorización médica para viajar) del que el Asegurado tenga conocimiento antes de que adquiera la Póliza o antes de reservar cualquier Viaje que afecte a cualquier Familiar o persona con la que se hospede durante su Viaje.**
- 2. Impuestos erogados o que esté comprometido a pagar el Asegurado.**
- 3. El costo de los cargos aeroportuarios recuperables, las cuotas, gravámenes e impuestos de ATOL (Licencia del Organizador para Viajes Aéreos).**
- 4. Cualquier reclamación que surja de las circunstancias de las que el Asegurado tenga conocimiento antes de la fecha en que adquiera la Póliza o la fecha de reservación o de inicio de cualquier Viaje (lo que ocurra después), que se espere que razonablemente pudiera generar una reclamación.**
- 5. Cualquier costo por la Interrupción del Viaje debido a Lesión Corporal, Padecimiento o Enfermedad cuando el Asegurado no proporcione el certificado médico del Médico tratante indicando la prohibición de viajar, o bien que acredite la circunstancia médica del afectado por la cual el Asegurado deba cancelar el Viaje.**
- 6. Cualquier costo por transporte y/u Hospedaje no gestionado por la Compañía o que se incurra sin autorización previa de la Compañía.**
- 7. Las reclamaciones de los gastos cubiertos por esta cobertura de Acompañantes que no son Asegurados.**



-
8. Las reclamaciones por boletos de viaje no utilizados a un destino para el que la Compañía ya hubiera pagado un Viaje alterno.
 9. Cualquier concepto o cargo cubierto mediante el uso de cualquier plan de recompensa de kilometraje de aerolíneas, por ejemplo, Avios (anteriormente millas aéreas), o cualquier plan de puntos por bono de tarjetas, cualquier tiempo compartido, fianza de propiedad para vacaciones o algún otro plan de puntos de vacaciones y/o cuotas de mantenimiento relacionadas.
 10. Cualquier reclamación que surja de las Complicaciones del Embarazo que, para una Interrupción de Viaje o cambio de reservación, haya ocurrido previo a la reservación o pago del Viaje, lo que ocurra después.
 11. Cualquier reclamación que surja de un cambio de planes debido a las circunstancias financieras del Asegurado. Cualquier costo o cargo por el cual la Empresa Transportista le compensará.
 12. Las reclamaciones cuando el Asegurado no haya cumplido con los términos del contrato del agente de viaje, el operador del recorrido o el proveedor de servicio de transporte.
 13. Huelga o Acción Industrial o por retraso en el control de tráfico aéreo que exista o sea públicamente declarado en la fecha en que estos beneficios surtan efecto o cuando el Asegurado haya reservado el Viaje (lo que ocurra antes).
 14. El retiro del servicio (de forma temporal o de otra forma) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de cualquier Autoridad.
 15. Cualquier reclamación que resulte de la omisión del prestador de servicios que forma parte del Viaje reservado para proporcionar cualquier parte del Viaje reservado (aparte de las excursiones) incluido error, insolvencia, omisión o incumplimiento.
 16. El abandono del Viaje una vez iniciado el mismo.
 17. Cualquier gasto cuando los arreglos de viaje alternos se hayan puesto a disposición dentro de 24 (veinticuatro) horas de la hora de salida programada.
 18. Cualquier reclamación por abandono, de acuerdo con esta sección, si el Asegurado reclamó afectando alguna de las siguientes coberturas: Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo o Demora en la Salida o Cierre de Vuelo.
 19. Vuelos fletados de manera privada.
 20. Cualquier Interrupción originada por un compromiso de trabajo o modificación al derecho de vacaciones por parte del empleador.

21. Gastos previamente erogados por el Asegurado o que tenga pactados por contrato cubrir, pero que pueden ser recuperables o no cobrados tras el aviso del Asegurado a sus diversos proveedores de: alojamiento, transporte, tarjeta de crédito y débito.

22. Gastos ocasionados por cualquier riesgo no mencionado en los listados en las Condiciones Particulares de esta cobertura.

12. RETRASO DE VIAJE O CIERRE DE VUELO

12.1 RETRASO DE VIAJE

La Compañía reembolsará al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en la Carátula de Póliza, en complemento a lo pagado por la Empresa Transportista, los gastos por concepto de comida consumida dentro del aeropuerto, terminal ferroviaria o marítima; Hospedaje (solo habitación) y transporte, en caso de que su Viaje incurra en un retraso en su hora de partida programada por más de 12 (doce) horas, mientras el Asegurado se encuentre como Pasajero. El retraso deberá haber sido derivado a: Huelga, protesta laboral, Condiciones Climáticas Adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico, Caso Fortuito que afecte al Transporte Público, o bien a la Empresa Transportista en la cual el Asegurado se encuentre registrado como Pasajero. La indemnización que la Compañía otorgue al Asegurado, más lo pagado por la Empresa Transportista, en ningún momento podrá exceder del valor de la comida consumida dentro del aeropuerto, Hospedaje (solo habitación) y transporte.

Los gastos efectuados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibo(s) requeridos y el Asegurado debe:

1. Registrarse a la hora establecida por la Empresa Transportista.
2. Entregar la confirmación escrita de la Empresa Transportista respecto a las horas de retraso y el motivo de la misma.
3. Notificar a la Compañía por el retraso.

12.2 CIERRE DE VUELO

La Compañía reembolsará al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza, en complemento de lo pagado por la Empresa Transportista por concepto de comida consumida dentro del aeropuerto, Hospedaje (solo habitación) y transporte, si el vuelo confirmado es cerrado debido a: Huelga, Acción Industrial, Condiciones Climáticas Adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico que afecte al avión o bien, a la aerolínea en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar. Se considerará cierre de vuelo, después de transcurrido un mínimo de 24 (veinticuatro) horas de la no realización del vuelo programado. El pago que la Compañía otorgue al Asegurado, más lo pagado por la Empresa Transportista y/o los mecanismos de protección con los que cuente el Asegurado, en ningún momento podrá exceder del valor de la comida consumida dentro del aeropuerto, Hospedaje (solo habitación) y transporte.

Condiciones particulares de esta cobertura:

1. El Asegurado deberá registrarse y/o documentarse para abordar dentro del tiempo establecido por la aerolínea (check-in) de acuerdo con el itinerario que se le ha entregado.
2. Es indispensable que el Asegurado presente confirmación por escrito de la aerolínea (o sus agentes de servicio en tierra) con respecto a la cantidad de horas de retraso y la razón de ese retraso.



-
3. Es indispensable que de manera inmediata el Asegurado notifique a la Compañía el retraso o cierre de vuelo.
 4. El Asegurado podrá reclamar una sola de las coberturas, ya sea: la Retraso de Viaje o Cierre de Vuelo ocurrido en el mismo Viaje.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTAS COBERTURAS

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

1. Cualquier costo o cargo por el cual la Empresa Transportista o el proveedor deba o tenga la obligación de compensar al Asegurado.
2. Todos los montos de los gastos reales de cualquier compensación proporcionada por el transportista.
3. Las reclamaciones cuando el Asegurado no se haya registrado de acuerdo con el itinerario que se le entregó. El Asegurado deberá llegar al punto de salida antes de la hora de salida notificada.
4. Las reclamaciones cuando el Asegurado no haya obtenido la confirmación de los transportistas (o sus agentes de manejo) por escrito del número de horas de demora y el motivo de la misma.
5. Si el Asegurado realizó la reservación, compra de su Viaje o hubiese adquirido este seguro para realizar un Viaje en las fechas para las cuales se hubiese anunciado públicamente una Huelga o Acción Industrial estuviere en curso alguno de los riesgos amparados de esta cobertura.
6. El retiro del servicio (temporal o definitivo) del Transporte Público por recomendación de cualquier Autoridad.
7. Cualquier reclamación cuando el Asegurado no se haya demorado por más de 12 (doce) horas de la hora de salida programada.
8. Vuelos pagados de manera privada.

El Asegurado podrá reclamar únicamente una modalidad de esta cobertura, ya sea: por Retraso de Viaje o Cierre del Vuelo que haya ocurrido para el mismo Viaje.

13. PÉRDIDA EN LA SALIDA O CONEXIÓN DE VUELO

La Compañía reembolsará con límite en la Suma Asegurada que aparece en la Carátula de la Póliza por Viaje y para todos los Asegurados afectados que viajen juntos, los gastos por concepto de Hospedaje (habitación únicamente) y gastos de viaje en que se incurra de manera necesaria para llegar a su destino o a los vuelos de conexión, si el Asegurado llega a la terminal o aeropuerto demasiado tarde para iniciar su Viaje como resultado de:

- a. La falla de otro Transporte Público programado.

