

SEGURO DE VIAJE

CONDICIONES GENERALES

SECCION PRIMERA

DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado:

Accidente Cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. Por lo tanto, no se considerarán Accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Aeronave

Avión operado por una línea comercial autorizada legalmente para el transporte regular de pasajeros en viaje de itinerario regular.

Asegurado

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula de la Póliza.

También se entiende como Asegurado cada uno de los miembros de la familia asegurable, que a solicitud del Contratante, han quedado amparados bajo esta Póliza.

Beneficiario

Es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento de cada uno de ellos.

Boleto

Es el comprobante para viaje expedido por cualquier compañía comercial legalmente autorizada para el transporte regular de pasajeros.

Caso Fortuito o Fuerza Mayor

Es el acontecimiento que no ha podido ser previsto pero que, aunque lo hubiera sido, no habría podido evitarse (acontecimiento de la naturaleza dentro de los que de manera enunciativa, más no limitativa, se menciona a los siguientes: ciclón, huracán, terremoto).

Compañía

ACE Seguros, S.A.

Contratante

Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro.

Día

Período de veinticuatro (24) horas consecutivas.

Emergencia

Es una Enfermedad Cubierta o Accidente Cubierto que se presenta en forma súbita o inesperada que requiere atención médica inmediata para prevenir un daño irreversible en la salud.

Endoso

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares del Contrato.

Enfermedad Congénita

Se entiende como congénita, la enfermedad con que se nace y se contrae en el útero materno.

Enfermedad Cubierta

Afección o patología que el Asegurado contraiga o manifieste por primera vez, con posterioridad al inicio de vigencia de la Póliza y al ingreso del Asegurado a la colectividad asegurada, que constituya el fundamento del reclamo presentado por el Asegurado.

Equipaje Registrado

Significa el equipaje que haya sido registrado con una Línea Transportista que se encuentre bajo custodia, emitiendo un recibo como comprobante.

Falla de Equipo

Significa cualquier ruptura repentina, no pronosticada, del equipo de Transporte Público que causa la demora o interrupción de viajes normales.

Familia Asegurable

Es el titular y cada uno de sus dependientes que se indican en la carátula y/o certificado de la Póliza.

- a) Asegurado Titular: Es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la Familia Asegurable, que ha quedado registrado como tal.
- b) Asegurado Dependiente: Las siguientes personas, siempre y cuando no tengan ingresos por trabajo personal y dependan económicamente del Titular:
 - a. Su cónyuge, si su edad es menor de setenta (70) años a la fecha de la emisión de la Póliza; y
 - b. Sus hijos solteros mayores de doce (12) años y menores de veinticuatro (24) años; siempre que sean estudiantes de tiempo completo.

Familiar Directo.

Significa el cónyuge, hijos, padres y hermanos del Asegurado titular, residentes en la República Mexicana.

Hospital o Sanatorio

Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentre y que opera bajo supervisión constante de un médico acreditado como tal.

Hospitalización

Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio derivado de un Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta por esta Póliza, bajo el cuidado y atención de un Médico, por un período mínimo de veinticuatro (24) horas continuas.

Huelga

Cualquier desacuerdo laboral que demore la salida o llegada de un Transporte Público.

Ley

Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Línea Transportista

Significa empresa autorizada para prestar el servicio de transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares utilizando vehículos de tipo aéreo, marítimo o terrestre.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma, que no sea familiar del Asegurado y que no viva en la misma casa del Asegurado.

Padecimiento Preexistente

Cualquier padecimiento que con fecha anterior a la que se inició la cobertura para cada Asegurado:

- a) Fue de los que por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido; o
- b) Fue aparente a la vista; o
- c) Fue diagnosticado previamente por un médico.

Para tales efectos se entenderá como Signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus Síntomas o Signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

De no ser procedente la reclamación del Asegurado, los gastos que se generen con motivo del arbitraje correrán a cargo de este último.

Pasajero

Es la persona que hace uso del transporte público y que cuenta con un Boleto para ello. Queda excluido el personal que se encuentre de servicio en el mismo.

Pérdida Orgánica

Por pérdida de cualquiera de las partes citadas de un miembro, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa, o bien su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la vista.

