



Inclusión Plus Nacional

www.InterMundial.com



Resumen de coberturas y límites máximos de indemnización

SECCIÓN I. CANCELACIÓN DEL VIAJE

1. Cancelación de viaje..... **20.000,00 MXN**

SECCIÓN II. INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

2. Interrupción de viaje..... **7.000,00 MXN**

SECCION III. EQUIPAJE

3. Pérdida o daño de equipaje registrado **7.000,00 MXN**

4. Retraso de equipaje **5.000,00 MXN**

SECCIÓN IV. MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS

5. Muerte accidental..... **50.000,00 MXN**

6. Invalidez total y permanente..... **50.000,00 MXN**

SECCIÓN V.GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

7. Gastos médicos por accidente o enfermedad..... **150.000,00 MXN**

• Medicamentos recetados y aparatos de ayuda..... **7.000,00 MXN**

• Asistencia médica en Crucero **Incluido**

8. Traslado médico de emergencia **Incluido**

9. Repatriación Médica..... **150.000,00 MXN**

10. Atención odontológica de emergencia..... **7.000,00 MXN**

11. Traslado y estancia de un acompañante del Asegurado..... **65.000,00 MXN**

12. Gastos de hotel por convalecencia **10.000,00 MXN (5 days)**

13. Repatriación Funeraria y/o servicios por fallecimiento..... **150.000,00 MXN**

14. Asistencia médica por enfermedad preexistente contratada **5.000,00 MXN**

15. Atención médica por deportes amateur **Incluido**

SECCIÓN VII. RETRASO DEL VIAJE

16. Retraso del viaje **10.000,00 MXN**

SECCIÓN VIII. RESPONSABILIDAD

17. Responsabilidad civil..... **90.000,00 MXN**

SECCION IX. SERVICIOS DE ASISTENCIA

18. Transferencia de fondos (en caso de emergencia)..... **50.000,00 MXN**

19. Asistencia legal por accidente de tránsito **200.000,00 MXN**

20. Pérdida o robo de documentos de viaje..... **Incluido**

21. Orientación telefónica (Telmedicina)..... **Incluido**

22. Transmisión de mensajes urgentes **Incluido**

23. Línea de consulta **1.000,00 MXN**

24. Gastos de búsqueda y salvamento **40.000,00 MXN**

PRECIOS POR PERSONA

PVP

México | 34 días

80,00 MXN

NO OLVIDE QUE...

- Los mayores de 75 años tendrán excluidas las garantías de indemnización por fallecimiento o invalidez por accidentes.
- La duración máxima de contratación del seguro es de 34 días.
- Quedarán excluidas las lesiones y padecimientos menores, tales como, resfriados comunes, dolores de cabeza, en general, cualquier padecimiento que no presente prescripción médica autorizada por la compañía de asistencia médico tratante, especificando la imposibilidad para viajar o interrumpir el viaje, o que no quiera un tratamiento mayor, debido a las complicaciones del mismo.
- No se podrán hacer contrataciones el mismo día de inicio del viaje. Se establecerá, así mismo, un periodo de carencia de 48h para que tengan validez las garantías de cancelación y de interrupción del viaje a contar desde la contratación del programa.
- Las actividades de cruceros y deportes y/o aventura quedan excluidas.
- Deberá de considerarse que el destino del viaje no sea un destino no recomendado o listado como potencialmente peligroso en lo referente a esta enfermedad (COVID19), por las autoridades locales donde el Asegurado tenga su residencia permanente.
- Para la sección de Cancelación de viaje únicamente aplicará solo si el Asegurado o los Asegurados por la presente póliza son diagnosticados con COVID-19 antes de iniciar el viaje.
- Si el asegurado enferma o es diagnosticado con COVID-19, el proceso de siniestro se considerará de la misma manera que si hubiera enfermado por otro padecimiento que le impida viajar, por lo que se le solicitará el dictamen médico, prueba de COVID-19 y los gastos correspondientes al padecimiento; en el caso de Cancelación adicional a la documentación anterior se solicitará la cancelación total del viaje o el voucher otorgado por la aerolínea o el reembolso realizado de acuerdo con sus políticas. En caso de que sea diagnosticado previo abordar deberá presentar la misma documentación. Las pruebas rápidas realizadas en los aeropuertos para ser válidas deberán de tener el diagnóstico de un médico certificado. Para efectos de la cobertura de Cancelación de Viaje por enfermedad de COVID-19, solo se aceptan pruebas PCR.
- Países o destinos con alertas o restricciones de viaje quedan sin cobertura alguna por esta póliza, en caso de que el Asegurado ya se encuentre en el destino con la alerta o restricción, los beneficios de esta póliza solo serán vigentes por 14 días naturales a partir de que se emitió la alerta o restricción, pasado este tiempo queda sin efecto alguno la póliza, sin querrela alguna.
- Precios válidos hasta el 31 de enero de 2024.



El servicio que usted ha contratado se comercializa bajo la mediación de InterMundial Asistencia S de RL de CV con CUD. A201310210944165528 R.F.C. ISA131107AT7. (Nº 46.293. Libro: 910. Folio: 181.986). Sus datos personales se incluirán en los ficheros de su propiedad CLIENTES O SINIESTROS con la finalidad de asesorar a los clientes en la contratación de servicios, auxiliárlas en la tramitación de siniestros ante las compañías de asistencia y sus colaboradores y remitirlas información con fines comerciales. Puede ejercer sus derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación dirigiéndose a InterMundial como responsable de los ficheros: Alvaro Obregón 121 11 Colonia Roma Delegación Cuauhtémoc CP. 06700 México DF, topd@intermundial.es o Fax: +54 9154273505.

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 este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día „7_ de Diciembre_ de 2016, con el número PPAQ-S0023-0115_---2016.



Seguros Atlas

La empresa a mi medida

Condiciones Generales

EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJE

Abuso de confianza. - Acto delictivo mediante el cual una persona, en perjuicio de alguien, dispone para sí o para otra, de cualquier cosa ajena mueble de la que se le ha transmitido la tenencia.

Accidente. - Acontecimiento súbito, fortuito y violento de una causa externa, ajena a la voluntad del Asegurado y que le origine directamente lesiones corporales o la muerte.

Acción Delictiva. - Cualquier acto o hecho que realice, participe o coparticipe el Asegurado y que se encuentre sancionado en la legislación del país en el que se encuentre.

Acompañante de viaje. - Es cualquier persona que acompaña en el viaje al Asegurado, la cual se encuentre registrada en la misma reserva del viaje asegurado y a la cual se extiende los beneficios del seguro a aplicar.

Asalto. - Uso de la violencia sobre una persona, con el propósito de causar un mal, obtener un lucro o exigir su consentimiento para cualquier fin.

Asegurado. - Persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado la Compañía en los términos de la presente póliza, con base en los datos e información proporcionados por aquella, quien tiene derecho a la reclamación de los servicios, pagos o beneficios de esta póliza, y la cual deberá aparecer identificada en la carátula de esta.

Beneficiario. - Es la persona o personas designadas por el Asegurado o en la sucesión del Asegurado, como titulares del derecho de indemnización.

Contratante. - Persona física o moral que celebra el contrato de seguro para sí o para terceros, y que es la responsable del pago de la prima.

Compañía. - Seguros Atlas S.A., entidad emisora del contrato de seguro, en adelante denominada como «la Compañía», que en su condición de asegurador y mediante la obligación del Asegurado o contratante al pago de la prima, asume los riesgos expresamente contratados, objeto de este contrato, de acuerdo con estas condiciones generales y especiales o particulares.

Daño moral. - La afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás, causados exclusivamente a consecuencia directa del daño físico causado por el Asegurado al tercero dañado.

Deducible. - Cantidad o porcentaje pactado y establecido en la póliza para cada cobertura, dicha cantidad es la participación económica que invariablemente quedará a cargo del Asegurado en caso de siniestro.

Desaparición misteriosa. - Aquella que se produce de modo inexplicable o sin causa aparente.

Declaración de zona catastrófica. - Situación de emergencia, desastre natural o suceso infausto, declarada por el gobierno del estado o país, sobrevenido a una comunidad de personas ante un grave e inminente riesgo colectivo excepcional, el cual, por su propio origen y carácter, resulta inevitable o imprevisible, y se alteran sustancialmente las condiciones de vida de esa colectividad y se producen graves daños que afectan a una pluralidad de personas y bienes.

Enfermedad. - Toda alteración de la salud en el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Enfermedad grave. - Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente al Asegurado para su actividad habitual u ocupación y que requiere la intervención médica al instante o de un tratamiento y/o cirugía en un centro hospitalario

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

1. Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;
2. 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
3. La Enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.
4. La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

Emergencia o urgencia médica. - Alteración repentina del estado de salud del Asegurado, que se manifiesta a través de signos y síntomas agudos o críticos que ponen en peligro su vida, su integridad corporal, una función o la viabilidad de alguno de sus órganos. La Emergencia o urgencia médica desaparece en el momento en que se logra la estabilización médica del Asegurado.

Equipaje de mano. - Es el que lleva el Asegurado durante el viaje, el cual no está documentado. De manera enunciativa más no limitativa: bolsa de mano, portafolio, mochila o maleta o equipo electrónico y/o de cómputo como celulares, tabletas, laptops, videojuegos.

Equipaje documentado. - Es el que está bajo la custodia del transportista o prestador de servicios turísticos es decir el equipaje registrado o de «check-in» con aerolínea, tren, barco, autobús, hotel.

Extravío. - Pérdida de un bien asegurado, sin saber dónde se encuentra o ignorarse su paradero.

Garantía. - Compromiso aceptado por la Compañía en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro. Es también sinónimo de cobertura.

Hurto. - Apoderamiento de cualquiera de los bienes asegurados, sin derecho y sin consentimiento del Asegurado y sin mediar violencia o intimidación de ninguna índole.

Indemnización. - Importe que la Compañía está obligada a pagar contractualmente en caso de producirse un siniestro amparado conforme a las condiciones particulares y generales del contrato suscrito. En ningún caso la indemnización será superior a la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad contratado y estipulada en la póliza o al valor real del bien dañado, según corresponda a la cobertura afectada por el siniestro, si este resultara menor.

Límite máximo de responsabilidad. - Es el límite de suma asegurada contratada especificada en la carátula de la póliza y ha sido elegida por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia ni del valor de los bienes asegurados, únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía, la cual en ningún caso será mayor al valor de reposición o valor real de los bienes.

Límite único y combinado (LUC). - Algunas coberturas operan como Límite único y combinado (LUC) lo que significa que se amparan riesgos diferentes bajo una sola Suma Asegurada.

Medio de transporte. - Es el transporte contratado por el Asegurado para realizar el viaje asegurado (auto, avión, barco, autobús o tren, todos estos no privados)

Pago directo. - Proceso mediante el cual el Asegurado recibe atención de Médicos, Hospitales y otros servicios médicos, como ambulancia, que se encuentren en convenio con la Compañía, respecto de gastos médicos cubiertos, y cuyo pago es realizado directamente por la Compañía a estos proveedores.

Periodo de Gracia. -Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de la Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

Perjuicio. - Expresión que se utiliza para designar no a la pérdida personal o material producida como consecuencia directa de un siniestro, sino como la que indirectamente se derive de éste.

Pillaje.- Robo o saqueo realizado con violencia aprovechando un descuido o la falta de defensa, especialmente el llevado a cabo de forma colectiva.

Póliza de seguro. - Documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes, las coberturas amparadas por la Compañía, las particularidades que identifican al riesgo, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, primas y datos del contratante; forman parte de la póliza de seguro su carátula, especificaciones, condiciones generales, especiales y particulares, recibos y en caso de existir, endosos.

Preexistencia. (Con base en CUSF 4.5.12). - Se consideran Padecimientos preexistentes:

1. Los que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho Padecimiento; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente Médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
2. Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico del Padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente Médico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
3. Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un Tratamiento Médico del Padecimiento de que se trate. a. Medios de transporte: como servicios de transportación de o hacia el destino del viaje asegurado.

Prima. - Es la cantidad de dinero que el Contratante se obliga a pagar a la Compañía en términos del contrato de seguro, como contraprestación por el riesgo que esta asume.