-
- b. La demora de un vuelo de conexión al punto de partida cuando la hora de conexión entre vuelos sea de más de 2 (dos) horas (deberá permitirse un tiempo de conexión mayor si el sistema de reserva de vuelo requiere periodos mayores para las conexiones).
 - c. Que ocurra un Accidente o avería en el vehículo en donde viaja el Asegurado o un suceso mayor que ocasione una demora seria en los caminos en donde viaja.
 - d. Condiciones Climatológicas Adversas inesperadas.
 - e. Huelga o Acción Industrial.

CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

Las reclamaciones se calculan estrictamente a partir de la hora de su salida programada hasta la hora de su salida real. Los gastos incurridos deberán ser comprobados al presentar todas las facturas y/o recibos requeridos.

Es necesario que el Asegurado, en caso de ser posible presente por escrito el informe de la Empresa Transportista en el que se confirme el retraso y cuál fue la causa de este. La Compañía tendrá en cualquier momento el derecho a requerir o solicitar al Asegurado toda clase de documentación y/o información necesaria o relacionada con los hechos que dieron lugar al retraso e investigar acerca de su veracidad.

El Asegurado solo podrá hacer uso de uno de los dos riesgos de esta cobertura, Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo, por los diversos eventos ocurridos en un mismo Viaje.

El Asegurado deberá entregar un informe escrito del servicio de policía o de emergencias, o bien, un informe de la Compañía y/o recibo de los reparadores en un periodo de 7 (siete) días después de que el Asegurado vuelva a su Residencia, si el vehículo en el que viaja se avería o se ve involucrado en un Accidente.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

1. Las reclamaciones cuando el Asegurado no ha previsto el tiempo suficiente para llegar a tiempo al punto de partida para su registro.
2. Los costos en exceso de la clase de viaje original utilizada en el Viaje de salida incurridos cuando el Asegurado toma un sistema de transporte alterno.
3. Todos los montos de cualquier compensación proporcionada por el transportista.
4. La avería de cualquier vehículo en el que el Asegurado viaje si este es de su propiedad y no ha recibido el servicio y el mantenimiento pertinente de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
5. Cualquier gasto cuando se hayan puesto a disposición del Asegurado arreglos de viaje alternos por la Empresa Transportista dentro de las 12 (doce) horas posteriores a la hora de salida real o la hora del vuelo de conexión real.
6. Vuelos pagados de manera privada.
7. Huelga o Acción Industrial que haya iniciado o para el cual se haya anunciado la fecha de inicio antes de que el Asegurado hiciera los arreglos de travesía para el Viaje y/o que adquiriera la Póliza.

-
8. **No se le permite abordar porque está bajo el efecto de drogas o abuso del alcohol o por no presentar un pasaporte, visa u otra documentación válida que requiera el operador del Transporte Público.**
 9. **No se cubrirán los gastos en el caso de que el Asegurado rechace alternativas de traslado.**

14. SOBREVENTA DE PASAJES POR LA AEROLÍNEA

Si el Asegurado se registró para un vuelo confirmado y programado, dentro de la hora de registro publicada, e involuntariamente se le niega el abordaje por sobreventa de boletos, la Compañía reembolsará, en complemento de la indemnización de la Empresa Transportista y/o cuando el Asegurado cuente con algún mecanismo de protección que ampare contra los mismos riesgos y conceptos cubiertos en esta cobertura, tales como: seguros de compra, Servicios de Asistencia, póliza de garantía o similares; los conceptos de alimentos en restaurantes en caso de que el Asegurado debiera esperar al menos 6 (seis) horas completas hasta el próximo vuelo que tuviera disponible la aerolínea, con límite en el monto que aparece en la Carátula de Póliza.

El Asegurado podrá reclamar solo una vez por Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea, ocurrida en el mismo Viaje.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

En adición a lo estipulado en la sección V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS, esta cobertura en ningún caso ampara:

1. **Cualquier costo o cargo por el que la aerolínea compensará al Asegurado.**
2. **Cualquier costo o cargo incurrido cuando la negación al abordaje haya sido voluntaria y/o no haya sido de forma obligatoria.**
3. **Cualquier reclamación cuando no se obtenga comprobante escrito de la aerolínea que confirme la imposibilidad de viajar por sobreventa de boletos y el periodo del retraso hasta que se confirme el siguiente vuelo disponible.**

IV. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Los Servicios de Asistencia son servicios adicionales a las coberturas del seguro y no son considerados como coberturas de seguro.

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar de manera inmediata a la Compañía de Asistencia, facilitando los datos siguientes:

- a. El lugar donde se encuentra y número de teléfono donde la Compañía de Asistencia podrá contactar con el Asegurado o su Representante, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo
 - b. Describirá el problema o dolencia que le aqueje y el tipo de ayuda que precise.
 - c. El Equipo Médico y el equipo técnico de la Compañía de Asistencia tendrán libre acceso al Asegurado (historia clínica, etc.) para conocer su situación y si tal acceso les es negado por el Asegurado o su Representante del Asegurado, la Compañía de Asistencia no tendrá obligación de gestionar ninguno de los Servicios de Asistencia. El Asegurado o su Representante proveerá toda información que sea requerida por la Compañía de Asistencia de forma activa y colaborativa, si tal colaboración le es negada, la Compañía de Asistencia no tendrá obligación de gestionar ninguno de los Servicios de Asistencia.
-



La Compañía de Asistencia brindará atención y asesoría las 24 (veinticuatro) horas, los 7 (siete) días de la semana. En caso de que el Asegurado esté imposibilitado para comunicarse con la Compañía de Asistencia ante cualquier urgencia, deberá hacerlo tan pronto como sea posible.

1. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO Y BOLETOS DE REGRESO PARA EL ASEGURADO

La Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de Hospedaje del Asegurado por la prolongación de la estancia inmediatamente después de haber sido dado de alta del Hospital sobre un Padecimiento o Enfermedad cubierto por la Póliza, únicamente si esta prolongación ha sido prescrita por el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia. Los gastos de hotel se brindarán solo en caso de que el cliente no pueda hacer uso de su reservación inicial o haya excedido los días ya programados de duración de su Viaje, así mismo, no estarán cubiertos gastos adicionales al pago de la habitación.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en la Póliza como límite del servicio por Viaje y por Asegurado.

En adición, si el Asegurado se ve imposibilitado para utilizar su respectivo boleto de Viaje de Regreso original, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda al cambio de boleto de viaje o el costo de un nuevo boleto de viaje en clase económica en línea regular con destino a la ciudad de Residencia Permanente del Asegurado.

2. GASTOS DE HOTEL Y BOLETO DE REGRESO PARA EL ACOMPAÑANTE POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO

La Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de Hospedaje para que un Acompañante del propio Asegurado en el mismo Viaje permanezca con el Asegurado y lo acompañe durante la convalecencia de este, sobre un Padecimiento o Enfermedad cubierto por la Póliza con la autorización previa de la Compañía de Asistencia. Este servicio será brindado en caso de que el Acompañante no tenga otro medio de Hospedaje vigente, y no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados como límite del servicio por Viaje y por Asegurado, así mismo, no estarán cubiertos gastos adicionales al pago de la habitación.

En adición, si el Acompañante se ve imposibilitado para utilizar su respectivo boleto de Viaje de Regreso original, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá el pago de la penalización o diferencia de tarifa que corresponda al cambio de boleto de viaje o el costo de un nuevo boleto de viaje en clase económica línea regular con destino al País de Residencia del Asegurado.

3. REPATRIACIÓN Y/O TRASLADO A LA RESIDENCIA DE LOS ACOMPAÑANTES MENORES

Si el Asegurado durante el Viaje sufre un Accidente, Padecimiento o Enfermedad o muerte y es trasladado o repatriado y los menores de 18 (dieciocho) años que lo acompañen se vieran precisados a regresar a su Residencia, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos del regreso en clase económica en línea regular para el regreso de los menores a su lugar de Residencia, así como gastos de Hospedaje durante su Viaje.

En caso de que no haya una persona que los acompañe, la Compañía de Asistencia hará los arreglos y en este caso cubrirá los servicios de una persona para que los acompañe a su Residencia.