Por pérdida de las manos, se entenderá su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella y por pérdida de un dedo, su separación o anquilosamiento de la articulación meta-carpofalángica o arriba de ella.

Si en la fecha del Accidente Cubierto, al Asegurado ya ha sufrido la amputación o el anquilosamiento de una mano, brazo, pie, o pierna, o ha perdido la vista en uno o ambos ojos, esa pérdida no será incluida cuando se determinen los beneficios a pagarse bajo esta Póliza.

Prima

Es el valor determinado por la Compañía que el Contratante deberá solventar como contraprestación por las coberturas del seguro contratadas.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(SIDA)

Tiene el significado que la Organización Mundial de Salud le atribuye, el SIDA incluirá el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH y "ARC" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

Siniestro

Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía, en los términos de la Póliza.

Suma Asegurada

Es la cantidad contratada para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder el Siniestro y que se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza.

Terrorismo

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, 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 influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

Transporte Público

Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.

Dentro de Transporte Público se incluye a los taxis que el Pasajero aborde desde la Terminal aérea, marítima o terrestre hacia su lugar de alojamiento y desde éste hacia la citada Terminal, siempre y cuando el taxi sea parte de una Línea Transportista legalmente establecida.

Unidad de Terapia Intensiva

Sala de un Hospital o Sanatorio que funciona las veinticuatro (24) horas y que se destina a la atención de pacientes gravemente enfermos, mediante servicios médicos especiales y equipo no disponible en una sala común de recuperación, postoperatoria u otras salas de cuidados intensivos.

Viaje

El trayecto que recorre el Asegurado desde el momento en que salga de su domicilio o lugar de origen, hacia su destino, siempre y cuando éste se encuentre por lo menos a una distancia de cincuenta (50) kilómetros del lugar de Origen, y de regreso a dicho domicilio o lugar de origen, incluyendo todas las actividades que realice en dicho trayecto y durante la estancia en su destino y en lugares intermedios, sin importar que se traslade por medio aéreo, acuático o terrestre.

Vuelo

Un desplazamiento en el aire realizado en un solo trayecto continuo e ininterrumpido a bordo de una aeronave.

SECCION SEGUNDA

COBERTURAS

I. Descripción de Coberturas.

COBERTURA BASICA

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización que proceda únicamente por una de las dos coberturas que se especifican en las modalidades siguientes:

MODALIDAD 1. Indemnización por Fallecimiento Accidental.

La Compañía pagará la Suma Asegurada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo.

MODALIDAD 2. Indemnización por Fallecimiento Accidental en Transporte Público.

La Compañía pagará la Suma Asegurada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando el evento ocurra mientras el Asegurado se encuentre como pasajero con Boleto en un Transporte Público.

COBERTURAS OPCIONALES

1. Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad.

La Compañía pagará los gastos médicos en que incurra el Asegurado, dentro de la vigencia de la cobertura, por los servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos, si el Asegurado sufre un Accidente Cubierto y/o Enfermedad Cubierta al estar viajando, siempre y cuando el primer gasto se efectúe dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha del Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta.

El pago máximo que efectuará la Compañía, por cada Accidente Cubierto o Enfermedad cubierta, no excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Serán considerados Gastos Médicos Cubiertos, aquellos en que incurra el Asegurado para el tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del médico cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de substancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del Asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen de las recetas correspondientes.}
- c) El costo por el uso de salas de operaciones, sala de recuperación y unidad de terapia intensiva.
- d) El costo por el tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al Asegurado durante su hospitalización y que sean prescritos por el Médico tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sea reposición.
- f) El costo de hospitalización, representado por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el Asegurado (habitación privada estándar).
- g) El costo por utilización de una ambulancia terrestre. La Compañía reembolsará los gastos por la utilización de los servicios de ambulancia, hasta un máximo del veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada.
- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres (3) turnos por día, durante el período de Hospitalización. Fuera del Hospital o Sanatorio se limitará al costo de una enfermera hasta por tres (3) turnos por día con un máximo de treinta (30) días por cada evento.
- i) El costo por consultas médicas con un máximo de una (1) por día y especialidad. Este límite no aplica para las consultas postoperatorias.