Reembolso. - Acción de reponer una cantidad al Asegurado por los gastos erogados en caso de siniestro procedente, presentando los comprobantes correspondientes, en términos de las presentes condiciones.

Reservación del viaje asegurado. - La agencia de viajes o proveedor del viaje recibe la confirmación definitiva de la reserva y precios respectivos, por lo que se genera la emisión de pasajes y/o emisión de órdenes de servicio (voucher) y la facturación correspondiente. La reservación del viaje queda «en firme» cuando todos los importes de esos servicios han sido pagados, la fecha en que ocurre lo anterior se define como la fecha de reservación del viaje asegurado.

Residencia Permanente. - Lugar donde el Asegurado radica permanentemente, entendiéndose por permanente el lapso de por lo menos 6 (seis) meses continuos en el mismo lugar.

Robo con violencia. - Acto perpetrado por cualquier persona y/o personas que haciendo uso de violencia, sustraigan los bienes asegurados, dejando señales visibles de la violencia en el Asegurado.

Robo sin violencia. - Pérdida de los bienes asegurados a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona o personas, sin el empleo de violencia física o moral de ningún tipo.

Saqueo.- Acción de apoderarse de todo o de la mayor parte de determinada cosa o lugar, haciendo uso de violencia.

Servicios de viaje. -

- a. Medios de transporte: como servicios de transportación de o hacia el destino del viaje asegurado
- b. Hospedaje: lugares donde se permita a una persona o grupo de personas se alojen a cambio de una tarifa.
- c. Otros: cualquier servicio turístico incluido en el viaje o paquete de viaje adquirido por el Asegurado.

Siniestro. - Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias económicas están cubiertas por la póliza de seguro de acuerdo con los límites de las coberturas contratadas y pagadas.

Sublímite. - Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o Límite principal.

Súbito. - Que se produce de pronto, sin preparación o aviso.

Suma Asegurada. - Es el límite máximo de indemnización susceptible de ser pagada por la Compañía en caso de siniestro o evento amparado por la póliza.

Terrorismo. - Los actos de una persona o personas que por sí mismas o en representación de alguien más, o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

UMA (Unidad de Medida y Actualización). - Referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores.

USD (United States Dollar). - Siglas empleadas para referirse dólares americanos.

Valor de reposición. - Es la cantidad necesaria para la adquisición de un bien nuevo de clase y capacidad similares.

Valor real. - Se entiende como valor real de un bien asegurado, el valor de reposición de éste, menos la depreciación correspondiente.

Viaje. - Es la estancia del Asegurado fuera de su Residencia Permanente por motivo de placer, estudios o negocio, y su traslado mediante Transporte Público y/o Privado desde su Residencia Permanente al lugar de destino, siempre y cuando estos estén separados por una distancia mayor a 45 (cuarenta y cinco) kilómetros.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJE.

PRELIMINAR

La Compañía y el Asegurado han convenido las secciones, coberturas adicionales y/o condiciones especiales, así como las sumas aseguradas o límites máximos de responsabilidad, coaseguros, deducibles y sublímites, que aparecen en la carátula de esta póliza y/o su especificación como contratadas. **Por lo tanto, si las secciones, coberturas adicionales y/o condiciones especiales no se encuentren expresamente señaladas en la carátula de la póliza y/o su especificación, no tendrán validez ni eficacia legal alguna, aún y cuando se mencionen y regulen en estas condiciones generales.**

Las fechas y horas de inicio y término de este contrato de seguro se encuentran expresamente indicadas en la carátula de la póliza.

Las presentes condiciones generales rigen el contrato de seguro celebrado entre las partes, y en todo lo no previsto en éstas, se aplicará lo dispuesto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

DEFINICIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES

- A) La **COBERTURA BÁSICA** se encuentra especificada en la carátula de la póliza. Dentro de estas condiciones generales, será considerada como COBERTURA BÁSICA conforme a lo especificado en la carátula de la póliza: Cancelación de Viaje
- B) Como **COBERTURAS ADICIONALES U OPCIONALES** serán consideradas todas aquellas no mencionadas en el punto A) anterior y que se encuentran establecidas en la carátula de la póliza.
- C) Como **SERVICIOS DE ASISTENCIA** que se encuentran debidamente especificadas en las presentes condiciones generales para cada una de las secciones y en la carátula de la póliza.

CLAUSULA 1ª SECCIONES Y COBERTURAS

COBERTURA BÁSICA

SECCIÓN I. Cancelación de Viaje

Esta cobertura opera desde la fecha de emisión de la póliza, anterior a la fecha de inicio del viaje, y hasta el momento de inicio del viaje para todos los servicios turísticos comprados y pagados antes de la fecha de contratación de la póliza.

En caso de cancelación de viaje, antes de iniciarlo, la Compañía ampara, sin exceder la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, los gastos no reembolsables por concepto de cualquier transporte, tour, excursión y/u hospedaje pagado que no hubieren sido utilizados y que sean irrecuperables, siempre y cuando se presente el comprobante de cancelación definitiva y de los gastos no reembolsados, con base en las condiciones establecidas en este contrato.

Los gastos a cubrir, erogados y no reembolsados, deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos emitidos por aplicación de las condiciones de venta del proveedor de servicios en donde se haya comprado el viaje asegurado, siempre que el Asegurado cancele el mismo antes de la fecha de inicio del viaje asegurado **Riesgos cubiertos.**

La cobertura de cancelación de viaje opera por las siguientes causas, que impiden al Asegurado su realización.

- 1) Por el fallecimiento, accidente o enfermedad grave o emergencia médica o cirugía de emergencia, o la aparición de una enfermedad no preexistente a la contratación de la póliza, de:
 - a. El Asegurado, su acompañante de viaje, su cónyuge y/o concubino (a), de alguno de sus ascendientes o descendientes (padres, hijos, abuelos, nietos o hermanos).
 - b. La persona encargada de la custodia (en el lugar de residencia) de los hijos menores de edad o de las personas discapacitadas que sean dependientes directos del Asegurado. Siempre y cuando no haya alguna otra persona que pueda encargarse de los cuidados correspondientes.
- 2) Accidente del Asegurado o familiares mencionados en el inciso anterior, que supongan al menos 24 horas de hospitalización o incapacidad temporal durante los diez (10) días previos al viaje y posteriores a la contratación de la póliza.
- 3) Cancelaciones que resulten de clima adverso. El Asegurado debe someter su reclamación primero a la agencia de viajes o proveedor de viajes, de acuerdo con sus políticas de cancelación, así como informar a la Compañía si cuenta con otra prestadora de servicios similares a los ofrecidos en este documento. Cualquier reembolso que reciba de la agencia de viajes o proveedor de viajes u otra aseguradora o prestador de servicios o de cualquier otra cobertura se deducirá de su reclamo.
- 4) Huelgas que afecten el transporte público por más de 72 horas, tales que impidan al Asegurado realizar el viaje, en cuyo caso la Compañía reembolsará el costo del boleto original del viaje asegurado. Lo anterior previo sometimiento de su reclamación a la agencia de viajes o proveedor de viajes respectivo, de acuerdo con sus políticas de cancelación, así como informar a la Compañía si cuenta con otra prestadora de servicios similares a los ofrecidos en este documento. Cualquier reembolso que reciba de la agencia de viajes o proveedor de viajes u otra aseguradora o prestador de servicios o de cualquier otra cobertura se deducirá de su reclamo.
- 5) Pérdida o daño a propiedad del Asegurado debido a un incendio, explosión, tormenta, granizo, caída de un rayo, inundación, avalancha, erupción volcánica, terremoto, deslave o crimen perpetrado por un tercero, si la pérdida o daño implica una erogación tal que impida al Asegurado realizar el viaje o si es necesaria la presencia de éste para evaluar la pérdida o para dar seguimiento a trámites legales.
- 6) Pérdida de empleo del Asegurado como resultado de un despido por parte del empleador; este inciso tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha del despido, encontrándose sujeto a la presentación de la baja correspondiente ante el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) o ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado), o ante el instituto de seguridad social al que se encontraba afiliado.
- 7) La incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo con contrato laboral, pudiendo incluso ser en la misma empresa, y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la contratación de la póliza y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva o contratación del viaje.

- 8) Traslado geográfico del puesto de trabajo que implique un cambio de residencia habitual del Asegurado.
- 9) La aplicación de exámenes escolares que deba presentar el Asegurado para avanzar al siguiente año escolar y/u obtener una constancia de estudios, si la fecha del examen es fijada inesperadamente con fecha dentro del periodo del viaje asegurado.
- 10) La declaración oficial de zona catastrófica en su lugar de residencia o en el lugar de destino del viaje o de tránsito hacia el destino, siempre que éste sea la única vía por la cual acceder a este. Se establece un importe de indemnización máximo de acuerdo con el límite de esta cobertura. Debe someter su reclamación primero a la agencia de viajes o proveedor de viajes, de acuerdo con sus políticas de cancelación, así como informar a la Compañía si cuenta con otra prestadora de servicios similares a los ofrecidos en este documento. Cualquier reembolso que reciba de la agencia de viajes o proveedor de viajes u otra aseguradora o prestador de servicios o de cualquier otra cobertura se deducirá de su reclamo.
- 11) Si antes de iniciar el viaje asegurado y posterior a la contratación de su póliza, el embarazo de la titular o cónyuge o concubina presenta complicaciones las cuales sean sustentadas con el soporte médico correspondiente, para evitar riesgos inmediatos que amenacen la vida de la madre y/o el bebe. **Se excluyen las complicaciones a partir del 7º mes de embarazo y las que deriven de aborto involuntario.**
- 12) El robo o extravío dentro de las 48 horas antes de su partida de documentos de identidad (pasaporte, visa, identificación oficial) esenciales para el viaje, siempre que las medidas para su recuperación fueran realizadas dentro de las 24 horas siguientes al evento y exista reporte ante la autoridad correspondiente.
- 13) Por error u omisión por parte de las autoridades que emitan visados y permisos para el ingreso al destino correspondiente y que funcionen como documento de identidad necesario para realizar el viaje al momento de abordar.
- 14) Una contraindicación de la vacunación, la secuela de la vacunación o la imposibilidad médica de seguir un tratamiento preventivo necesario para el destino de su viaje, siempre que esto haya sido diagnosticado y documentado en un dictamen médico previo a la realización del viaje.
- 15) Por un accidente del medio de transporte o en su trayecto hacia el aeropuerto, muelle o puerto, estación de ferrocarril o de autobuses, que resulte en una demora de más de 2 horas y como consecuencia se pierda el boleto o ticket reservado para su salida, siempre y cuando el Asegurado demuestre fehacientemente por cualquier evidencia electrónica o fotográfica que se vio imposibilitado en evitar el retraso y que deberá incluir como soporte en su solicitud de reclamación.
- 16) Cancelación de la ceremonia religiosa o civil de matrimonio del Asegurado.
- 17) Entrega en adopción de un menor al Asegurado, siempre que dicha entrega se produzca con posterioridad a la contratación de la póliza y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva o contratación del viaje.
- 18) Requerimiento judicial de comparecencia, como demandado, actor, testigo o jurado del Asegurado; así como requerimiento de comparecencia ante autoridad penal como denunciante, probable responsable o testigo. En ambos supuestos será imperativo que tales llamamientos se produzcan con posterioridad a la contratación de la póliza y del que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva o contratación del viaje.
- 19) Convocatoria para presentación y/o firma de documentos oficiales a requerimiento de organismos de la Administración Pública que obligue imperativamente al Asegurado a asistir durante las fechas del viaje asegurado, siempre que dicha convocatoria se produzca con posterioridad a la contratación de la póliza y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva o contratación del viaje.
- 20) Convocatoria al Asegurado para prestar un servicio médico o público por parte de las autoridades locales competentes durante las fechas del viaje asegurado, siempre que dicha convocatoria se produzca con posterioridad a la contratación de la póliza y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva o contratación del viaje.

Cabe señalar que para los incisos 6, 7, 8 y 9 la cobertura se puede extender a los acompañantes de viaje del Asegurado siempre y cuando se encuentren cubiertos por la misma póliza.