Este servicio será brindado en caso de que el Acompañante no tenga otro medio de Hospedaje vigente y no excederá el límite máximo contratado ni los días calendario indicados como límite del servicio, por Viaje y por Asegurado.



4. GASTOS DE VIAJE REDONDO Y HOSPEDAJE PARA UN FAMILIAR

En caso de Hospitalización del Asegurado cuya estancia o internamiento se prevea superior a 5 (cinco) días naturales, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá el costo de un boleto viaje redondo, clase económica línea regular con origen en la Residencia del Familiar designado por el Asegurado, a fin de que esta persona lo acompañe, incluyendo el Hospedaje.

El servicio de Hospedaje no excederá el límite máximo contratado ni el número de días naturales indicado como límite del servicio, por Viaje y por Asegurado .

Estará disponible hasta 10 (diez) días consecutivos por vigencia de Póliza. El Hospedaje seleccionado deberá estar ubicado en el lugar donde el Asegurado se encuentre.

La persona designada debe ser mayor de edad de acuerdo con la normativa del país destino, contar con la documentación requerida para realizar el viaje según lo indica la normativa aplicable, y ser legalmente competente para tomar decisiones relativas a la salud del Asegurado.

Cualquier gasto o servicio adicional, no limitados al Equipaje documentado, cambio de clase, comidas o transporte hacia o desde el aeropuerto, no están incluidos.

5. REPATRIACIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO

Si el Asegurado durante el Viaje sufre un Accidente, Padecimiento o Enfermedad y de acuerdo con el criterio del Médico tratante y del Equipo Médico de la Compañía de Asistencia determinan que puede regresar a su País de Residencia como Pasajero en un vuelo comercial:

- a. Siempre y cuando tenga los cuidados médicos necesarios durante la repatriación. La Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de transporte (Vuelo clase económica en línea regular), así como tratamiento, suministros y servicios médicos durante la repatriación.
- b. Si no requiere de cuidados médicos durante la repatriación y no puede utilizar los medios inicialmente previstos, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos por repatriación por avión (clase económica en línea regular).

La Compañía de Asistencia podrá en cualquier momento, si el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia y el Médico tratante consideran que es médicamente posible y seguro hacerlo:

- a. Regresar al Asegurado a su Residencia, o
- b. Al Hospital médicamente más conveniente en el País de Residencia. En cuyo caso cesará el Servicio de Asistencia por lo que al tratamiento médico corresponde.

Si el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia especifican una fecha en la que es factible repatriarlo, pero el Asegurado decide no ser repatriado en esa fecha, la responsabilidad de la Compañía de Asistencia para una repatriación posterior se limitará al pago correspondiente si se hubiera llevado a cabo la repatriación en dicha fecha. En el caso de una repatriación anticipada a la fecha indicada por el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia, la Compañía de Asistencia no tendrá responsabilidad alguna por los gastos adicionales a los de repatriación, así como el riesgo en el que el Asegurado incurra contraviniendo las indicaciones médicas.

Previa autorización de la Compañía y si el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia lo considera médicamente necesario se cubrirán:

- a. Los gastos necesarios de Hospedaje (habitación únicamente) incurridos si es médicamente necesario que el Asegurado permanezca después de su fecha de regreso programada e incluidos los costos de Viaje de Regreso a su Residencia si el Asegurado no puede usar su boleto original.
- b. Los gastos necesarios de Hospedaje (habitación únicamente) y de viaje en que cualquier otra persona incurra, de requerirse, por asesoría médica para acompañarlo.

En caso de que la Compañía de Asistencia le proporcione el transporte o realice el pago de su reclamación y como resultado el Asegurado cuente con boletos de viaje no utilizados, deberá entregar a la Compañía dichos boletos. En caso de que no suceda, la Compañía de Asistencia deducirá el monto de esos boletos de cualquier monto que se le haya cubierto.

6. REPATRIACIÓN Y/O TRASLADO DEL ASEGURADO EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de Muerte del Asegurado durante un Viaje, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos por los servicios de repatriación y traslado de restos mortales, así como todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de:

- a. La repatriación o traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en el País de Residencia del Asegurado;
- b. Un boleto de avión viaje redondo para un Familiar o Representante (en clase económica línea aérea regular con origen en su País de Residencia) para que acuda al lugar del deceso, en caso de que las autoridades locales competentes así lo requieran.

7. TRASLADO MÉDICO PARA EL ASEGURADO

En caso de que el Asegurado sufra un Padecimiento o Enfermedad o Accidente tales que el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia, en coordinación con el Médico que atienda al Asegurado, recomienden su Hospitalización y traslado, la Compañía de Asistencia gestionará:

El traslado del Asegurado del lugar donde se encuentre o de un Hospital hasta al centro Hospitalario más cercano; y si fuera necesario por razones médicas:

El traslado del Asegurado, bajo supervisión médica, por los medios más adecuados (incluyéndose sin limitación, ambulancia aérea, avión de línea regular o ambulancia de terapia intensiva, media o estándar) al centro Hospitalario más cercano y apropiado a las particularidades de las heridas o del Padecimiento o Enfermedad del Asegurado. Únicamente será procedente cuando la clínica u Hospital donde se encuentre no cuente con la infraestructura necesaria para la atención de las heridas o del Padecimiento o Enfermedad del Asegurado, de acuerdo con el criterio del Médico tratante y del Equipo Médico de la Compañía de Asistencia.

En algunos casos, la intervención directa de miembros de la familia o Representantes del Asegurado puede acelerar el proceso de obtención de información del Hospital y, por lo tanto, también se acelera, el proceso de evaluación del Equipo Médico de la Compañía de Asistencia.

A fin de facilitar una mejor intervención de la Compañía de Asistencia, el Asegurado o su Representante deberá facilitar o actuar activamente para que sea presentada a la Compañía de Asistencia la siguiente información:

- a. El nombre, dirección y número de teléfono del Hospital o centro médico donde el Asegurado esté ingresado.



-
- b. El nombre, dirección y número de teléfono del Médico que atienda al paciente, y de ser necesario, los datos del Médico de cabecera que habitualmente atiende al Asegurado.
 - c. El informe médico actualizado firmado por el Médico tratante

El Equipo Médico de la Compañía de Asistencia o sus Representantes deberán tener libre acceso al resumen o informe médico completo y al Asegurado para valorar las condiciones en las que se encuentra, si se negara dicho acceso, el Asegurado perderá el derecho a los Servicios de Asistencia. En cada caso, el Equipo Médico de la **Compañía de Asistencia** en coordinación con el Médico tratante decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinará las fechas y los medios más adecuados para el traslado.

La decisión final del traslado será tomada por el Representante o Familiar facultado legalmente para ello, quien, conociendo los riesgos de dicho traslado, deberá dar su autorización de forma expresa y eximirá de cualquier tipo de responsabilidad a la Compañía de Asistencia, derivada por cualquier detrimento a la salud del Asegurado a consecuencia del traslado médico. **Este Servicio no está disponible para traslados Intercontinentales.** En caso de que se requiera un traslado internacional deberá ser evaluado por el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia.

Este Servicio de Asistencia, al igual que el resto de las asistencias es únicamente aplicable bajo Pago Directo a los Prestadores de Servicios designados por la Compañía de Asistencia, por lo que en todo momento es necesario que la coordinación y la gestión del traslado médico se realice en coordinación con la Compañía de Asistencia.

En caso de que el Asegurado o su Representante autogestionen estos servicios perderá el derecho a esta Asistencia y no habrá bajo ningún motivo posibilidad de reembolso.

8. REFERENCIA LEGAL

Si el Asegurado necesita servicios de abogado, la Compañía de Asistencia le informará al Asegurado la ubicación y/o el número de teléfono donde podrá contactar dichos servicios de abogado, siempre que existan y estén disponibles en el lugar y hora en que se solicite el servicio.

Los proveedores de este servicio, prestan los servicios con total independencia y sin ningún beneficio económico para la Compañía de Asistencia.

9. TRANSFERENCIA DE EFECTIVO AL ASEGURADO DURANTE EL VIAJE

La Compañía de Asistencia a solicitud del Asegurado o Familiar coordinará las transferencias de dinero que sean necesarias para enfrentar una urgencia.

Para poder llevar a cabo la transferencia se deberá depositar la cantidad a transferir en cualquier oficina de la Compañía de Asistencia de la ciudad en donde se encuentre el depositante.