- j) El costo por cama extra para un acompañante del Asegurado durante su hospitalización.

En todo caso el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

2. Traslado Médico de Emergencia.

La Compañía pagará los Gastos Cubiertos incurridos por concepto de traslados médicos en un transporte terrestre, marítimo o aéreo que sea necesario, si el Asegurado sufre un Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta durante la vigencia de esta cobertura y que le ocurra fuera de su lugar de residencia habitual estando de viaje, que ponga en riesgo su vida, un órgano o la función del mismo, que a juicio de un Médico sea necesario su traslado y/o que no cuente con los medios necesarios a fin de proporcionarle la atención adecuada.

Gastos Cubiertos:

- a) Los gastos por concepto de transportación médica del Asegurado en un medio de transporte aéreo, terrestre o acuático desde el lugar en donde ocurra el Accidente Cubierto o la Enfermedad Cubierta hasta el Hospital o Sanatorio más cercano para recibir tratamiento médico.
- b) Los gastos por transportación médica del Asegurado desde el Hospital o Sanatorio en donde haya recibido el tratamiento médico, hasta su lugar de residencia, cuando el estado físico del Asegurado así lo amerite a efecto de continuar su tratamiento médico.
- c) Los gastos por la atención médica que se le proporcione al Asegurado durante su traslado.

El traslado médico deberá cumplir con los reglamentos de este tipo de transportación y ser autorizados por un Médico, así como, utilizar la ruta más directa, segura y económica disponible.

El pago que efectúe la Compañía por cada Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta no excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

3. Repatriación de Restos

La Compañía pagará los Gastos Cubiertos incurridos si el Asegurado fallece durante la vigencia de esta cobertura y estando de viaje fuera de su ciudad de residencia habitual. Los gastos no deberán exceder la Suma Asegurada que se indica en la carátula y/o certificado de la Póliza.

Gastos Cubiertos:

- a) Los gastos de transportación de los restos morales al lugar de residencia del Asegurado.
- b) Los gastos de honorarios médicos, permisos y requisitos legales que sean necesarios a efecto de realizar la transportación de los restos.
- c) Los gastos por embalsamiento, ataúd y cremación.

El pago máximo que efectuará la Compañía no excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

4. Pérdida de Equipaje

La Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en la carátula y/o certificado de la Póliza, si su equipaje registrado se pierde al ser robado totalmente o extraviado por Línea Transportista utilizada por el Pasajero.

No se considera pérdida de equipaje la confiscación o expropiación del mismo, por orden de cualquier gobierno o autoridad pública, ni el transporte de contrabando o comercio ilegal.

La indemnización máxima que efectúe la Compañía por el total del equipaje robado o extraviado no excederá de la Suma Asegurada correspondiente.

5. Demora de Viaje

La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos por concepto de comida, alojamiento y transporte en caso de que su viaje incurra en una demora mientras el Asegurado es Pasajero de una Línea Transportista.

El reembolso se efectuará siempre y cuando:

- a) La demora ocurra durante la vigencia de la cobertura.
- b) La demora sea mayor de doce (12) horas y sea originada por huelga, secuestro del vehículo, falla del vehículo, Caso Fortuito o Fuerza Mayor que afecte al vehículo marítimo, terrestre o aéreo, o bien, a la Línea Transportista en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar.
- c) La línea Transportista certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta.

Para esta cobertura la Compañía pagará hasta un máximo de diez (10) días o hasta agotar la Suma Asegurada.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la demora de viaje se deba a causas que se hayan hecho públicas o que se hayan hecho del conocimiento del Asegurado veinticuatro (24) horas previas a la salida de su viaje.

6. Cancelación de Viaje.

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si previo a la fecha de salida contratada, el Asegurado se ve impedido, a juicio de un Médico, para realizar el viaje a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por él mismo o por algún Familiar Directo.

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados y no reembolsables por la Línea Transportista y/o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida.