En caso de que algún compañero/a de viaje cancele el viaje por alguno de los riesgos cubiertos bajo esta cobertura, y el Asegurado decida realizar el viaje existiendo un costo extra en el precio de alojamiento por persona al contratado, la Compañía reembolsará al Asegurado los costos adicionales generados de la factura original y cargos de prepago por su reservación sin rebasar la suma asegurada por alojamiento durante el viaje como resultado del cambio.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA SECCIÓN CANCELACIÓN DE VIAJE

En adición a lo estipulado en las Exclusiones Generales de estas condiciones generales, no se encuentra amparado bajo esta sección y/o cobertura:

a) Si a la fecha de contratación de la póliza no se ha realizado la reservación del viaje «en firme», es decir cuando los importes del mismo no han quedado completamente pagados, así como los conceptos turísticos adicionales no comprados o contratados y totalmente pagados a esta fecha, ni los pagos que se adeuden a la agencia de viajes y/o proveedor de viajes.

b) Si el Asegurado y/o su (s) acompañante (s) de viaje presentan:

- 1. Una contraindicación médica para realizar el viaje o de vacunación, salvo lo indicado en el inciso 14 anterior.**
- 2. Intento de suicidio o participación en cualquier acto delictivo de manera activa.**
- 3. Estado de embriaguez, drogadicción o encontrarse bajo estupefacientes no recetados bajo la supervisión de un médico.**
- 4. Prohibiciones legales o por estar privado o limitado de su libertad por parte de las autoridades competentes.**
- 5. La realización de tratamientos médicos u odontológicos no catalogados como emergencia médica y tratamientos de rehabilitación de cualquier índole.**
- 6. Enfermedades o lesiones preexistentes a la contratación de la póliza incluyendo rebrotes agudos, que médicamente impiden la realización del viaje, y siempre y cuando la contratación de la misma, se haya realizado 48 horas antes de iniciar el viaje.**

7. Cualquier situación o eventualidad del Asegurado o de su acompañante de viaje que no justifique la cancelación de dicho viaje o impida la realización del mismo.

8. Cualquier fenómeno de la naturaleza de carácter extraordinario no declarado oficialmente por las autoridades competentes nacionales y/o internacionales.

9. La libre elección de no querer viajar.

Reembolso de gastos POR CANCELACIÓN DE VIAJE

A fin de que la Compañía pueda realizar y autorizar el pago de los gastos por cancelación, el Asegurado debe someter su reclamación primero a la agencia de viajes o proveedor del viaje o a la empresa transportista comercial o de servicios, por el reembolso de la cancelación, mostrando el resultado de este trámite a la Compañía.

La Compañía reembolsará los gastos de cancelación no cubiertos por la agencia o proveedores, en caso de haber ocurrido algunas de las situaciones descritas en los riesgos cubiertos, para lo cual se deberá proporcionar a la Compañía:

- Las facturas o comprobantes de pago total por el viaje,
- Comprobantes de indemnización por parte de la empresa transportista comercial y/o agencia de viaje o proveedor de servicios contratados,
- El documento comprobante que acredite la cancelación del viaje,
- Identificación del Asegurado o del acompañante de viaje, en su caso
- Informe del Asegurado de lo sucedido y
- Cualquier información necesaria relacionada con los hechos ocurridos para confirmar la necesidad de cancelar o retrasar su viaje, con base en los términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

COBERTURAS ADICIONALES

SECCIÓN II. Interrupción de Viaje

De aparecer como amparada esta sección en la carátula de la póliza, la misma opera desde la fecha de inicio de viaje y finaliza al término del mismo; en caso de que el Asegurado interrumpa el viaje antes de su finalización por algún riesgo cubierto, la Compañía reembolsará la parte proporcional de los gastos por concepto de cualquier transporte y/o hospedaje que no hubieren sido utilizados y que sean irrecuperables, teniendo como límite la suma asegurada especificada en la póliza de seguro para esta cobertura. Los gastos erogados irrecuperables, no utilizados, deberán ser sustentados con la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos emitidos por aplicación de las condiciones de venta de la agencia en la que se haya comprado el viaje asegurado o de cualquiera de los proveedores del viaje.

Riesgos Cubiertos

La cobertura arriba indicada de interrupción de viaje, opera para las siguientes causas:

- 1) Por el fallecimiento, accidente o emergencia medica o la aparición de una enfermedad no preexistente a la contratación de la póliza, de:
 - a. El Asegurado o su acompañante de viaje, su cónyuge o concubino (a) o de alguno de sus ascendientes o descendientes (padres, hijos, abuelos, nietos o hermanos).
 - b. La persona encargada de la custodia (en lugar de residencia) de los hijos menores de edad o personas discapacitadas que sean dependientes directos del Asegurado. Siempre y cuando no haya otra persona que pueda encargarse de los cuidados correspondientes.
- 2) Clima adverso en la ciudad, localidad o país del viaje, la Compañía reembolsara el costo del boleto de regreso del viaje asegurado. Cualquier reembolso que reciba de la agencia de viajes o proveedor de viajes u otra aseguradora o prestador de servicios o de cualquier otra cobertura se deducirá de su reclamo.
- 3) Pérdida o daño a una propiedad del Asegurado debido a un incendio, explosión, tormenta, granizo, caída de un rayo, inundación, avalancha, erupción volcánica, terremoto, deslave o crimen perpetrado por un tercero.
- 4) La declaración oficial de zona catastrófica en su lugar de destino del viaje o lugar de tránsito hacia el destino, siempre que éste sea la única vía por la cual acceder a éste.
- 5) Por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario como inundaciones, avalanchas de lodo, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas, huracán, golpe de mar, marejada o deslave en el centro vacacional. La Compañía reembolsará el costo del hospedaje y los servicios contratados y pagados previamente del viaje asegurado hasta un límite del 50% de la suma asegurada contratada y que no sean reembolsados por la agencia de viaje, proveedor del viaje o la empresa transportista comercial donde se contrató el viaje asegurado.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA SECCIÓN INTERRUPTIÓN DE VIAJE

En adición a lo estipulado en las Exclusiones Generales de estas condiciones generales, no se encuentra amparado bajo esta sección y/o cobertura:

- a) **La realización de tratamientos odontológicos no catalogados como urgencia médica y tratamiento de rehabilitación de cualquier índole.**
- b) **Tratamiento de enfermedades o lesiones no urgentes o de emergencia que ameriten tratarse o atenderse en ese momento y que médicamente impiden la continuidad del viaje.**
- c) **La libre elección de no querer continuar con el viaje.**

d) Cualquier situación o eventualidad que no justifique su interrupción o no impida su continuación del viaje por parte del Asegurado o de su (s) acompañante(s) de viaje asegurado.

e) Los servicios turísticos comprados posteriormente a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Reembolso de gastos POR INTERRUPCIÓN DE VIAJE

A fin de que la Compañía pueda realizar y autorizar el pago de los gastos no reembolsables por interrupción de viaje, el Asegurado debe someter su reclamación primero a la agencia de viajes o al proveedor del viaje o a la empresa transportista comercial o de servicios, el reembolso por su interrupción, mostrando el resultado de este trámite a la Compañía.

La Compañía reembolsará los gastos de la interrupción no cubiertos por la agencia o proveedores del viaje, en caso de haber ocurrido alguna de las situaciones descritas en los riesgos cubiertos, para lo cual se deberá proporcionar a la Compañía:

- Las facturas o comprobantes de pago total por el viaje
- Comprobante o indemnizaciones por parte de la empresa transportista comercial y/o Agencia de Viaje o Proveedor de servicios contratados.
- Identificación del Asegurado o del acompañante de viaje, en su caso.
- Informe del Asegurado de lo sucedido y
- Cualquier información necesaria relacionada con hechos ocurridos para confirmar la necesidad de cancelar o rastrear su viaje, con base en los términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SECCIÓN III. Equipaje

De aparecer como amparada esta sección en la carátula de la póliza, la Compañía cubre sin exceder la suma asegurada contratada y establecida en la carátula de la póliza por robo total, pérdida total o demora o daño del equipaje documentado durante los viajes asegurados. Esta cobertura comienza a operar a partir del registro o «check-in», es decir, cuando se realiza la documentación del equipaje con la empresa transportista comercial ya sea aérea, terrestre o marítima, y/o el proveedor del hospedaje, el día de inicio del viaje asegurado y termina cuando el Asegurado llega a su destino y tiene a cargo su equipaje.

Riesgos cubiertos

El equipaje correctamente documentado está amparado hasta por el total de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza bajo los siguientes riesgos:

a) Pérdida definitiva o daño del equipaje registrado.

Se otorgará una indemnización adicional a la pagada por la empresa transportista comercial sea aérea, terrestre o marítima y/o el proveedor del hospedaje, a causa de la pérdida definitiva o daño del equipaje de acuerdo con lo siguiente:

Si el Asegurado sufriera la pérdida definitiva o daño del equipaje registrado durante su traslado por la empresa transportista comercial y/o el proveedor del hospedaje, se coordinará el pago al Asegurado, de las cantidades establecidas en la póliza donde se indican las sumas aseguradas contratadas.

Para el cumplimiento de este beneficio es indispensable que:

1. El equipaje se haya perdido definitivamente en el trayecto y durante el traslado regular de la empresa transportista comercial y/o custodia del proveedor de hospedaje.
2. El equipaje haya sido registrado y despachado por la empresa transportista comercial y/o el proveedor del hospedaje.
3. La empresa transportista comercial y/o el proveedor del hospedaje haya reconocido por escrito la pérdida definitiva o el daño del equipaje.

Es necesario proporcionar copias de los recibos, facturas, comprobantes de los artículos que integran su equipaje o la cuantía o avalúo certificado por una autoridad, **en caso de no contar con estos documentos, se cubrirá sólo hasta el 75% de su valor actual de mercado y hasta el límite de suma asegurada estipulada en la carátula o especificación de la póliza.**

b) Demora del Equipaje.

De aparecer como amparada esta cobertura en la carátula de la póliza la Compañía cubre al Asegurado hasta por el total de la suma asegurada contratada, mediante reembolso de los gastos que se hayan generado debido a una demora de 8 horas o más en la entrega de su equipaje documentado. Sólo se cubren los gastos de primera necesidad como vestimenta, medicamentos y artículos de aseo personal.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la copia de la(s) factura(s), comprobante(s) de los artículos comprados, documentos que sustenten el retraso de equipaje, y el documento de reporte de la empresa transportista comercial. Dichos comprobantes están sujetos a artículos de vestimenta, medicación y artículos de aseo personal.

Importante:

1. Apenas constate la falta de su equipaje, el Asegurado deberá dirigirse al mostrador de la empresa transportista comercial o a la persona responsable de la misma dentro de la terminal o recinto en donde lleguen los equipajes.
2. Obtenga y complete el formulario proporcionado por la empresa transportista comercial en donde constate y avalen las 8 horas completas de retraso del equipaje.
3. Antes de abandonar la terminal o recinto de la empresa transportista comercial es necesario comunicarse a la Compañía para reportar el retraso del equipaje.

Exclusiones Particulares

La Compañía en ningún caso será responsable por pérdidas y/o daños a los bienes materia del seguro por:

- a) Pérdidas o Robos parciales de cualquier tipo.
- b) Daños estéticos o funcionales al equipaje registrado.
- c) Desaparición o Extravío. (No se tomará en consideración el valor real del equipaje extraviado).
- d) Las reclamaciones posteriores a las 12 horas después de que el Asegurado llegó a su destino.
- e) Equipaje cuando haya sido enviado como:
 - e.1) flete o mensajería
 - e.2) con anterioridad de la fecha prevista de salida del viaje del Asegurado e indicado en el boleto de transporte emitido por la empresa transportista comercial.
- f) Pérdida o Robo total del equipaje registrado.