Este servicio opera sin exceder los montos señalados en la Carátula de Póliza.

Los fondos serán entregados en la moneda local del lugar donde se encuentra el Asegurado al tipo de cambio vigente en el lugar y día donde se encuentre el Asegurado, menos los costos involucrados en la transferencia del dinero.

Este servicio no operará si la urgencia se debe a la actividad profesional del Asegurado o por implicaciones en tráfico y/o posesión de drogas, estupefacientes o enervantes, o su consumo, o por ingestión de bebidas alcohólicas, así como por abandonar el lugar de los hechos o por abandonar los procesos legales instaurados en su contra.



10. ASISTENCIA POR EXTRAVÍO O ROBO DE PASAPORTE Y/O VISA DEL ASEGURADO

En caso de Extravío o robo de pasaporte y/o visa del Asegurado durante el Viaje, la Compañía de Asistencia proveerá la información necesaria, así como el procedimiento a seguir con las autoridades locales, con el fin de obtener el remplazo de dichos documentos extraviados o robados.

11. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS OLVIDADOS

Si, durante un viaje, el Asegurado necesita una medicación que ha olvidado, extraviado o le falta durante el viaje y esta ha sido prescrita antes de la salida, el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia se encargará, mediante una consulta médica de la emisión de una receta para dicha medicación, o su sustitución, que esté disponible en el país donde se encuentra el Asegurado. El costo de los medicamentos prescritos en dicha consulta será cubierto por el Asegurado.

Este servicio quedará sujeto a disponibilidad, existencia y restricciones sanitarias del país donde se encuentre el Asegurado.

12. SERVICIO DE CONCIERGE

La Compañía de Asistencia facilitará al Asegurado un programa completo de asistencia personal a través del teléfono o email, incluidas entre otras, las reservaciones en restaurantes, entradas para eventos populares, deportivos y culturales, compras personales, horarios para jugar golf, servicios empresariales, apoyo en destinos de Viaje, referencia para la localización de objetos difíciles de encontrar, informaciones previas y asesoramiento durante el Viaje.

Condiciones particulares de este servicio:

- a. La Compañía de Asistencia proporcionará la información antes mencionada de las principales ciudades del mundo en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas.
- b. Los servicios antes mencionados se refieren a información o gestión de los mismos, siempre y cuando existan y estén disponibles en el lugar y momento donde se solicitan, quedando a cargo del Asegurado los costos de los servicios solicitados; de los bienes adquiridos; de los honorarios que se generen, así como boletos de los espectáculos, conciertos, eventos deportivos, culturales y cualquier otro. En caso de no existir dichos servicios en el momento y lugar donde se soliciten, la Compañía de Asistencia hará lo posible por ayudar al Asegurado a obtenerlos, en un lugar cercano al lugar donde se requieran.
- c. La Compañía de Asistencia será únicamente responsable de la gestión del servicio, pero no con respecto a ninguna atención o falta de ella cometida por los prestadores de servicios que gestionan sus empresas o sociedades de las que formen parte.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

Adicional al apartado V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS de las Condiciones Generales de esta Póliza, la Compañía de Asistencia en ningún caso prestará los Servicios de Asistencia en los siguientes supuestos:

- 1. Las situaciones de asistencia ocurridas durante Viajes realizados por los Asegurados en contra de la prescripción del Médico de cabecera.**
- 2. Las situaciones de asistencia ocurridas después del periodo estipulado como cubierto por Viaje en esta Póliza.**



-
3. **Bajo ninguna circunstancia, los Asegurados tendrán derecho a reembolso, excepto por los casos indicados expresamente en estas condiciones generales o si la Compañía de Asistencia le indica por escrito al Asegurado que le serán reembolsados los gastos en que incurra por no poder brindar el servicio cuando este lo solicitó.**
 4. **La Compañía de Asistencia, sus filiales y sus Proveedores no están obligados a la Prestación de los Servicios de Asistencia, cuando a consecuencia y/o derivado de casos fortuitos y/o de fuerza mayor, se encuentren imposibilitados para prestar los Servicios de Asistencia, o se originen retrasos en los mismos imputables a dichas circunstancias.**
 5. **También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa de:**

Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de Fuerza Mayor.
 6. **Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de Accidente causado por combustibles nucleares.**
 7. **Destinar el automóvil para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.**
 8. **Participar directamente con el automóvil, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**
 9. **Participación del Asegurado en actos criminales.**
 10. **La participación del Asegurado en combates, salvo en caso de defensa propia.**
 11. **La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.**
 12. **La participación del Asegurado en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones, así como en pruebas de velocidad, seguridad, resistencia y/o pericia.**
 13. **Cualquier Padecimiento o Enfermedad Preexistente, crónica o recurrente y la convalecencia se considerará como parte de la enfermedad, así como cualquier enfermedad, padecida, diagnosticada o conocida por el Asegurado y que por sus síntomas y/o signos no pudiese pasar inadvertida antes de iniciar cualquier viaje.**
 14. **Embarazos en los últimos tres meses antes de la “Fecha Probable del Parto”, así como este último y los exámenes prenatales.**
 15. **Enfermedades mentales o alienación.**
-

-
16. **Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.**
 17. **Padecimientos o Enfermedades, Accidentes, accidentes automovilísticos o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de Medicamentos sin prescripción médica o por la ingestión de bebidas alcohólicas.**
 18. **La muerte o lesiones originadas, de actos realizados por el Asegurado con Dolo o Mala Fe.**
 19. **Las causadas por Mala Fe del Asegurado, así como rechazar los Servicios de Asistencia proporcionados y/u ofrecidos inicialmente por la Compañía de Asistencia.**
 20. **Rescate o aquellas situaciones en las que el Asegurado se encuentre bajo circunstancias que obstaculicen o impidan el acceso o que pongan en peligro la vida de las personas que pudiesen proporcionarle los Servicios de Asistencia, por encontrarse en lugares o zonas remotas, inaccesibles, de muy difícil y peligroso acceso, o muy lejanos a una población o vía donde pueda circular con seguridad y adecuadamente una ambulancia, así como cualquier lugar o terreno cuya morfología o circunstancias exijan el concurso de especialistas en rescate de cualquier tipo.**
 21. **Gastos o arreglos de cualquier índole que realice el Asegurado en el lugar donde requiera los Servicios de Asistencia o posteriores a la situación de asistencia, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización por escrito la Compañía de Asistencia.**
 22. **Cualquier evento que ocurra al Asegurado cuando la contratación de la Póliza sea posterior al inicio del Viaje.**
 23. **No se podrán brindar en el mismo Viaje dos o más de los siguientes Servicios de Asistencia: “BOLETOS DE REGRESO PARA EL ASEGURADO”, “REPATRIACIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO” Y/O “TRASLADO MÉDICO PARA ASEGURADO”, este último cuando derivado de la situación particular el traslado médico sea con destino al País de Residencia permanente del Asegurado. Por lo que el Asegurado, solo podrá hacer uso de uno de los servicios previamente señalados.**

V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS

Queda entendido y convenido que este Contrato de Seguro en ningún caso ampara reclamaciones, gastos o Siniestros ocurridos por, con causa o derivados de:

1. Cuando el Asegurado no haya proporcionado la documentación necesaria que la Compañía solicite para analizar la procedencia de la reclamación.
2. La participación o práctica del Asegurado en vuelos (excepto como Pasajero



que paga una tarifa en una aeronave que transporta Pasajeros plenamente autorizada), servicio de entretenimiento remunerado, deportes profesionales, carreras (que no sean a pie), rallies motorizados y competencias motorizadas, carreras en pista de conducción o cualquier prueba de velocidad en vehículos motorizados o pruebas de motorizados.