El viaje deberá haber sido contratado con una Línea Transportista de pasajeros y el pago de la prima deberá realizarse antes de que inicie el período de cargos de cancelación establecidos por la Línea Transportista o bien en el momento en que se pague el 100% del viaje. Un Médico deberá recomendar clínicamente la cancelación de su viaje, debido a la gravedad del Asegurado y/o Familiar directo.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada cancelación de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

7. Interrupción de Viaje.

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado se ve obligado a interrumpir su viaje, a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por el mismo o por algún Familiar Directo.

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados no utilizados y no reembolsables por la Línea Transportista y /o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida. Asimismo, la Compañía pagará el boleto de regreso a su ciudad de origen y de vuelta a su destino de viaje para reanudar el mismo.

Un Médico deberá recomendar clínicamente la interrupción de su viaje, debido a la gravedad del Asegurado y/o Familiar Directo.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada interrupción de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

8. Indemnización por Invalidez Total y Permanente por Accidente.

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado se invalida Total y Permanentemente a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente por Accidente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta incapacidad, se requerirá que haya sido continua durante el período de seis (6) meses establecido en la carátula de la Póliza.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, 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.

Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún Accidente, la Compañía deducirá de la Suma Asegurada a pagar bajo la cobertura de Indemnización por Fallecimiento Accidental, Indemnización por Fallecimiento Accidental en Transporte Público o Indemnización por Accidente en Vuelo, el importe total que hubiere ya pagado al Asegurado por el mismo Accidente bajo la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro.

De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

SECCION TERCERA

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará las indemnizaciones por riesgos ocurridos durante la vigencia de la Póliza, cuando el Siniestro tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:

1. Para todas las coberturas a excepción de:

**Demora de Viaje.
Pérdida de Equipaje.
Repatriación de Restos.
Cancelación de Viaje.
Interrupción de Viaje.**

1.1. Accidentes o Enfermedades que se originen por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participa directamente el Asegurado.**

- c) Lesiones auto infligidas o tentativa de suicidio, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no.
- d) Fallecimiento o lesiones sufridas por culpa, impericia o negligencia graves del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por uso de drogas, excepto si fue prescrito por un Médico. Se entiende por estado alcohólico la presencia de un nivel mayor de 150 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre.
- e) Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.
- f) Alcoholismo o Toxicomanía.

1.2. Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participación en actividades como:

- a) Aviación privada en calidad de tripulante, piloto, mecánico en vuelo o pasajero, en taxis aéreos y/o aeronaves que no pertenezcan a Líneas Transportistas.
- b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una Aeronave, a menos que viajare como Pasajero en una Línea Transportista.
- c) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- d) Piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave (servicio comercial y privado)
- e) Como conductor o pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor similares acuáticos y terrestres.
- f) En paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí de cualquier tipo, tauromaquia, espeleología, motonáutica, cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.

2. Para las coberturas de:

Indemnización por Fallecimiento Accidental.

Indemnización por Fallecimiento Accidental en Transporte Público.

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

- 1) Fallecimiento del Asegurado si su edad es menor de doce (12) años.
- 2) Enfermedad mental.
- 3) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- 4) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
- 5) Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.
- 6) Servicio Militar, actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección.
- 7) Suicidio o lesiones auto infligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- 8) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

3. Para las coberturas de:

Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad.

Traslado Médico de Emergencia.

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

Gastos incurridos a consecuencia de:

- 1) Cualquier tratamiento relacionado con padecimientos preexistentes, a la fecha en que se inicia la vigencia de la cobertura con respecto a cada Asegurado.
- 2) Tratamiento Psiquiátricos y/o Psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nervios, neurosis o psicosis, cualesquiera que fueran sus manifestaciones clínicas, excepto si fueron a consecuencia de un Accidente.
- 3) Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto cesárea, aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente.
- 4) Hernias o eventraciones excepto si son a consecuencia de un accidente.
- 5) Anomalías congénitas y condiciones que resulten o surjan de las mismas.
- 6) Diagnósticos y tratamientos de acné.
- 7) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos que la lesión o enfermedad haya causado el deterioro de la visión o de la audición.
- 8) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de un Accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
- 9) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.
- 10) Tratamientos dentales, alveolares, o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.
- 11) Enfermedades que son transmitidas sexualmente.
- 12) Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación del estado de salud, conocidos como check-ups.
- 13) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA (CRS), y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus VIH +.
- 14) Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.
- 15) Condiciones Médicas Preexistentes.
- 16) Costos de reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.
- 17) Enfermedades Congénitas.
- 18) Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su Hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.
- 19) Intervención quirúrgica o tratamiento de carácter preventivo.
- 20) Tratamiento de calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad y sus complicaciones.
- 21) Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.
- 22) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia del Contrato.}