No tienen cobertura los siguientes bienes (La enumeración es taxativa y no enunciativa):

- i. Arpas, piano, equipo de paintball
- ii. Alfombras y Tapetes
- iii. Animales de cualquier especie
- iv. Artículos que se presuman para reventa y/o comercio, salvo prueba en contrario y que no sean de uso personal.
- v. Audífonos, prótesis auditivas, dientes artificiales, dentaduras, accesorios médicos y dentales y aparatos ortopédicos, anteojos y lentes de contacto.
- vi. Bicicletas, tablas de snowboard y esquís.
- vii. Cheques, cheques de viajero, billetes de banco monedas, títulos, órdenes postales, timbres postales o fiscales letras, pagarés, cupón prepago, boletos de viaje, boletos de entrada a eventos de entretenimiento, obligaciones o documentos de cualquier clase, libros de contabilidad y libros de comercio, así como contenidos en general de cajas fuertes, bóvedas o cajas registradoras.
- viii. Pasaportes, visa, documentos de identidad personal, boletos de transporte, actas y otros documentos como escrituras, dinero en efectivo, tarjetas de crédito, tarjetas de débito, tarjetas de pago, valores negociables, oro, plata, sellos y llaves.
- ix. Sillas de ruedas, carriolas, bastones y otros dispositivos de movilidad, en razón de que se entiende que estos artículos de requieren para la movilidad del Asegurado y no se consideran bienes que deban estar por su naturaleza contenidos en el equipaje registrado.
- x. Vehículos de locomoción, motocicletas, accesorios de motocicletas y motores, aviones, barcos y en general todo medio de transporte que permita el traslado de un lugar a otro de personas o cosas.

Suma Asegurada

Para los efectos de esta sección la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, opera como sigue:

- i. Artículos perdidos o destruidos. A valor real de los bienes a la fecha de la pérdida con límite en la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza.
- ii. Artículos dañados. El costo de reparación de los mismos, con límite máximo en el valor real de los bienes al momento del siniestro.
- iii. Fotos, filmes de fotos, videos, audio y datos. El valor del material afectado sin considerar su contenido, ni las pérdidas consecuenciales de la afectación, el límite máximo es el valor real de los bienes al momento del siniestro. **Los equipos y accesorios de video y/o fotográfico que se transporten como equipaje documentado no están cubiertos**
- iv. Objetos de valor. Están cubiertos hasta por un 50% de la suma asegurada, teniendo como límite máximo el valor real de los bienes al momento del siniestro. Son objetos de valor las joyas, relojes, objetos de metales preciosos, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, dispositivos electrónicos identificados como «gadgets», «wearables», «pocket» o de bolsillo y sus accesorios, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y video, radiofonía, de registro de la reproducción del sonido o de la imagen, así como sus accesorios, maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos. Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad del prestador de servicios de hospedaje o las lleve consigo el Asegurado.
- v. Los souvenirs están asegurados hasta por el 30% de la suma asegurada para esta cobertura, teniendo como límite máximo el valor real de los bienes al momento del siniestro.
- vi. Equipaje en un vehículo de motor estacionado. Se ampara el equipaje que fuera robado dentro de un vehículo de motor estacionado durante el viaje asegurado, o de contenedores anexos al vehículo asegurados con candados.
- vii. Equipaje de mano (maleta, bolso). Se aplica la siguiente tabla de depreciación sobre el valor de real al momento del siniestro para realizar la indemnización de esta cobertura.

MESES	% Depreciación
De 0 a 6	10%
De 7 a 12	20%
De 13 a 24	40%
De 25 a 36	60%
Más de 36	80%

El Asegurado deberá presentar a la Compañía las pruebas que la Compañía solicite en términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA SECCIÓN EQUIPAJE

En adición a lo estipulado en las Exclusiones Generales de estas condiciones generales, no se encuentra amparado bajo esta sección y/o cobertura:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general, todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas, discos y o portadores de datos o con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, animales, plantas, dientes postizos o puentes dentales, equipo deportivo, objetos de arte, equipaje no registrado con la empresa transportista comercial,
- b) Cualquier objeto de valor y/o equipo electrónico y/o de cómputo, dispositivos electrónicos identificados como «gadgets», «wearables», «pocket» o de bolsillo y sus accesorios como celulares, tabletas, laptops, videojuegos de cámara y/o equipo electrónico que sea transportado como equipaje documentado.
- c) En ningún caso la Compañía responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje documentado.
- d) Cualquier tipo de robo sin violencia, extravío o demora del equipaje si no se encuentra bajo custodia de la empresa transportista comercial y/o proveedor del hospedaje.
- e) La pérdida, extravío u olvido, robo sin violencia y demora del equipaje causado por cualquier tipo de negligencia del Asegurado.
- f) Cualquier tipo de vehículos o artefactos a motor, así como sus complementos y accesorios.
- g) La demora del equipaje cuando se produzca en el viaje de regreso al lugar de residencia permanente del Asegurado
- h) La demora del equipaje por un tiempo menor a 8 horas posteriores a su arribo.

REEMBOLSO DE Pérdida definitiva o robo o extravío de equipaje

A fin de que la Compañía pueda realizar el reembolso de los gastos, el Asegurado debe someter su reclamación primero a la empresa transportista comercial o el proveedor del hospedaje o viaje, por la situación presentada.

La Compañía indemnizará al Asegurado en caso de haber ocurrido algunas de las situaciones descritas en los riesgos cubiertos de la cobertura de equipaje, para lo cual se le deberá proporcionar:

- Copias de las facturas, o recibos o comprobantes del boleto, ticket o tarjeta de acceso al transporte y del resguardo del equipaje por la empresa transportista y/o el proveedor del hospedaje.
- Proporcionar copias de los recibos, facturas, comprobantes de los artículos que integran el equipaje perdido definitivamente, o dañado o robado o extraviado.
- El comprobante de liquidación o abono de pago por parte de empresa transportista comercial y/o proveedor del hospedaje hacia el Asegurado; en donde se muestre la respuesta de este ante el hecho.
- El documento comprobante que acredite el reporte de la pérdida o daño o robo o extravío del equipaje ante la instancia correspondiente.
- Identificación del Asegurado o del acompañante de viaje, en su caso
- Informe del Asegurado de lo sucedido y

Cualquier información necesaria relacionada con los hechos ocurridos para confirmar la pérdida de su equipaje, con base en los términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SECCIÓN IV. Muerte Accidental

a) Muerte Accidental

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado durante el viaje cubierto, y dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte de dicho Asegurado, la Compañía pagará el importe de suma asegurada contratada a los Beneficiarios designados, o falta de estos, a la sucesión legal del Asegurado.

La edad mínima de aceptación para este beneficio será de 12 años.

Beneficiarios: Para esta cobertura se considerará como beneficiarios naturales del Asegurado a su cónyuge e hijos, o en ausencia de los anteriores, a los padres del Asegurado, a falta de los antes enunciados, a la sucesión legal del Asegurado.

Los Asegurados mayores a 12 años tienen derecho a cambiar a los Beneficiarios notificando por escrito a la Compañía la designación.

La Compañía pagará al último Beneficiario designado del que se tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en este contrato de seguro.

Reembolso de Gastos Funerarios

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de un accidente cubierto y dentro de los 90 días (90) días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del Asegurado, la Compañía reembolsará a las personas designadas en la cláusula de Beneficiarios, previa comprobación, los gastos erogados por motivo de sepelio o incineración, por transporte del cadáver o de las cenizas al lugar designado por el beneficiario, hasta el monto total de la suma asegurada con máximo 12 UMAS.

La edad mínima y máxima de aceptación para este beneficio será de 0 – 11 años y 364 días.

Beneficiarios: Para esta cobertura se considerará como beneficiario los padres, tutores o en su ausencia los abuelos de los menores.

COBERTURA ESPECIAL

b) Invalidez Total y Permanente

Si durante el viaje, el Asegurado titular sufriera invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente, la Compañía pagará al Asegurado Titular, en una sola exhibición, la suma asegurada correspondiente a esta cobertura y especificada en la caratula de la póliza, una vez concluido el procedimiento de revisión de las evidencias de dicha Invalidez o Incapacidad Total y Permanente den los términos de estas Condiciones Generales.

Los límites de admisión para esta cobertura son de 15 años como mínimo y 64 años y 11 meses como máximo de edad.

A fin de determinar el estado de invalidez o incapacidad total y permanente, el Asegurado titular deberá presentar a la Compañía, el dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución de Seguro Social o médico especialista en medicina del trabajo con cédula profesional, certificado y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente, mismo que será evaluado por un médico especialista en la materia Certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por la Compañía, y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos de contrato de seguro.

Aunque las secuelas del accidente que provoque el estado de invalidez pueden ser susceptibles de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y no operará el periodo de espera que se menciona en la definición: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos; la pérdida de ambas manos; de ambos pies; de una mano y un pie; o de una mano y la vista de un ojo; o un pie y la vista de un ojo.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA SECCIÓN DE MUERTE ACCIDENTAL, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Estas coberturas no cubren muerte accidental y/o pérdidas orgánicas del Asegurado, ocurrido o provocado por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Como consecuencia de un accidente de tránsito no reportado a las autoridades.**
- b) Por culpa o accidente al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepressivos y psicodélicos, excepto cuando estos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- c) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten, mediata o inmediatamente de las lesiones amparadas.**
- d) Lesiones por infección, envenenamiento o por inhalación de humos, gases, salvo cuando se demuestre que fue a consecuencia de un accidente.**
- e) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado o suicidio o su intento, mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, o debido a la ingestión de sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, así como el homicidio derivado de la participación directa del Asegurado o por su colaboración en hechos delictivos de manera activa.**
- f) Accidentes, lesiones o muerte que ocurran cuando el Asegurado se encuentre como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de una línea aérea, marítima o terrestre, o a bordo de cualquier tipo de aeronave, embarcación o transporte terrestre, que no sea de una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- g) Accidentes, lesiones o muerte que ocurran cuando el Asegurado esté como ocupante o piloto de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad. Esta exclusión no aplica si el Asegurado se encontraba como espectador.**
- h) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en riñas cuando él es el provocador, actos de rebelión, delictivos, de insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.**
- i) Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, futbol americano, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, esquí, tauromaquia, deporte aéreo, artes marciales, equitación, espeleología, rugby y rapel ya sea de manera amateur o profesional.**
- j) Enfermedades preexistentes a la contratación de la póliza**
- k) Cuando el Asegurado se transporte en motocicleta como conductor o acompañante.**
- l) La invalidez total y permanente a consecuencia de cualquier enfermedad.**

SECCIÓN V: Gastos Médicos por Accidente o Enfermedad

La Compañía cubre los gastos médicos en caso de accidente o enfermedad grave o emergencia médica o cirugía de emergencia, o la aparición de una enfermedad no preexistente a la contratación de la póliza del Asegurado que ocurra durante el viaje asegurado en esta póliza, sin exceder la suma asegurada contratada y establecida en la carátula de la póliza, la cual opera como límite único y combinado (LUC) con excepción de la repatriación funeraria.

En caso de otorgar un sublímite de suma asegurada en alguna de las coberturas de esta sección, se entenderá que **este monto forma parte de la suma asegurada contratada y no es adicional.**

Los gastos erogados por servicios médicos durante un viaje asegurado se cubrirán preferentemente como pago directo al prestador de servicios en convenio con la Compañía, en caso contrario y sólo por una emergencia, el pago se cubrirá mediante reembolso al Asegurado con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

La relación entre el Asegurado amparado bajo esta cobertura y los proveedores médicos queda bajo su responsabilidad, por lo que la Compañía no asume responsabilidad alguna por el servicio recibido o pago de daños y perjuicios.

Quedan amparados hasta el límite o sublímite de cada servicio médico erogado por concepto de:

A. Traslado Médico de Emergencia

En caso de que durante el viaje asegurado se presente alguna urgencia médica por enfermedad o accidente que requiriera la hospitalización del Asegurado, esta cobertura ampara el traslado del mismo, del lugar en el que se encuentre durante el viaje, al centro hospitalario más cercano y su regreso al lugar de hospedaje (incluye el uso de transporte público), utilizando el medio más adecuado de transporte según las circunstancias del caso.

El traslado se efectuará bajo las condiciones que acuerden el médico de la Compañía en coordinación con el médico tratante. El monto máximo para reembolsar por los gastos médicos erogados es la suma asegurada contratada es la establecida en la carátula de la póliza.