3. El uso de vehículos motorizados de dos, tres ruedas o cuatrimotos de más de 50 centímetros cúbicos (cc); en el caso de vehículos de 50cc o menos, su uso no estará amparado a menos que el Asegurado cuente con una licencia de conducir vigente aplicable, que le permita el uso de esos vehículos en su País de Residencia y en el destino de Viaje, y se use un casco de protección. Esto no aplicará al viajar como Pasajero en mototaxi, siempre y cuando este sea parte de una compañía de taxis oficialmente autorizada y registrada y esto pueda ser verificado mediante el comprobante de registro.
4. La participación o práctica de deportes o actividades distintas a las mencionadas en el apartado VIII. Anexos, I. Tabla de Deportes y Actividades.
5. La intención o realización por parte del Asegurado de suicidio; por lesionarse deliberadamente; por usar cualquier droga no prescrita por un Médico, o encontrarse bajo la influencia de drogas, alcohol, psicotrópicos o enervantes conforme a las notas médicas, o al resultado positivo del estudio toxicológico que realice la autoridad competente, cualquiera que sea el grado de intoxicación.
6. Cualquier gasto que surja porque el Asegurado participó en una pelea, excepto si se actúa en defensa propia.
7. El Asegurado viaje en contra de cualquier requisito de salud estipulado por el Médico tratante.
8. El costo de los boletos de avión que exceda la clase económica para la persona que la Compañía de Asistencia y el Pariente Cercano designen para que acompañe al Asegurado y/o los menores de edad en caso de repatriación médica (cualquier aumento en el costo debido a un ascenso de clase en los boletos de avión que se soliciten correrá por cuenta de la persona que viaja).
9. Acciones ilícitas del Asegurado o cualquier procedimiento penal en su contra, Extravío o daño realizado o causado deliberadamente por el Asegurado.
10. Extravío, daño o gasto posterior al Siniestro que el Asegurado reclama, como el costo incurrido en la preparación de una reclamación, pérdida de utilidades, pérdida o costos incurridos que surjan de la Interrupción de sus actividades laborales o negocios, inconveniencia, peligro o congoja.
11. Pérdidas o daños a miembros de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, Servicios de Asilo o Ambulancia por eventos diferentes a la cancelación del permiso autorizado debido a motivos operacionales.

-
12. El viajar a un país o zona específica a la que un organismo regulador en el País de Residencia del Asegurado o la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya recomendado no viajar; o bien, se encuentre oficialmente en embargo por parte de las Naciones Unidas.
 13. Cualquier gasto, daño o pérdida con origen, causa o relacionado de manera directa por o durante los periodos de confinamiento, aislamiento, cuarentena o cualquier otro requisito o restricción de movilidad a la llegada al lugar de destino, tránsito o conexión del Viaje; decretados por las autoridades del país de destino, tránsito o conexión.
 14. El Asegurado no esté tomando el Medicamento prescrito o no siga el tratamiento recomendado por el Médico.
 15. Guerra, invasión, actos del enemigo del exterior, hostilidades o bien operaciones bélicas (sea que la guerra se haya declarado o no), por guerra civil, rebelión, Actos Antropogénicos, revolución, insurrección, conmoción civil asumiendo la parte del levantamiento o que contribuya a este, o por poder militar o usurpación de poder. Esta exclusión no aplica para Gastos Médicos por Urgencia, y Muerte Accidental salvo que esos gastos sean originados por un ataque nuclear químico o biológico, o por los disturbios que ya se estén suscitando al inicio de cualquier Viaje.
 16. Ionización, radiación o contaminación por radioactividad de cualquier combustible o desperdicio nuclear; de la combustión de combustible nuclear, con propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o cualquier otra propiedad peligrosa de cualquier ensamble nuclear o componente nuclear de tal ensamble.
 17. Pérdida, destrucción o daño ocasionado por ondas de presión originadas por una aeronave y cualquier otro dispositivo aéreo que viaje a la velocidad sónica o supersónica.
 18. Procedimientos o tratamientos de carácter estético, cosmetológico o plástico o para calvicie; tratamientos dietéticos, de obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones. Los procedimientos para la corrección y/o manejo de la obesidad o reducción de peso, incluida la cirugía bariátrica para tratamiento de diabetes y para el reflujo. Cualquier tipo de estudio y/o tratamiento para corregir las alteraciones del sueño, apnea del sueño, broncopatías y sus complicaciones. Los tratamientos para la impotencia sexual o disfunción eréctil, aun cuando sean causados por Emergencias Médicas cuyos gastos estén cubiertos. El tratamiento para la osteoporosis y osteopenia. El tratamiento terapéutico con el fin de corregir el astigmatismo, presbicia (presbyopia), hipermetropía, aberraciones ópticas o visuales, miopía, queratocono, o cualquier otro trastorno de la refracción y estrabismo, así como la adquisición de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares y anillos intracraneales.

-
19. **Tratamientos experimentales y sus complicaciones, que no estén legalmente autorizados en el lugar donde se encuentre el Asegurado. Los tratamientos médicos y quirúrgicos efectuados por Médicos sin cédula profesional, acupunturistas, naturistas y homeópatas. Los honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico de los Médicos que traten la Urgencia Médica distinto a la especialidad que tenga legalmente registrada. Los honorarios médicos cuando el Médico sea el mismo Asegurado o su Familiar en línea recta. El tratamiento o cirugía, incluidos los exámenes exploratorios, que no estén directamente relacionados con la Urgencia Médica ocurrida durante el Viaje y que hizo necesaria la Hospitalización del Asegurado.**
 20. **La reposición y compostura total o parcial de prótesis, implantes, injertos o aparatos ortopédicos, así como la compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas, alerones ortopédicos, virones, cuñas, barras, brotones y cualquier adición ortopédica al zapato, aparatos auditivos e implantes cocleares.**
 21. **Siniestros ocurridos durante el Viaje desde la Residencia del Asegurado hacia su segunda Residencia y viceversa, a menos que la distancia entre ellos sea mayor a 75 kilómetros.**
 22. **Costos de rescate aéreo-marítimo.**
 23. **Esta Póliza en ningún caso ampara responsabilidades, gastos, daños o pérdidas causadas o que hayan contribuido o que hayan surgido por Riesgo Cibernético al Asegurado o imputables a él por Terceros.**
 24. **Ningún Siniestro ni evento que ocurra al Asegurado cuando la contratación de la póliza sea posterior al inicio de viaje.**
 25. **Queda excluido: pérdidas y daños intangibles o inmateriales; consecuenciales; interrupción de negocios; pérdida de valor; imposibilidad de comercialización; restricción de uso; responsabilidades; reclamos y, costos o gastos causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisibles.**

Sin perjuicio a lo señalado en el párrafo anterior, esta exclusión no aplica para daños y pérdidas materiales directamente causados por los riesgos contratados en la póliza.

También se excluye cualquier responsabilidad del Asegurado por daños; pérdidas; indemnizaciones; lesiones; afectación emocional; padecimientos; enfermedades; fallecimiento; gastos médicos; gastos de defensa; costos; gastos; costo de limpieza; eliminación de toxicidad; remoción; monitoreo o prueba de una Enfermedad Transmisibles; daños provocados por las medidas tomadas para su contención y/o control o cualquier otro monto, real o pretendido, causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisibles.

Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el Asegurado así lo decida.

VI. CLÁUSULAS GENERALES

1. COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO

La vigencia de este Contrato de Seguro principia y termina en las fechas indicadas en la Carátula de la Póliza.

- a. Los Asegurados inscritos en la Carátula de Póliza quedarán cubiertos de acuerdo con los términos y condiciones especificados en la sección III. Cobertura, a partir de la fecha de inicio del Viaje.
- b. La cobertura de Protección de Viaje surtirá efecto al momento de compra de la póliza siempre y cuando se encuentre dentro del inicio de cobertura del Contrato de Seguro.

2. ZONA DE COBERTURA (TERRITORIALIDAD)

Para efectos de este Contrato de Seguro solamente estarán protegidos los Asegurados que vivan permanentemente en los Estados Unidos Mexicanos.

Este Contrato de Seguro cubre al Asegurado dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con estas Condiciones Generales.

El Asegurado tiene la obligación de notificar a la Compañía el lugar de Residencia del Asegurado y su Familia Asegurada, así como el cambio de Residencia de los mismos.

La Compañía podrá solicitar la documentación que considere necesaria para corroborar el Viaje al momento de la solicitud de servicios.

3. EDAD

- a. La edad de aceptación para la contratación del seguro del plan anual y de un solo Viaje será desde el primer día de nacido y hasta los 79 (setenta y nueve) años. En los casos de renovación el Contrato de Seguro podrá ser renovado desde el primer día de nacido y hasta los 80 (ochenta) años 11 (once) meses.
 - b. Para cualquiera de los planes, la edad de aceptación para el Contratante será de 18 (dieciocho) años hasta 99 (noventa y nueve) años 11 (once) meses.
 - c. Si a consecuencia de inexacta declaración, la edad del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del Contrato de Seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, las coberturas y beneficios del presente Contrato de Seguro quedarán rescindidos.
 - d. Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:
 1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
 2. Si la Compañía hubiese satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
-



3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviese pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
4. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubiesen podido pagar de acuerdo con la edad real.