B. Gastos Médicos y de Hospitalización por Urgencia Médica

Se amparan los gastos de tratamiento médico que se requieran durante el viaje asegurado y se eroguen por orden médica. Se incluye el costo de:

1. Tratamiento de pacientes por urgencia médica, hasta por la suma asegurada contratada y establecida en la carátula de la póliza, si se requiere incluye el ingreso al hospital e intervenciones quirúrgicas, cuarto de hospital y estancias en salas operación, cuidados intensivos, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete, oxígeno y transfusiones, prótesis, renta de equipo, insumos o suministros hospitalarios. Así como honorarios médicos y de enfermera.
2. En caso de nacimiento prematuro, el costo del tratamiento que requiera el recién nacido hasta por la suma asegurada contratada y establecida en la carátula de la póliza. Lo anterior opera en los casos en los que se realiza el viaje asegurado sin que previamente existan complicaciones en el embarazo. Se excluyen los partos, cesáreas y/o complicaciones del parto a partir del 7º mes de embarazo.
3. Si durante el viaje asegurado el embarazo presenta complicaciones, se ampara el tratamiento médico requerido, hasta la suma asegurada contratada y establecida en la carátula de la póliza, para evitar riesgos inmediatos que amenacen la vida de la madre y/o del bebé. **Se excluyen las complicaciones a partir del 7º mes de embarazo y las que deriven de aborto voluntario.**
4. Aparatos de ayuda como auxiliares para caminar, renta de sillas de ruedas, oxígeno si se requieren por primera vez por causa de un accidente o de una enfermedad ocurrida durante el viaje asegurado y prescrito por médico, hasta el límite de la suma asegurada contratada. Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.
5. En el caso de urgencias médicas por enfermedades preexistentes, se pagará sólo la primera atención médica para estabilizar al paciente y que pueda continuar con su tratamiento en su domicilio habitual, siendo un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

C. Atención Odontológica de Emergencia

Se ampara el tratamiento dental de emergencia solamente para aliviar el dolor, incluyendo rellenos simples o temporales para restaurar las funciones de la dentadura. El monto de la suma asegurada para este servicio se encuentra sujeto a los límites establecidos de acuerdo con el plan y paquete contratado. **Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.**

D. Traslado y estancia de un acompañante del Asegurado

En caso de que el Asegurado viaje sin compañía y fuese hospitalizado por más de cinco (5) días continuos, a consecuencia de algún padecimiento o enfermedad no excluida en estas condiciones generales, la Compañía reembolsará el costo de un boleto aéreo en clase económica de ida y vuelta, así como los gastos de estancia de un hotel para el acompañante designado por el Asegurado, hasta el límite máximo de responsabilidad contratado y establecido en la carátula y/o especificación en la póliza.

Importante: Es indispensable que el Asegurado si su salud lo permite, o algún familiar o representante de él, de aviso de esta situación a la Compañía sin rebasar del plazo establecido en la cláusula Obligaciones del Asegurado.

Se entiende como gastos de hotel, exclusivamente al hospedaje simple, sin considerar gastos de supermercado, tiendas de conveniencia, alimentos solicitados a través de alguna aplicación o plataforma digital, bebidas alcohólicas, lavandería, llamadas telefónicas, transportes, acceso a Internet, gastos personales, entre otros. (La anterior enunciación es enunciativa, más no limitativa).

E. Gastos de Hotel por Convalecencia

Aplicarán los servicios de hospedaje por convalecencia del Asegurado, cuando por accidente o enfermedad, el Asegurado haya permanecido internado en un hospital y precise prolongar la estadía por prescripción del médico tratante; y la misma haya sido aceptada y autorizada por la Compañía. Este servicio estará sujeto a un monto máximo determinado por el plan y paquete contratados en la póliza.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en la descripción del plan contratado y establecido en la póliza y por Asegurado. Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

Importante: Se entiende como los gastos de hotel, exclusivamente al hospedaje simple, sin considerar gastos de supermercado, tiendas de conveniencia, alimentos solicitados a través de alguna aplicación o plataforma digital, bebidas alcohólicas, lavandería, llamadas telefónicas, transportes, acceso a Internet, gastos personales, entre otros. (La anterior enunciación es enunciativa, más no limitativa).

F. Repatriación y/o servicios por muerte accidental.

En caso de muerte accidental de uno de los Asegurados durante el viaje, la Compañía realizará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y cubrirá los gastos de traslado hasta su inhumación. A solicitud de los deudos, la Compañía cubrirá inhumación en el lugar de deceso o el traslado de cenizas al lugar de residencia permanente del Asegurado.

La Compañía pagará los gastos de traslado de los acompañantes Asegurados hasta su respectivo domicilio o al lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje.

En caso de que el Asegurado fallecido hubiera viajado sin acompañante adulto y que las autoridades locales competentes requieran de algún familiar o representante, la Compañía cubrirá el pago de un boleto redondo en clase turista para un familiar, en el medio de transporte más conveniente, desde su lugar de residencia hasta el lugar de deceso.

La suma asegurada contratada es la establecida en la carátula o especificación de la póliza.

G. Repatriación o evacuación médica.

En caso de accidente o enfermedad que ocurra al Asegurado, la Compañía tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio para su atención. Asimismo, el equipo médico de la Compañía en contacto con el médico que trate al Asegurado supervisará que la atención prestada sea la adecuada. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, la Compañía se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse. El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico de la Compañía en función de la urgencia y la gravedad del mismo, incluyendo la posibilidad de utilizar ambulancia aérea.

I. Asistencia médica por enfermedad preexistente contratada.

En el caso de enfermedades crónicas o preexistentes, se pagará sólo la primera emergencia o urgencia médica para estabilizar al paciente y que pueda continuar con su tratamiento en su domicilio habitual. La Compañía cubrirá hasta el tope especificado de acuerdo plan contratado y establecido en la póliza siendo un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma. Se consideran los gastos de la primera atención médica derivada de una enfermedad crónica o preexistente que haya desarrollado un episodio de crisis durante el viaje, a excepción de seguimientos y controles de tratamientos anteriores o chequeos, **la Compañía no tomará a su cargo dentro de esta cobertura ningún medicamento o tratamiento derivado de dicha enfermedad preexistente.**

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALES

A solicitud del Asegurado, pueden ser amparados mediante convenio expreso bajo endosos opcionales y mediante un costo adicional los siguientes servicios médicos especiales mismos que deberán estar especificados en la carátula de la póliza en los términos de los endosos correspondientes.

J. Atención Médica por Deportes Amateurs

La Compañía cubrirá los gastos médicos y de hospitalización por urgencia médica en caso de que sean originados por la práctica amateur de los siguientes deportes, siendo su enunciación taxativa y no enunciativa: tirolesa, snorkel, buceo (no más de 50 metros), kayak, catamarán, nado con animales acuáticos no agresivos como: delfines, rayas, leones marinos, manatíes, tiburones, , canotaje, equitación, surf, vela, esquí, motocicleta, moto acuática, bungee, escalada de montaña (no más de 3,000 metros) con equipamiento, Vehículos motorizados recreativos (cuatrimoto, moto, motoneta, moto acuática, vehículos anfibios, lanchas), tauromaquia recreativa.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

La póliza de seguro en ningún caso cubrirá los gastos originados por cualquiera de los supuestos que a continuación se mencionan:

- a) Si la enfermedad es de origen y manifestación sintomática anterior «preexistente» al inicio de la vigencia del seguro contratado por el Asegurado, así como también sus consecuencias y agudizaciones. Salvo en el caso especificado en el inciso B punto 5 de esta sección.
- b) Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos por atenciones no brindadas por profesionales médicos en la materia.
- c) Cualquier reposición y/o reparación de prótesis u órtesis, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos y lentes de contacto.
- d) Por enfermedades derivadas de padecimientos crónicos o diagnosticadas con anterioridad al viaje, siempre y cuando no estén controladas medicamente, en caso de emergencia solo se reembolsará el primer gasto para estabilizar al paciente.
- e) Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
- f) Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- g) Los gastos médicos u hospitalarios que se lleven a cabo sin una prescripción médica.
- h) Los chequeos o exámenes médicos de rutina, es decir los gastos médicos sin que exista un dictamen de alguna enfermedad o accidente cubierto.
- i) Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sean derivados de una asistencia médica prestada durante el viaje.
- j) Enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- k) Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
- l) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no sean causados por una asistencia médica cubierta y prestada durante el viaje.
- m) Cualquier gasto adicional no relacionado con el tratamiento médico como: pañuelos desechables, peluquería, lociones corporales, cremas y cosméticos, alimentos de acompañante, caja fuerte, concepto de fianza, dulcería, estacionamien-

to, florista, servicio telefónico, renta de servicios de entretenimiento, control de televisión, servicio de librería, periódicos, servicio de restaurante y cafetería. (La anterior enunciación es enunciativa, más no limitativa).

n) Si el destino al que se viaja cuenta con alertas de viaje ya sea por temas de salud, seguridad, climática entre otras, por parte de las autoridades locales o internacionales.

SECCIÓN VI. Demora de Viaje

De aparecer como contratada esta sección y sin exceder de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza, la Compañía indemnizará vía reembolso, los gastos adicionales en que incurra el Asegurado como resultado de la demora del viaje programado, siempre y cuando no se encuentre en su lugar de residencia permanente al momento del siniestro.

Los gastos efectuados por el Asegurado deberán ser sustentados con la presentación del boleto de la empresa transportista comercial retrasado, la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos en función de los riesgos cubiertos que se especifican en esta sección.

La cobertura arriba indicada de demora de viaje, opera siempre y cuando el Asegurado se encuentre fuera de su lugar de residencia habitual, y por las siguientes causas:

a) Retraso en la partida del medio de transporte. Esta cobertura opera en caso de que el medio de transporte público elegido por el Asegurado para llevar a cabo el viaje asegurado, se retrase por más de 8 horas respecto de la hora programada de partida, la Compañía indemnizará vía reembolso el monto de los gastos en que incurra el Asegurado por concepto de alimentos a partir de 3 horas o más de retraso, transporte terrestre (aeropuerto-hotel-aeropuerto) y los gastos de hotel a partir de 8 horas de retraso, hasta el límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura especificada en la carátula de la póliza.

b) Los retrasos del operador común y/o cancelaciones que resulten de clima adverso, descompostura mecánica de la empresa transportista comercial en los que el Asegurado estaba programado para viajar, o huelgas organizadas que afecten el transporte público por más de 72 horas, en cuyo caso la Compañía reembolsará el costo del boleto de regreso al lugar de residencia habitual del Asegurado, siempre y cuando dicho Asegurado se haya registrado y documentado para abordar dentro del tiempo establecido por la empresa transportista comercial.

c) Pérdida del medio de transporte debido a complicaciones «en ruta» que le impida al Asegurado llegar a tiempo al aeropuerto, puerto, estación de ferrocarril o de autobuses, para llevar a cabo el viaje programado. Siempre y cuando se compruebe el accidente y/o complicación en ruta y el Asegurado se vea imposibilitado para evitar el retraso. La Compañía ampara los cargos correspondientes de los medios de transporte para reprogramar el viaje. La Compañía amparará adicionalmente los gastos de hotel, alimentos y costos de transporte erogados por el Asegurado, sólo si la reprogramación del viaje implica un retraso de 8 horas o más, respecto al plan original.

d) Retraso en el viaje debido a sobreventa (overbooking). Esta cobertura opera en caso de que la empresa transportista comercial exceda el número de reservaciones de asientos de los realmente disponibles en el medio de transporte contratado y como consecuencia se presente un retraso en el viaje programado se retrase por más de 8 horas respecto de la hora programada de partida, en cuyo caso la Compañía indemniza el monto de los gastos en que incurra el Asegurado por concepto de alimentos y costos de transporte (a partir de 3 horas de retraso) y gastos de hotel (a partir de 8 horas de retraso), hasta el límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura especificada en la carátula de la póliza.

e) Excursiones o tours. Esta cobertura opera si el Asegurado se ve temporalmente imposibilitado para continuar con el itinerario programado a consecuencia de un riesgo amparado en la sección Demora de Viaje de estas condiciones generales. La Compañía ampara sólo los gastos de viaje que se realicen para que el Asegurado alcance al grupo que conforma la excursión o tour correspondiente o el costo no reembolsado por el proveedor de servicios.

f) Seguimiento de viaje o crucero, en caso de que el Asegurado pierda la salida inicialmente prevista de su crucero por causa de un retraso del vuelo de conexión por más de 3 horas, La Compañía pagará un boleto de ida en clase turista, a reserva de las exclusiones especificadas en este servicio, de ida solamente, desde el puerto de embarque hasta el próximo puerto de parada del crucero contratado.

g) En caso de cancelación del vuelo o viaje por parte de la empresa transportista comercial y esta no brinde ninguna alternativa o indemnización, se cubrirá hospedaje, alimentos, transportación (aeropuerto-hotel-aeropuerto), y/o boleto nuevo de avión en clase turista hasta el límite de la suma asegurada, siempre y cuando no se encuentre en su lugar de residencia permanente hasta la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza.

h) Vuelos de conexión, en caso de que el Asegurado pierda la conexión del vuelo ya sea con la misma aerolínea comercial y/o con una diferente, la Compañía reembolsará el costo del boleto del vuelo perdido, siempre y cuando dicho vuelo de conexión haya tenido por lo menos 3 horas de antelación entre vuelos. a. Placer y con fines vacacionales.

Para esta cobertura se entenderá que ninguno de los riesgos amparados podrá ser acumulativo ni complementario, ya que una vez que se presente la reclamación por uno de ellos los demás quedarán eliminados, entendiendo que los demás fueron originados por la misma causa.

El Asegurado deberá proporcionar toda información necesaria a la Compañía para la comprobación sobre los hechos ocurridos para determinar la causa de la demora de su viaje, así como demás información en términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SECCIÓN VII. Responsabilidad civil en viajes

La Compañía se obliga a pagar los daños materiales, perjuicios y daño moral, que el Asegurado cause a terceros durante el viaje conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, siempre y cuando, los daños ocasionados sean por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza, y hasta por la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza de acuerdo al plan contratado; y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos en cualquiera de los viajes realizados por:

- a. Placer y con fines vacacionales.
- b. Motivos laborales.
- c. Fines académicos y/o estudiantiles.

Los perjuicios y el daño moral quedan amparados en la medida que resulten ser consecuencia directa e inmediata de los daños ocasionados al amparado de esta póliza.

Cabe señalar que esta cobertura no opera deducible o coaseguro alguno.

Alcance de la Sección

La obligación de la Compañía comprende:

- a) El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial por lo que sea responsable del Asegurado, confirme a lo previsto en esta póliza.
- b) El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta póliza.
 1. El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado debe otorgar en garantía del pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por este contrato de seguro. En consecuencia, no se consideran comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuman bajo este contrato, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso de penal.
 2. El pago de los gastos, costos e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
 3. El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

Delimitación del alcance de la sección

- a) El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de este seguro, es la suma asegurada indicada en la póliza.
- b) El límite de suma asegurada que aparece como contratada es un límite que corresponde únicamente a la persona que aparece como Asegurado en la carátula de la póliza.
- c) La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un sólo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
- d) El pago de los gastos a que se refiere el punto 2 del «Alcance de la sección» estarán incluidos hasta por un 50% dentro de la suma asegurada contratada.

Aviso en caso de siniestro

En caso de siniestro amparado bajo el presente contrato, se deberán observar las siguientes premisas

a) Aviso de siniestro o reclamación.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a esta sección, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo a la Compañía, a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

b) Aviso de demanda judicial.

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, a más tardar al día siguiente de su notificación de las demandas recibidas, a cuyo efecto le remitirá todos los documentos o copia de estos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, si asume o no la defensa del juicio.

Si la Compañía no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que ésta asumirá la defensa del juicio seguido contra el Asegurado quien deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la defensa del juicio, ésta pactará con el Asegurado y su abogado, el monto de los gastos que en su caso se generen por su defensa, así como la forma de su pago.

Para el caso de que la Compañía asuma la defensa del juicio, ésta hará del conocimiento del Asegurado el importe estimado que se erogará por concepto de gastos de defensa.

En ambos casos los gastos de defensa que se eroguen disminuirán en igual cantidad la suma asegurada contratada para esta sección. El importe de los citados gastos de defensa no excederá de una suma igual al 50% del límite máximo de responsabilidad asegurado en esta sección, en caso contrario el excedente quedará a cuenta del Asegurado.

c) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía.

El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- a. A proporcionar toda la información y documentos que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa a ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que en derecho le correspondan.
- b. A comparecer en todo procedimiento.
- c. A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- d. A proporcionar cualquier información necesaria relacionada con los hechos ocurridos en términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.

d) Facultad expresa de la Compañía.

La Compañía queda facultada para efectuar el pago de las reclamaciones extrajudicial y/ o judicialmente, así como para celebrar convenios, sin que ello implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado.

No reconocimiento de responsabilidad

El Asegurado no deberá aceptar o reconocer por ningún motivo y en ninguna circunstancia responsabilidad alguna del hecho que se le impute, pues será la Compañía quien determinará si el Asegurado podría ser o no responsable, tomando en consideración todas las circunstancias del evento.

Por lo anterior, **la Compañía no reconocerá ninguna aceptación de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad por parte del Asegurado o de quien sus intereses representen, concertado sin consentimiento de la propia Compañía**. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

e) Beneficiario de la cobertura.

El presente contrato de seguro atribuye en su caso el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario desde el momento del siniestro.

f) Reembolso.

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste recibirá el reembolso por parte de la Compañía hasta por el límite establecido para esta cobertura, siempre que haya sido acreditada la responsabilidad del Asegurado, el alcance de los daños ocasionados, el nexos causal y el monto de su reparación.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA SECCIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En ningún caso la Compañía se hará responsable por pérdidas o daños, compensación o costos legales que provengan de actos realizados por el Asegurado de manera voluntaria o premeditada y/o que sean a consecuencia de:

- a) Responsabilidades asumidas por el Asegurado y que no estén amparadas por esta Póliza.**
- b) Responsabilidades derivadas de cualquier enfermedad o virus contagioso.**
- c) Responsabilidades derivadas de daños a la propiedad por la ocupación de terrenos o edificios distintos a la ocupación por hospedaje vacacional y/o por estudios temporal.**
- d) Responsabilidades y/o daños ocasionados por disposición de la Autoridad competente a bienes propiedad de terceros que estén en posesión del Asegurado por depósito, custodia, en arrendamiento, subarriendo o comodato.**
- e) Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales o futuros daños a terceros en sus personas o bienes.**
- f) La propiedad, posesión o uso de armas de fuego, embarcaciones, aeronaves, drones o vehículos terrestres de motor.**
- g) La responsabilidad y/o los daños ocasionados a cualquier negocio, comercio, trabajo, profesión u ocupación remunerada o no remunerada, o el abastecimiento de bienes y servicios.**
- h) Cualquier tipo de responsabilidad profesional.**
- i) Responsabilidad y/o daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado o bien por los trabajos ejecutados.**
- j) Toda indemnización que tenga o represente el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por «daños punitivos», por «daños por venganza», por «daños ejemplares» u otras con terminología parecida.**
- k) Responsabilidades por daños realizados por el cónyuge, concubina/o, padres, hijos, hermanos, familiares políticos y otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él, no asegurados por esta póliza.**
- l) Cualquier responsabilidad imputada al Asegurado por daños, lesiones o pérdidas diferentes a las personas o bienes expresamente nombrados como sujetos de esta cobertura.**

ASISTENCIAS

SECCIÓN VIII. Servicios de asistencia

En caso de contratarse y aparecer expresamente señalada en la carátula de la póliza, la Compañía proporciona los servicios de asistencia las 24 horas a través de su centro de llamadas de emergencia, en caso de que el Asegurado requiera cualquiera de los siguientes servicios:

1. Transferencia de fondos

En caso de emergencia: Durante el viaje y en caso de que el Asegurado sufra una pérdida de sus medios de pagos a consecuencia del robo o extravío, se gestionará la entrega de un préstamo al Asegurado, en el país donde se encuentre la cantidad de dinero hasta el límite especificado en la póliza y de acuerdo con el plan contratado.

El Asegurado deberá de reembolsar dicha cantidad prestada, a la Compañía en un período máximo de treinta (30) días naturales, a partir del regreso a su lugar habitual de residencia. De no llevarse a cabo el reembolso se procederá de la manera más conveniente para la Compañía con el fin de recuperar dicho préstamo.

Este servicio será brindado una sola vez, cualquiera que sea el período de póliza

Para fianza por un accidente de tránsito: Si el Asegurado fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, la Compañía, gestionará la entrega de un préstamo al Asegurado para el envío de la cantidad de dinero especificada en la póliza para hacer frente al pago de la garantía para obtener su libertad.

El Asegurado deberá de reembolsar dicha cantidad prestada, a la Compañía en un período máximo de treinta (30) días naturales, a partir del regreso a su lugar habitual de residencia. De no llevarse a cabo el reembolso se procederá de la manera más conveniente para la Compañía con el fin de recuperar dicho préstamo.

Este servicio será brindado una sola vez, cualquiera que sea el período de póliza

2. Asistencia legal por accidente de tránsito

La Compañía asumirá los gastos que ocasione la defensa civil o penal del Asegurado, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. La Compañía se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en el plan contratado, la diferencia quedará a cargo del Asegurado.

3. Pérdida o robo de documentos de viaje

En caso de robo o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje asegurado tales como pasaporte, visas o boletos de la empresa transportista comercial, o cualquier otro documento relativo al viaje, la Compañía proporcionará la asesoría sobre el procedimiento a seguir hasta lograr, en la medida de lo posible, la recuperación o reexpedición de los documentos perdidos o robados. En caso de contratar la cobertura se reembolsará el costo de reexpedición de los documentos perdidos o robados hasta por el monto de la suma asegurada contratada y establecida en la póliza.

4. Orientación telefónica

La Compañía brinda orientación médica telefónica y referencias médicas inmediatas, sin emitir diagnóstico ni tratamiento médico ni recetar medicamentos y no estará sujeto a un límite de llamadas o consultas sobre reacciones adversas a medicamentos, contraindicaciones, recomendaciones higiénico-dietéticas, orientación en primeros auxilios y referencias médicas de clínicas y hospitales de la red médica.

5. Transmisión de Mensajes Urgentes

Serán enviados mensajes urgentes a sus familiares y/o personas indicadas por el Asegurado en caso de emergencia. Tratando de localizar a las personas indicadas vía telefónica hasta 3 (tres) veces en 24 horas y confirmando al Asegurado el contacto.

6. Línea de consulta

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, el Asegurado podrá pedir a la Compañía información relativa a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. La Compañía no se hace responsable por el incumplimiento o falta de obligaciones por parte del Asegurado por las que le impidan el ingreso a algún país o territorio.

7. Gastos de búsqueda y salvamento

La Compañía tomará a su cargo hasta la suma asegurada especificada en la caratula de la póliza para los gastos de búsqueda, y salvamento incluyendo los gastos de helicóptero o avión al momento de organizar el rescate del Asegurado, ocasionado por la práctica de un deporte amateur. Pudiendo incluirse asistencias de seguridad con expertos, siempre y cuando lo indique la carátula de la póliza, soluciones en materia de seguridad como monitoreo vía GPS de su itinerario, seguimiento o mensajes de alertas de no llegar en tiempo y forma al destino. Aplica a Asegurados de hasta una edad máxima de 70 años más 364 días al momento del inicio de la vigencia.

Exclusión Particular de la Sección Servicios de Asistencia.

No se encuentran amparados bajo esta sección los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, avalanchas de lodo, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas, huracán, golpe de mar, marejada, tsunami.