4. SUMA ASEGURADA

Para cada cobertura contratada, las Sumas Aseguradas que se establecen en la Carátula de Póliza de Seguro constituyen únicamente la responsabilidad máxima de la Compañía elegida por el Asegurado. Aplicará para cada una de las coberturas indicadas en el presente Contrato, por Asegurado, por cada Viaje y no será reinstalable, hasta la adquisición de su siguiente Viaje. Las Sumas Aseguradas se verán disminuidas de acuerdo con el monto indemnizado en Siniestros anteriores durante el mismo Viaje. Si en el Contrato de Seguro se establece un sublímite para cualquiera de las coberturas contratadas, prevalecerá dicho sublímite en caso de Siniestro.

5. PERIODO DE BENEFICIO

Este periodo se aplica en caso de no renovación o cancelación del Contrato de Seguro, la Compañía cubrirá el pago de Siniestros ocurridos dentro del plazo del Contrato de Seguro, teniendo como límite cualquiera de las siguientes situaciones (lo que ocurra primero):

- a. El agotamiento de la Suma Asegurada, es decir, el monto de los gastos cubiertos en este contrato ha rebasado la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de Póliza.
- b. Gastos incurridos hasta 5 (cinco) días calendario después de la terminación, resolución, cancelación o expiración de validez de la Póliza.
- c. La recuperación de la salud o vigor vital con respecto al Accidente, Padecimiento, Enfermedad o Condición cubierto que haya afectado al Asegurado.
- d. Regreso a la Residencia permanente.

En caso de rescisión del Contrato de Seguro, el periodo de beneficio no tendrá efecto, limitando la obligación de la Compañía de pagar los gastos médicos pendientes que se hayan presentado a la Compañía antes de la fecha de rescisión del contrato y no tengan relación con el incidente o reclamación que dio lugar a la rescisión.

6. MONEDA

Todos los valores del Contrato de Seguro incluyendo Suma Asegurada y Primas estarán denominados en la moneda especificada en la Carátula del Contrato de Seguro, sin embargo, todos los pagos convenidos que se deriven de este se efectuarán en moneda nacional.

7. CORRECCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Carátula de Póliza de Seguro o de sus modificaciones. Solo tendrán validez las modificaciones acordadas



previamente entre el Asegurado y la Compañía que consten por escrito mediante los Endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro y sus Endosos.

8. COMUNICACIONES

Cualquier comunicación o notificación que el Asegurado requiera efectuar en relación con el presente seguro, deberá entregarse por escrito en el domicilio de la Compañía señalado en la Carátula de Póliza de Seguro o a través de cualquier medio de comunicación autorizado por la Compañía.

El Asegurado deberá notificar a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia del Seguro.

Las comunicaciones o notificaciones que la Compañía haga al Asegurado surtirán sus efectos siempre que se dirijan al domicilio correspondiente al mismo, mencionado en la Carátula de Póliza de Seguro o en el Endoso correspondiente en caso de notificación, incluyendo direcciones electrónicas.

9. PRIMAS

Es la contraprestación económica prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante, a favor de la Compañía, cuyo pago podrá ser pactado de forma anual o en parcialidades, según se establezca en la Carátula de la Póliza. En los seguros de un solo viaje no hay opción de pago en parcialidades.

La prima corresponde a las tarifas en vigor a la fecha de inicio de vigencia del presente Contrato de Seguro, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

Los pagos de primas también podrán efectuarse mediante domiciliación bancaria; servirán como prueba de su pago el estado de cuenta del cliente o el comprobante de pago del banco emisor.

10. PERIODO DE GRACIA

Lapso de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro o recibos para el pago de la prima que tiene el Asegurado para liquidar el total de la prima o la fracción correspondiente, en caso de pago fraccionado. En caso de que el pago haya sido acordado a plazos en las parcialidades posteriores a la primera recepción, el periodo de gracia será de 30 (treinta) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de cada recibo.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término estipulado, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de ese plazo.

En caso de Siniestro ocurrido dentro del periodo de gracia, la Compañía podrá deducir de la indemnización el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al Periodo de Seguro contratado.

Tratándose de seguros de un solo viaje, no hay periodo de gracia.

11. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Tratándose de seguros de un solo viaje, no hay periodo de gracia.

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

- Si el Asegurado desea darlo por terminado deberá dar aviso por escrito a la Compañía. En este caso la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda de acuerdo con la fecha en que el Asegurado realiza el aviso de cancelación a la Compañía con base en:
 - Para planes de un solo Viaje, si la cancelación se solicita dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas posteriores al inicio del contrato y el Viaje no ha comenzado, la Compañía retiene el equivalente al 90% (noventa por ciento) de la prima total. En cualquier otro caso la Compañía conservará el 100% de la prima.
 - Para planes anuales, si el Contratante solicita la cancelación, la Compañía tendrá derecho a la prima devengada correspondiente al tiempo transcurrido de vigencia de la Póliza más los gastos de expedición siempre y cuando no haya presentado ninguna reclamación. En caso de haber presentado reclamación se cancelará en la fecha solicitada y la Compañía conservará el 100% de la prima.
- Cuando la Compañía dé por terminado el Contrato, el Asegurado tendrá derecho a lo siguiente:
 - La Compañía notificará por escrito al Asegurado la terminación de este Contrato, surtiendo sus efectos la cancelación del seguro después de quince días de practicada la notificación respectiva, misma que se entenderá realizada con quien atiende su recepción. La Compañía deberá devolver al Asegurado la totalidad de la Prima neta no devengada, de acuerdo con el tipo de plan contratado a, como dicho anteriormente, más tardar al hacer dicha notificación.
 - La Compañía no podrá dar por terminada anticipadamente la vigencia cuando se trate de coberturas de vida, accidentes y por enfermedades.
- **CAUSALES DE RESCISIÓN**

El Asegurado y la Compañía reconocen y ratifican que, acorde a lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el presente contrato está regido por el principio de la buena fe y suscrito bajo él mismo.

Con independencia de la terminación anticipada a que se refiere la cláusula anterior, el Asegurado reconoce que la Compañía está facultada para rescindir esta Póliza, sin intervención judicial, cuando según lo previsto en la regulación en materia de seguros y del análisis del Siniestro correspondiente, se pueda presumir que el Asegurado o sus Representantes o cualquier tercero que con anuencia de alguno de ellos participe en tales hechos, con la finalidad de hacer incurrir a la Compañía en error, disimule o altere cualquier hecho que incida de cualquier forma en las obligaciones que conforme a este Contrato asume la Compañía, tales como:

- a. Disimular, omitir o declarar falsa o inexactamente cualquiera de dichos hechos; las circunstancias correspondientes a la realización o reclamación del Siniestro, o las consecuencias de la reclamación o de la realización del Siniestro; o,
- b. Falsificar o alterar los documentos públicos o privados en que se fundamente su reclamación; o,
- c. Utilizar y/o presentar documentos falsificados o alterados ya sean públicos o privados para fundar la existencia o actualización del riesgo amparado o cualquier reclamación de pago o reembolso, o fundar o justificar cualquier situación o circunstancia relativa al Siniestro.



Al efecto, la Compañía notificará al Asegurado la rescisión del Contrato de Seguro por escrito y de manera fiable, los motivos, así como el sustento sin exceder de los plazos legalmente previstos: 30 días en el caso de omisiones, falsas o inexactas declaraciones de hechos importantes para la apreciación del riesgo. 15 días en el caso de agravación esencial del riesgo. 30 días para cualquier otro caso diferente de los señalados. Dichos plazos serán contados a partir del día en que la compañía haya tenido los elementos, documentos o informes inherentes al hecho correspondiente.

Una vez que el Asegurado de la Póliza haya recibido la notificación mencionada en el párrafo anterior, los efectos futuros del Seguro serán rescindidos por adelantado, a partir de ese momento y la Compañía quedará liberada de cualquier obligación de pago o responsabilidad de cualquier otro tipo relacionado con la reclamación que motivó la terminación anticipada del Contrato de Seguro, así como las que se deriven del incidente relacionado.

Lo mismo se observará en el caso de que, el Asegurado o sus Representantes, incurriendo en cualquiera de las causales previstas en esta Cláusula, hayan obtenido un lucro indebido en perjuicio de la Compañía.