CLAUSULA 2ª EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES

La Compañía no será responsable en ningún caso por pérdidas, daños, responsabilidades o afectaciones a consecuencia de:

- 1) Por pagos que se adeuden a la agencia de viajes o proveedor de viajes, y que como resultado se dé la cancelación del viaje asegurado.
- 2) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje, tales como pasaporte, visado, identificación oficial, boletos o identificación de la empresa transportista comercial o certificados de vacunación (La anterior enunciación es enunciativa, más no limitativa). Esta exclusión no aplica para el caso de robo de documentos de acuerdo con lo establecido en la sección de Cancelación de viaje numeral 12.
- 3) Si el viaje tiene como propósito, la realización de algún tratamiento médico, u odontológico, sea cual sea su carácter (preventivo, de rutina, de diagnóstico, de opinión, seguimiento), cirugías estéticas, reconstructivas, o funcionales o de disminución de peso.
- 4) Fraude, negligencia, dolo o mala fe del Asegurado, de sus familiares, o de quien represente sus intereses.
- 5) Cuando el dictamen o reporte médico solicitado por la Compañía no demuestre la imposibilidad para viajar por parte del Asegurado o bien carezca de la recomendación médica para no realizar el viaje asegurado.
- 6) Que el Asegurado no siga las restricciones, recomendaciones o sugerencias de los proveedores del viaje, del gobierno o de cualquier otra autoridad oficial antes y/o durante su viaje.
- 7) Que el Asegurado esté viajando en algún transporte sea terrestre, aéreo o marítimo que no pertenezca a una empresa transportista comercial establecida y autorizada por la autoridad correspondiente para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- 8) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 (treinta) días previos a la fecha de reserva del viaje.
- 9) Las lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.
- 10) Cualquier reclamación que sea resultado por daños ocasionados por la transmisión de enfermedades, contraídas con anterioridad a la contratación de la póliza.
- 11) Por intento de suicidio y/o lesiones o secuelas ocasionadas por la tentativa de este, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque. Así como las agresiones contra sí mismo y la incitación a terceros para cometerlas en perjuicio del Asegurado.
- 12) Lesiones, daños o costos de cualquier índole que resulten de:

- i. La transportación de equipo móvil diferente al definido como equipaje de mano, por un automóvil propiedad de, u operado o rentado o prestado al Asegurado; o
 - ii. El uso de equipo móvil para cualquier demolición o actividad de doblaje
 - iii. Para el uso de sustancias intoxicantes, enervantes o alucinógenos no prescritos como medicamentos
 - iv. Al encontrarse bajo la influencia del alcohol, y haber rebasado el límite permitido en el lugar en donde se encuentre de viaje, en caso de que no exista uno, se deberá realizar una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica que tenía el Asegurado al momento del evento.
 - v. La participación o contribución en el grado que fuere a la intoxicación de la persona que causa directamente las lesiones, daños o responsabilidades de cualquier tipo.
- 13) Por embarazo y parto, salvo lo establecido en la Sección I. Cancelación de viaje numeral 11 y la Sección V. Gastos médicos por accidente o enfermedad inciso B numerales 2 y 3, así como por cuidado prenatal y/o aborto.
- 14) Intervenciones quirúrgicas o tratamientos por abortos voluntarios, provocados o inducidos.
- 15) Las lesiones corporales o enfermedades que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis y encefalitis. Así como si el Asegurado se encuentra en el estado patológico producido por la ingesta de sustancias tóxicas, narcóticos, estupefacientes o drogas sin prescripción médica.
- 16) Las lesiones corporales y/o daños que se produzcan como consecuencia de la participación directa del Asegurado en acciones delictivas, provocaciones, motines, tumultos, manifestaciones populares, riñas (excepto en caso de legítima defensa comprobada), duelos, imprudencias, apuestas o cualquier otra acción arriesgada o temeraria siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.
- 17) Las lesiones y/o daños por prohibiciones legales o por estar privado o limitado de su libertad por parte de las autoridades competentes.
- 18) Las hernias, lumbago, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión a consecuencia de un accidente en viaje. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamiento innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- 19) Cualquier fenómeno de la naturaleza de carácter extraordinario declarado oficialmente por las autoridades competentes nacionales y/o internacionales.
- 20) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de motor siendo estos terrestres, marítimos o aéreos como medio de transporte para el viaje y/o actividades recreativas por personas que no cuenten con la licencia adecuada para su manejo o conduzcan en estado de ebriedad o bajo la influencia de algún narcótico.
- 21) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- 22) Lesiones y/o daños ocasionados por la práctica profesional, o de competencias deportivas o en su respectivo entrenamiento preparatorio a cualquier nivel, o amateur de los siguientes deportes:
- a. Que utilicen vehículos motorizados ya sean terrestres, aéreos o marítimos.
 - b. De vuelo con o sin motor, paracaidismo, planeo, ala delta, parapente, y similares.
 - c. Buceo utilizando tanques de oxígeno o aparatos de respiración y/o buceo libre.
 - d. Que utilicen armas de cualquier tipo, cacería mayor, safaris con armas, juegos bélicos, pesca submarina, o de similar grado de riesgo.
 - e. De alto riesgo como rappel, salto en bungee, canotaje, descenso de rápidos, expediciones peligrosas, pruebas de resistencia, escalada, saltos en esquí acuático, surf, vela, jet ski u otro de similar grado de riesgo.
 - f. De contacto como boxeo, artes marciales, lucha o de combate cuerpo a cuerpo, hockey, rugby, fútbol americano u otros de similar grado de riesgo.
 - g. Actividades en donde exista la participación de algún animal como la charrería, tauromaquia, equitación entre otras de similar grado de riesgo
- Cabe señalar que esta exclusión no opera para lo establecido en el inciso J de Atención médica por deportes amateur de la Sección V. Gastos médicos por accidente o enfermedad.
- 23) Las lesiones y/o pérdidas de cualquier tipo que sufra el Asegurado, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueran provenientes de guerra extranjera o de guerra civil (sea declarada o no) maniobras o entrenamientos militares, servicio militar o naval, invasión, conmoción civil, sedición, motín, revolución, insurrección, subversión, rebelión, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos, movimientos populares huelgas, alborotos populares, actos de rapiña o pillaje, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
- 24) 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 transmisible; 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 Transmisible. 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.
- 25) Epidemias, pandemias, enfermedades infecciosas de aparición repentina a gran escala y propagación rápida en la población. También están excluidas las cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas.

26) Las lesiones y/o pérdidas de cualquier tipo que sufra el Asegurado por la expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos.

27) Las pérdidas y/o daños, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directamente por actos de terrorismo o sus secuelas. Así como quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos de terrorismo que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultado del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo. Cabe señalar que en caso de lesiones corporales y/o muerte a consecuencia de estos actos que afecten de manera directa al Asegurado titular y que éste no haya tenido que ver con la realización de estos actos.

28) Lesiones, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza y/o hechos relacionados con energía nuclear, radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear, así como la exposición a la contaminación por desechos de la misma energía.

29) Cualquier tipo de pérdida consequential.

30) Lesiones, daños o responsabilidades por contaminación de cualquier tipo.

31) Los accidentes considerados como de trabajo o laborables a consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del Asegurado, así como las responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria a dichas Leyes incluyendo el beneficio de incapacidad.

32) Cualquier tipo de responsabilidad civil

33) Pérdidas totales o parciales que resulten de la confiscación, expropiación o destrucción por orden de cualquier gobierno, aduanas o agencias de gobierno o por el transporte de contrabando o comercio ilegal.

34) Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, borrado, corrupción o alteración de información electrónica causados por un virus de computadora o la falla de una red externa o la pérdida de uso, reducción en la funcionalidad, costos o gastos de cualquier naturaleza resultante de ellos, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento contribuyente, concurrente o en cualquier secuencia de la pérdida.

35) Pérdidas y/o daños a bienes o personas que, directa o que se deriven o que tengan relación con las «operaciones de internet». Para efectos de esta sección se entiende por «operaciones de internet» a:

- i. El uso de sistemas de correo electrónico por parte del Asegurado
- ii. El acceso a la red informática mundial «World Wide Web» (www) o a un sitio público de internet, por parte del Asegurado.
- iii. El acceso a la «intranet» del Asegurado que esté disponible a través de la red informática mundial «World Wide Web» (www). Se entiende por «intranet» a los recursos internos de datos e informática del Asegurado
- iv. El funcionamiento y mantenimiento del sitio del Asegurado en la red (su Web site).
- v. Las recomendaciones o información que se encuentren en el sitio del Asegurado.

36) Cualquier riesgo distinto a los expresamente cubiertos.

CLAUSULA 3ª PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

La vigencia de este seguro principia y termina en las fechas indicadas en la carátula de la póliza.

La cobertura de «Cancelación de viaje» surtirá efecto al momento de la compra del paquete de viaje siempre y cuando se encuentre dentro del inicio de las fechas indicadas en la carátula de la póliza.

Las fechas de salida y de regreso, se consideran como 2 (dos) días distintos de viaje al calcular la duración del mismo.

La cobertura de esta póliza termina:

- El día programado para el regreso del Asegurado a su domicilio de origen.
- El día en que regresa, aunque la fecha programada para regresar a su domicilio de origen sea posterior o previa a la fecha prevista originalmente.
- El día y la hora en que cancela su viaje.

En el caso de aquellas asistencias médicas autorizadas que se encuentren todavía en curso al momento del fin de la vigencia, y que impidan el retorno del Asegurado a su país de origen, se considerará ampliadas en la vigencia del producto previa autorización de la Compañía, quien continuará prestando los servicios hasta que el beneficiario se encuentre en condiciones de retornar al lugar de su residencia habitual o hasta el total de suma asegurada estipulado en la carátula de póliza. Únicamente para los servicios y gastos que guarden relación con la asistencia en curso y no así para las que se generen con posterioridad a la fecha original de finalización de vigencia.

Importante: Recuerde que su seguro no cuenta con renovación ni extensión de vigencia

CLÁUSULA 5ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del Asegurado vence al momento de celebrarse el Contrato de Seguro. No obstante, lo anterior y atento a lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Compañía y el Asegurado, de común acuerdo convienen un plazo de gracia dentro del cual deberá pagarse la prima de 1 (un) día natural. En caso de siniestro indemnizable, la Compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

2. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago. Con base en lo establecido en el artículo 39 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado pagará de contado, así como los gastos de expedición de póliza e impuestos que correspondan. Si no hubiese sido pagada la prima, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán en pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

3. Lugar de pago. Las primas convenidas deberán ser pagadas en las instituciones bancarias señaladas por la Compañía por lo que el Asegurado deberá indicar el número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias, haga prueba plena del pago de la prima, de este Contrato de Seguro. Asimismo, el pago podrá realizarse mediante cargos que se efectuarán en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria y periodicidad que el Asegurado haya elegido. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima conforme se ha establecido en los párrafos que preceden, en cuyo caso, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurridos el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria; falta de saldo o crédito disponible; falta de aviso a la Compañía de cualquier cambio que sufra el número de su tarjeta o cualquier situación similar. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas hará prueba suficiente de dicho pago.

CLAUSULA 6ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:

a) Precauciones. Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes se cubrirán por la Compañía y, si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos. Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de ocurrencia de un evento o siniestro. En caso de presentarse una situación de siniestro y/o de asistencia, y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar a la central de asistencia telefónica facilitando los siguientes datos:

Nombre de la persona que hace el reporte

Número de póliza

Nombre del Asegurado

Vigencia de la póliza

Descripción de los hechos

Nombre y clave del agente de seguros, en su caso.

Llame al área de siniestros daños para levantar el reporte de siniestro al 55 9596 8361 o 55 9177 4983.

Importante: No se pagará reembolso de los servicios contratados por el Asegurado sin el previo consentimiento de la Compañía, salvo en el caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con los terceros encargados de prestar dichos servicios. Para ocurrencia de un evento especificado en:

Cancelación de viaje y/o Interrupción de viaje, el Asegurado tiene la obligación de realizar los trámites para la cancelación o interrupción del viaje de manera inmediata, a fin de mantener los cargos de cancelación al mínimo. A petición expresa de la Compañía, el Asegurado estará obligado a presentar un reporte médico (con firma y cedula del médico tratante) que demuestre la imposibilidad o recomendación médica de viajar y/o continuar su viaje, así como permitir a la Compañía solicitar la información o el soporte necesarios a fin de que sea confirmado por un médico especialista designado por la Compañía y de ser necesario someterse a los exámenes médicos que indique la Compañía, para proceder con su reclamo

Equipaje, en caso de presentarse reclamación de artículos perdidos o destruidos, el Asegurado deberá aportar las pruebas que demuestren la existencia de los bienes, así como su daño o pérdida, para lo cual el Asegurado debe entregar a la Compañía el reporte de hechos con la empresa transportadora comercial y/o de hospedaje, reporte a la policía, actas de robo ante el Ministerio Público o autoridad competente presentando una lista y descripción detallada de los artículos perdidos o destruidos. Los daños al equipaje documentado con la empresa transportista comercial y/o de hospedaje deberán ser reportados por el Asegurado a estas empresas al momento de recibir el equipaje y detectar que existen daños y/o hay objetos extraviados. El Asegurado deberá entregar a la Compañía el soporte de documentación, registro o resguardo correspondientes al reporte de los daños.

Gastos médicos por accidente o enfermedad. El Asegurado está obligado a comprobar con toda exactitud el fundamento de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del Beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este y el Asegurado entregará a la Compañía, pudiendo ser (la enumeración es taxativa y no enunciativa):

a) Dictamen o reporte médico que demuestre las lesiones o enfermedad que presento durante el viaje.

b) Exámenes médicos y autopsia, para dar una respuesta a la reclamación médica presentada a la misma, así como si el Asegurado titular o alguno de los Asegurados cubiertos por el plan contratado fallecieron, la Compañía podrá requerir de una autopsia (excepto donde por Ley esté prohibido) para determinar los motivos de la muerte. El costo de dichos exámenes y autopsia serán cubiertos en su totalidad por la Compañía

IMPORTANTE: Al ocurrir algún siniestro o evento que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo a la Compañía, a la brevedad posible, a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, sin rebasar del plazo establecido en el artículo 66 de Ley del Contrato de Seguro, de (5) cinco días naturales salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. **Cuando el Asegurado no cumpla con dicha obligación la Compañía reducirá la indemnización debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones derivadas del contrato si el Asegurado omite dar el aviso dentro del plazo antes señalado, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.** El Asegurado o beneficiario tendrá la obligación de proporcionar, a solicitud de la Compañía, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse circunstancias de su realización y las consecuencias 54 de este con base en lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro. En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La intervención de la Compañía en la valuación, o cualquier ayuda que la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no implicarán la aceptación por parte de ésta la responsabilidad alguna respecto del siniestro (artículo 119 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Para el eficaz cumplimiento del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el Asegurado ha cumplido con su obligación, entregando a la Compañía la documentación que para cada caso se especifique en el instructivo anexo «Instructivo para solicitar una asistencia o reportar un siniestro», que forma parte de estas condiciones generales.

c) Aviso a las autoridades. Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, tan pronto como tenga conocimiento de los hechos, cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, así como

cooperar con la Compañía para conseguir la recuperación del bien o del importe de los daños sufridos. **En caso de que el Asegurado se niegue injustificadamente a lo anterior, la Compañía quedará libre de toda obligación de estos hechos.**

e) Comunicar la existencia de otros seguros. El Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del asegurador, las coberturas y las sumas aseguradas contratadas. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que se trata o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

Es derecho del Asegurado:

g) **Asignación de Beneficiarios.** El Asegurado puede asignar mediante notificación por escrito su Beneficiario, así como sus contactos en caso de emergencia en virtud de su plan contratado.

CLÁUSULA 7ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

1. Derecho de la Compañía: En caso de siniestro que afecte al Asegurado en sus bienes o en su persona, la Compañía, podrá optar por sustituirlos o bien pagar en efectivo el valor real de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder la suma asegurada contratada.

Importante: Cualquier reembolso que reciba de otra compañía de asistencia o aseguradora por las mismas coberturas indicadas en este documento se deducirá de su reclamo.

2. Cobertura duplicada: Si el Asegurado está cubierto por otro certificado o contrato que hemos emitido con la misma cobertura o similar, y ocurre un siniestro indemnizable bajo esa cobertura, usaremos los términos y condiciones del certificado o del contrato que tenga la suma asegurada mayor para indemnizar.

Importante: Cualquier reembolso que reciba de otra compañía de asistencia o aseguradora por las mismas coberturas indicadas en este documento se deducirá de su reclamo.

3. Recuperación: La Compañía tendrá el derecho a recuperar cualquier cantidad que el Asegurado reciba de acuerdo con lo establecido en el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En el momento en que la Compañía efectúe el pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en las coberturas contratadas, el Asegurado cederá a la misma todos los derechos que le asistan frente a terceros, y se obligará a extenderle los documentos que se requieran para tal efecto conforme a lo establecido en el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

CLAUSULA 8ª. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta póliza, así como los servicios de asistencia referidos a las personas, sus equipajes y efectos personales se extenderán a todo el mundo, salvo estipulación en contrario, lo cual se verá plasmado en la especificación de la póliza contratada.

CLAUSULA 9ª. FRAUDE, DOLO O MALA FE

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario o sus representantes, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

CLAUSULA 10ª RESCISIÓN DEL CONTRATO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2. Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación que se especifica en la Cláusula «Procedimiento en caso de siniestro», conforme a lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLAUSULA 11ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando el Contratante lo dé por terminado, la Compañía devolverá a solicitud escrita, y a prorrata la parte no devengada de la(s) prima(s) neta(s) correspondiente(s) a las coberturas básicas y/o adicionales que hubiese contratado, de la fecha de cancelación hasta el vencimiento de la póliza, en un plazo de (30) treinta días naturales depositando el importe en la cuenta señalada por escrito a la Compañía por parte del Contratante.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro, después de 15 (quince) días de practicada la notificación respectiva. La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima por el período en curso en el momento en que se dé por terminado el contrato de seguro, y devolverá al Contratante la parte de la prima neta no devengada de la cobertura. La Compañía podrá optar por realizar transferencias electrónicas al Asegurado que haya suministrado instrucciones de pago o en su caso, en la cuenta que el Asegurado informó por escrito a la Compañía.

CLAUSULA 12ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. **Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.**

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. De acuerdo con lo establecido en el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

CLAUSULA 13ª. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en (2) dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, **salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refieren los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como por lo previsto en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**

CLAUSULA 14ª. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta. En caso de persistir la inconformidad, podrán someter su reclamación al arbitraje de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana. De no someterse las partes al arbitraje de esta, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer en la vía y términos que a su derecho convengan. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, debido al domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

CLAUSULA 15ª. CLÁUSULA INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación

CLAUSULA 16ª. PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren 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 naturales contando a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia. Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra parte o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos si así fuere necesario. El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero según el caso o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Autoridad Judicial) para que lo sustituya. Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito. El peritaje a que esta cláusula se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes

CLAUSULA 17ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. **Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial de los riesgos, la Compañía quedará en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.** No obstante, lo anterior, **Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la Compañía no podrá hacer uso de la presente cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.**

CLAUSULA 18ª. IMPEDIMENTO DE PAGO

La Compañía no será responsable de pagar ninguna reclamación o el de algún beneficio derivado de esta póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico o 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 el beneficiario de esta póliza en listas o resoluciones restrictivas emitidas por organismos internacionales, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

CLAUSULA 20ª. COMISIONES.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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. La institución 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.

CLAUSULA 21ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. (Artículo 25 de la Ley Sobre el 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 que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones

CLAUSULA 23ª. JURISDICCIÓN.

La Compañía y el Asegurado de conformidad convienen que para lo relativo a la interpretación y cumplimiento de las presentes condiciones generales se someterán a la jurisdicción de los tribunales y leyes competentes en los Estados Unidos Mexicanos ubicados en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción en virtud de cualquier otra circunstancia

INSTRUCTIVO PARA SOLICITAR UNA ASISTENCIA O REPORTAR UN SINIESTRO

1. Mantenga la calma.
2. En caso de emergencia o requerir una asistencia, comuníquese con nosotros 55 9596 8361 o 55 9177 4983

Donde le atenderemos los 365 días las 24hrs.

Si su siniestro fue procedente vamos a requerir de lo siguiente:

DOCUMENTACIÓN EN CASO DE REEMBOLSO.

Recuerde que para toda reclamación es necesario que nos envíe vía correo electrónico o con su agente lo siguiente:

- Carta de solicitud de reclamación dirigida a Seguros Atlas, S.A.
- Desglose del monto reclamado, especificando concepto de cada gasto realizado.
- Copia de los boletos y/o de las reservaciones del viaje del asegurado, así como copia de los comprobantes de pago de estos.
- Copia de su identificación oficial (credencial del INE, pasaporte, cédula profesional, cartilla militar) • Copia del CURP
- Copia del RFC
- Comprobante de domicilio (Menor a 3 meses de antigüedad)
- Copia del estado de cuenta al que se desea se haga el reembolso debe contener la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)
- Formato llenado y firmado de «Autorización de transferencia bancaria »
- Formato llenado y firmado de «Conoce a tu cliente».

Adicional para:

Cancelación de Viaje e Interrupción de Viaje

1. Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (dictamen médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la policía, entre otros). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro), el diagnóstico o tipo de daño, el historial clínico y el tratamiento prescrito en cada caso.
2. Documento original de anulación expedido por la agencia de viajes o compañía de transporte.

Pérdida de equipaje registrado.

1. Formulario proporcionado por la empresa transportista requisitado y sellado por la empresa transportista comercial.
2. Copia del comprobante de documentación de la empresa transportista comercial o de la empresa de hospedaje que contrató.
3. Copia de la indemnización por parte de la empresa transportista comercial o de empresa de hospedaje.
4. Comprobante de la existencia de los bienes (como tickets, recibos, facturas, cargos en un estado de cuenta ya sea bancaria o departamental).
5. Listado de artículos que llevaba en el equipaje, especificando modelo, marca y monto aproximado.

Demora de Equipaje

1. Reporte de la empresa transportista comercial indicando la demora.
2. Copia de los comprobantes de los gastos efectuados mencionando cada concepto por motivo de la demora.

Muerte accidental y pérdidas orgánicas. 1. Copia certificada de Acta de defunción o en su caso copia certificada de la averiguación previa o copia de la carpeta de investigación, o bien, Acta de Levantamiento de Hechos de la autoridad municipal o policía local, cuando no haya Ministerio Público en la zona. (Solo aplica para Muerte accidental) 2. Copia identificaciones oficiales de los beneficiarios y Asegurado (Para el caso de Muerte accidental solo es necesario la de los beneficiarios). 3. Original del acta de matrimonio del beneficiario si éste es cónyuge o el acta de concubinato si este es concubino (a). 4. Original de las Actas de Nacimiento de los beneficiarios si éstos son hijos mayores de edad. 5. Dictamen médico que avale las pérdidas orgánicas. 6. Estudios de laboratorio y de gabinete realizados (radiografías, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, entre otros). 7. Actuaciones del ministerio público certificadas, en caso de que la pérdida orgánica haya sido a consecuencia de un accidente.

Gastos Médicos por Accidente o Enfermedad

1. Dictamen médico. Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización), el diagnóstico o tipo de daño, el historial clínico y el tratamiento prescrito en cada caso.
2. Recetas médicas.
3. Comprobantes de los gastos efectuados (Hospitalización, medicamentos).

Demora de viaje

1. Formulario o declaratoria de la empresa transportista comercial donde se refleje el retraso del viaje.
2. Comprobantes de gastos efectuados mencionando cada concepto por motivo de la demora. (recibos, facturas)
3. Original del recibo de indemnización de la empresa transportista comercial (para la compensación total)

4. Responsabilidad civil 1. Carta de reclamación o demanda del tercero afectado, 2. Dictamen técnico de los daños (en su caso) 3. Dictamen médico (en su caso) 4. Cotización de un bien nuevo igual o similar al reclamado (en su caso) 5. Facturas o presupuesto de reposición o reparación de los daños 6. Fotografías de los daños 7. Valoración y/o dictamen médico 8. Facturas de hospitalización, honorarios médicos, gastos de laboratorio, medicamentos, rehabilitaciones consultas médicas. 9. Carta en la cual el afectado informe que ya le fue pagado el daño (en su caso) 10. Desistimiento del tercero (en su caso) Servicios de Asistencia Mascotas Información necesaria para presentar la reclamación 1. Carta de reclamación a la Compañía 2. Certificado médico veterinario en el que conste: a. Nombre de la mascota, b. Raza, c. Sexo, d. Edad, e. Causa precisa del fallecimiento f. Nombre completo del médico veterinario, g. Cédula profesional y h. Clínica donde fue atendido. Para esta cobertura no se aceptan las cartas de preexistencia.

Recomendaciones:

- Si se pierde tu equipaje registrado, apenas constante la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de la empresa transportista comercial o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en el que llegan los equipajes.
- Obtenga y complete el formulario proporcionado por la empresa transportista comercial y/o hospedaje.
- Antes de abandonar el aeropuerto, muelle o estación comuníquese telefónicamente con centro de atención telefónica de la Compañía para notificar el extravío de su equipaje.
- Informe al centro de atención telefónica su domicilio permanente, el domicilio del lugar donde estará los próximos días y su próximo itinerario.

***Este material es únicamente informativo. Los productos se regirán por las disposiciones contractuales y legales aplicables. Para conocer a detalle los alcances, coberturas y exclusiones consulta las condiciones generales de la póliza.**