Sin embargo, la Compañía cumplirá íntegramente y de acuerdo con el resto de las condiciones pactadas en este Contrato de Seguro, incluyendo las obligaciones de pago derivadas o que puedan derivarse de las reclamaciones y Siniestros que se hubieren presentado o reclamado con anterioridad válidamente y sean distintos a la que motivó la terminación anticipada del Contrato de Seguro.

13. REVELACIÓN DE COMISIONES

El Asegurado podrá solicitar por escrito a la Compañía que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

14. RENOVACIÓN

Este Contrato de Seguro solamente podrá renovarse para los planes anuales de manera automática, salvo que el Asegurado notifique a la Compañía instrucción en contrario. Para los planes de un solo Viaje no aplica renovación.

La renovación de los planes anuales se realizará bajo los siguientes términos:

- a. Condiciones de aseguramiento congruentes a las originalmente contratadas las cuales incluyen que no será posible cambiar las limitaciones de las coberturas en detrimento del asegurado, ampliar periodos de espera ni reducir límites de edad.
- b. Sin requisitos de asegurabilidad.
- c. No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación los Asegurados cuyas edades, en la fecha de inicio de vigencia de las mismas, estén fuera de los límites de admisión y cancelación establecidas en este Contrato de Seguro.
- d. Los deducibles se conservan respecto de lo originalmente contratado.
- e. Las primas de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la Póliza.
- f. Veinte días previos a la renovación de la póliza, la Compañía informará el valor de la prima y deducible aplicable.

Ningún Viaje que haya iniciado previo a que el Asegurado haya contratado este seguro estará amparado, excepto cuando el Asegurado haya iniciado un Viaje previo a la renovación de la Póliza existente y esta se renueva durante el Viaje y que no haya ningún periodo al descubierto.

Tratándose de la cobertura de gastos médicos, el Asegurado o la Compañía tendrán derecho a la no renovación de la Póliza; para lo cual deberán comunicar a la otra parte su deseo de no renovar, al menos veinte días hábiles antes de la fecha de terminación de la vigencia en curso.

15. SINIESTROS

Al ocurrir algún Siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado, sus Representantes o apoderados tendrán la obligación de reportarlo a la Compañía de inmediato, por escrito, correo electrónico o vía telefónica y confirmarlo por escrito, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a partir del momento en que se tenga conocimiento del hecho. Esta comunicación solo será válida cuando la Compañía le asigne un número de Siniestro.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el Siniestro si la Compañía hubiera tenido pronto aviso sobre el mismo, salvo si se prueba que tal retraso se debió a causa de Fuerza Mayor o Caso Fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

La Compañía quedará liberada de todas las obligaciones del Contrato si el Asegurado, sus representantes o apoderados retrasan el aviso con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del Siniestro.

Cuando la Compañía reciba notificación del Siniestro tendrá el derecho de inspeccionar el daño, en caso de requerirlo.

El aviso oportuno y la información que el Asegurado o sus Representantes proporcionen a la Compañía, así como la ayuda que la Compañía preste al Asegurado para la determinación del daño o la pérdida, en ningún momento se interpretarán como la aceptación de la responsabilidad por parte de la Compañía.

16. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES A ENTREGAR A LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos asuntos estén consignados en la misma. Para agilizar el trámite de su Siniestro, el Asegurado deberá entregar a la Compañía, los documentos y datos requeridos específicamente de acuerdo con su reclamación.

El Asegurado deberá conservar cualquier artículo dañado ya que la Compañía podría necesitarlo para dictaminar y deberá evitar negociar o realizar arreglo alguno de cualquier reclamación sin previo consentimiento escrito de la Compañía.

A continuación, se encuentra una lista de los documentos mínimos necesarios para ayudarlo a tramitar su reclamación lo más pronto posible.

Si no proporciona la documentación necesaria se podrá rechazar su reclamación hasta que proporcione a la Compañía la información y documentos necesarios:

- a. Facturas y/o comprobantes de reservas originales, así como los documentos de viaje que muestren las fechas de viaje y fechas de reserva.
- b. Recibos y/o comprobantes originales de todos los gastos generales que deba pagar.
- c. Las facturas o comprobantes originales pendientes de pago.

-
- d. Los detalles de cualquier otro seguro que también cubran el Siniestro.
 - e. Cualquier documento que tenga para sustentar su reclamación.
 - f. Para todas las reclamaciones relacionadas con enfermedad o lesión se necesitará que el Médico que lo trate llene el informe médico. Para cualquier reclamación relacionada con fallecimiento requerimos que el Médico tratante llene el certificado médico y se entregue copia del acta de defunción.
 - g. Los comprobantes o pruebas de propiedad originales del bien robado, extraviado o dañado.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del beneficiario informes y documentos sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

17. INDEMNIZACIÓN

En caso de Siniestro, la Compañía aplicará la participación del Asegurado fijada en la Carátula de Póliza.

Salvo pacto en contrario, la Compañía hará el pago de la indemnización en el lugar y forma que señale, en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que las partes hayan firmado el convenio de ajuste, previo a haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

18. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía a pesar de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso que dure la mora.

19. PERITAJE

En caso de que la Compañía notifique la improcedencia de una reclamación, y exista desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, el caso será sometido a dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes.

Si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 (diez) días hábiles a partir de la fecha en que una de ellas hubiera sido requerida por escrito por la otra para hacerlo. Antes de empezar sus labores, dichos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial o la CONDUSEF quien, a petición de cualquiera de las partes o de ambas, hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuera necesario.

Los peritos practicarán sus peritajes conjunta o separadamente, con asistencia o no de las partes, según lo estimen conveniente. Los peritos presentarán su dictamen, salvo pacto en contrario, dentro del plazo de 30 (treinta) días hábiles después de haber sido nombrados. Si están de acuerdo con el dictamen, lo extenderán en un mismo escrito firmado por los dos. Si no lo estuvieran, formularán su dictamen en escritos por separado.

Los honorarios de cada perito serán pagados por la parte que lo nombró y los del tercero, por ambas partes.

El nombramiento de peritos con motivo de la resolución del caso del Siniestro interrumpirá la prescripción de las acciones que se deriven del Contrato de Seguro. El peritaje a que esta cláusula se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente establece el mecanismo para determinar las causas que dieron lugar al Siniestro, su procedencia en cuanto a coberturas y la valorización.

20. OTROS SEGUROS

Esta cláusula es aplicable únicamente para las coberturas 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 del apartado III. Cobertura de estas Condiciones Generales.

El Asegurado tiene la obligación de dar aviso por escrito a la Compañía cuando tenga conocimiento de la existencia de otro u otros seguros que se hayan contratado antes o durante la vigencia de este seguro sobre el mismo interés, cuya vigencia se empalme con la del presente seguro, ya sea cubriendo todo o parte de los mismos bienes y riesgos. El Asegurado indicará el nombre de las compañías aseguradoras y las Sumas Aseguradas.

Los seguros de que trata esta cláusula, celebrados de buena fe en la misma o diferente fecha, serán válidos y obligarán a cada una de las compañías aseguradoras en forma proporcional a las sumas respectivamente aseguradas, hasta el valor íntegro del daño sufrido y dentro de los límites de las sumas que hayan Asegurado.

En caso de que la Compañía pague el valor íntegro del daño sufrido y dentro de los límites de la Suma Asegurada, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del que trata esta cláusula, o si contrata diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

21. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La Compañía se subrogará hasta la cantidad pagada contra terceros en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido que correspondan al Asegurado.

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien, si es civilmente responsable de la misma.

22. IMPUESTOS

Los pagos que realice la Compañía a los beneficiarios de la Póliza estarán sujetos a la retención de impuestos de acuerdo con los procedimientos y tasas impositivas establecidas en las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

23. RESTRICCIÓN DE COBERTURA

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ninguna reclamación o el pago de algún beneficio derivado de esta Póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico legal, establecida en resoluciones emitidas por las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América, o bien, por encontrarse en listas o resoluciones restrictivas, emitidas por organismos internacionales reconocidos por el Gobierno Mexicano.

24. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

Los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, mediante cualquier documento en donde el cliente amplíe la información solicitada, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como lo(s) conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

Cualquier Omisión o Inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

La Compañía comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía conozca la Omisión o Inexacta declaración.

25. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Para los efectos del presente contrato es cuando se produce un nuevo estado distinto al que existía al celebrarse el Contrato de Seguro.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que durante la vigencia de este seguro provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Se entenderá que el Asegurado conoce de la agravación si esta es conocida por cualquier persona que tenga en su poder los bienes Asegurados. Si el Asegurado omitiera el aviso o si él mismo provocara la agravación esencial, la Compañía quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.

La Compañía no podrá liberarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del Asegurado no tenga influencia sobre el Siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

26. COMPETENCIA

En caso de controversia, el Contratante o Asegurado podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes estancias:

1. La Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.
2. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la Competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al Arbitraje de la CONDUSEF, o de quien esta o la Compañía proponga, se dejarán a salvo los derechos del Contratante o Asegurado para que los haga valer ante los tribunales competentes de la jurisdicción que corresponda a cualquiera de las delegaciones regionales de la CONDUSEF. En todo caso, queda a elección del Contratante o Asegurado acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

Datos de contacto

Unidad Especializada de Atención a Clientes de AXA Seguros (UNE):

Teléfonos:

Desde cualquier lugar de la República Mexicana: **800 737 76 63 (opción 1)**

En Ciudad de México: **555169 2746 (opción 1)**



Dirección:

Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, 03200, en la Ventanilla Integral de atención de AXA. Escríbenos a axasoluciones@axa.com.mx, o ingresa a axa.mx/web/servicios-axa/quejas.

En el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

CONDUSEF:**Teléfonos:**

En el territorio nacional: **800 999 8080**

En Ciudad de México: **5553 40 0999**

Dirección: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, México, Ciudad de México., C.P. 03100.

Para consultar las oficinas de atención en el resto del país ver:

www.CONDUSEF.gob.mx/index.php/oficinas-de-atención

Registro electrónico de comentarios: asesoria@CONDUSEF.gob.mx

27. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen. Excepto la cobertura de Muerte cuyo plazo es de 5 (cinco) años.

Si se trata de la realización del Siniestro, el plazo correrá desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento ante la Especializada de Atención de la Compañía o la CONDUSEF.

28. CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS O POR CONDUCTO DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS

La Compañía y el Contratante convienen en utilizar para la contratación del presente seguro los Medios electrónicos (vía telefónica e internet) o la prestación de servicios de personas morales distintas de agente de seguros que cuentan con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado, conforme a lo siguiente.

El Contratante obtendrá del interlocutor o la página de internet la información general del seguro, incluyendo el nombre comercial del producto, datos de identificación y operación del seguro, así como sus características esenciales.

El Contratante obtendrá una cotización del producto y para la contratación deberá:

- Vía telefónica, responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en obtener la Póliza y proporcionar la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.
- Internet, ingresar en los campos que para tal efecto aparezcan en la página electrónica de la Compañía, sus datos personales, los datos del Asegurado, así como, la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.

En todos los casos deberá proporcionar los datos de su tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques con la que efectuará el pago de la prima y su dirección de correo electrónico.

Para identificación y autenticación, el Contratante y la Compañía convienen en utilizar los medios proporcionados y relativos a la plataforma de pago o transferencia de la institución bancaria designada por el Contratante como medio de pago de la prima. El uso de los medios de autenticación antes mencionados



es responsabilidad exclusiva del Contratante y sustituyen la firma autógrafa en los contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio. La Compañía hará saber al Contratante de manera fehaciente y a través del mismo medio su aceptación a cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la Compañía proporcionará al Contratante el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración. La Compañía realizará una pregunta precisa sobre la intención del Contratante de renovar en forma automática la Póliza. Asimismo, la Compañía preguntará al Contratante el medio por el cual desea recibir su Documentación Contractual. La Compañía entregará la Documentación Contractual al Contratante a través del medio elegido por este; de forma adicional le proporcionará la dirección de la página de Internet donde el Contratante podrá consultar las presentes condiciones generales, así como los datos de contacto para la atención de Siniestros y los datos de contacto de la UNE.

En caso de que el Contratante desee solicitar la terminación anticipada de su Póliza, podrá hacerlo al teléfono indicado en la Carátula de Póliza en donde se le indicará el procedimiento a seguir y proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá realizarlo mediante escrito libre presentado directamente en la UNE. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a terminar anticipadamente el Contrato de Seguro.

Al realizar la contratación de este seguro por Medios electrónicos, el Contratante acepta y reconoce su responsabilidad sobre las respuestas y datos que proporcione a la Compañía.

La Compañía no se hace responsable por:

- a. la información errónea o incompleta proporcionada por el Asegurado,
- b. Caso Fortuito,
- c. Fuerza Mayor.

Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del Seguro, tales como documentos escritos, grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán, para todos los efectos legales, como medios idóneos de prueba para demostrar la existencia del Seguro, así como los hechos que condicionen los términos del mismo.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Asegurado, a través de la llamada telefónica o de los que sean proporcionados directamente al Prestador de Servicios, para la contratación del Seguro. Asimismo, la Compañía manifiesta que únicamente podrá dar a conocer los datos de identificación del Asegurado a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito o débito proporcionada por el Asegurado para el pago de la prima del Seguro.

En caso de que la persona que efectúe la solicitud no sea el Asegurado, el Asegurado acepta como suyas todas las declaraciones y manifestaciones efectuadas a la Compañía por quien realizó la solicitud.

29. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en póliza, condiciones generales, Endosos y demás documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro, a través de correo electrónico en la dirección electrónica proporcionada por el Contratante al momento de la contratación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Contratante desee consultar las Condiciones Generales o requiera un duplicado, podrá acceder a ellas a través del portal axa.mx. La carátula y/o Endosos los podrá obtener a través de la aplicación MyAXA.

O bien, deberá llamar al número telefónico indicado en la Carátula de Póliza, en cuyo caso la Compañía podrá entregar la documentación contractual, por alguno de los siguientes medios:

- a. Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro.
- b. Acudiendo el Asegurado a cualquiera de las sucursales de la Compañía.
- c. Físicamente en el momento de la contratación.

VII. ARTÍCULOS CITADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

ARTÍCULO 276.

Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

...



VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

...”

Ley Sobre el Contrato de Seguro

VIII. ABREVIATURAS

1. **CONDUSEF** - Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
2. **UNE** - Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía
3. **USD** - Dólares Americanos
4. **CC** - Centímetros Cúbicos

IX. REGISTRO

Esta póliza se encuentra sujeta a las condiciones generales registradas ante la CNSF como se indica a continuación. “En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de mayo de 2023, número PPAQ-S0048-0065-2022 CONDUSEF-006467-01”.

X. ANEXOS

I. Tabla de Deportes y Actividades

Bádminton	Pony trekking (Cabalgatas recreativas)
Béisbol	Racquetball
Básquetbol	Patinaje sobre ruedas
Juegos de Playa	Rounders
Boliche	Carrera
Cabalgata en camello/elefante	Navegación (dentro de 20 millas náuticas)
Canotaje (hasta nivel/clase2)	Buceo **
Cricket	Squash
Ciclismo, en asfalto solo con casco	Surfeo
Pesca	Tenis de mesa
Futbol	Tenis
Golf	Trampolín
Hockey	Trekking (hasta 4,000 metros sin usar equipo de escalación)
Cabalgatas	Vóleibol
Trotar	Water polo
Surfeo con cometa	Ski acuático
Trabajo Manual*	Wind surfing
Netball	Yachting (dentro de 20 millas náuticas de aguas territoriales)
Orientación	Zorbing

*Trabajo Manual: camarero(a), mozo o mucama en bares, restaurantes o lugares para vacacionar, así como personal doméstico, niñera y recolector de fruta.

Excluyendo aquellos trabajos que impliquen el uso de herramientas eléctricas y maquinaria.

**Buceo: a las siguientes profundidades, cuando el Asegurado posee las siguientes certificaciones y se encuentra buceando bajo la dirección de un oficial, instructor o guía de buceo acreditado y dentro de las directrices de la organización de buceo o de capacitación pertinente:

PADI (Professional Association of Diving Instructors) – Mar Abierto – 18 metros

PADI – Mar Abierto Avanzado – 30 metros

BSAC [British Sub Aqua Club] Buceador Oceánico – 20 metros

BSAC Buceador Deportivo – 35 metros

BSAC Líder de Buceo – 50 metros

Si el Asegurado no posee alguna de las certificaciones anteriores, la Compañía solo cubrirá al Asegurado hasta una profundidad de 18 (dieciocho) metros.





Llámanos sin costo
800 911 9999
axa.mx

DV/524 • Julio 2024