4. Para la cobertura de Pérdida de Equipaje:

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

- 1) Pérdidas o robos parciales de cualquier tipo.
- 2) Pérdida de:

Animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registre como equipaje), menaje de casa, anteojos o lentes de contacto, dientes postizos o puentes dentales, audífonos, miembros protésicos, instrumentos musicales, dinero, valores o tarjetas de crédito, o títulos mobiliarios, boletos de transporte público, documentos, artículos perecederos o de consumo, cualquier tipo de cámara, equipo electrónico, materiales u objetos de trabajo, radios y bienes similares, objetos de trabajo, radios y bienes similares, objetos de arte.

3) Esta Póliza no ampara las pérdidas totales o parciales que resulten de:
Expropiación por cualquier gobierno o aduanas, la ruptura de cualquier tipo de cámara, materiales e instrumentos de trabajo musicales, radios y bienes similares, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado en la Línea Transportista y equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno.

4) Para la cobertura de Demora de Viaje:

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

Cualquier demora debida a un riesgo cubierto que la Compañía demuestre se le hizo saber al Pasajero con veinticuatro (24) horas de anticipación a la salida del Viaje.

5) Para las coberturas de:

Cancelación de Viaje.

Interrupción de Viaje.

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

a) Padecimientos Preexistentes con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura.

Las exclusiones aplican tanto para el Asegurado como para los Familiares Directos, en los términos establecidos en la presente Póliza.

SECCION CUARTA

DISPOSICIONES GENERALES

1. Estructura del Contrato.

Para todos los efectos a que haya lugar, el Contrato de Seguro se integrará por las declaraciones del Contratante y del Asegurado proporcionadas a la Compañía, por la Póliza, por los endosos que se agreguen y por las condiciones generales que obran en poder del Contratante.

2. Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta Póliza/certificado correspondiente a cada Asegurado.

3. Omisiones o Inexactas Declaraciones.

El Contratante y/o Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta

de tales hechos que se le pregunten facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro (artículos 8 y 47 de la Ley).

4. Modificaciones al Contrato

Sólo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este Contrato por escrito, previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por medio de cláusulas adicionales o endoso previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene la facultad para hacer concesiones o modificaciones.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley).

5. Notificaciones.

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrá validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía.

6. Primas.

La Prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad en la fecha de emisión y vence en el momento de la celebración del Contrato.

En cada Renovación la Prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada de cada uno de los asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la Primas, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado aplicándose la tasa de financiamiento autorizada vigente en el momento de inicio del período de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

7. Período de Gracia

Si no hubiese sido pagada la Prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce (12) horas del último día de ese plazo.

8. Deduciones.

Cualquier Prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

9. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley, no obstante haber recibido los documentos e información que le remitan conocer el fundamento de la reclamación que le hubiese sido presentada, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos del artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

10. Carencia de Restricciones

Este Contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados posteriores a la contratación de la Póliza.

11. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización debe ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de declaración del Siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, o de los gastos incurridos.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

La Compañía tendrá el derecho reprecitar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado, así como a comprobar la veracidad de los hechos declarados por el Asegurado, beneficiarios o sus representantes.

12. Pago de Indemnizaciones

La Compañía pagará al Asegurado, en vida de éste, o a sus Beneficiarios en caso de fallecimiento, la indemnización que proceda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e información necesaria para conocer el fundamento de la reclamación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley.

13. Moneda

Tanto el pago de la Prima como de las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en moneda nacional en cualquiera de las oficinas de la Compañía en la República Mexicana en los términos de la ley monetaria vigente en la fecha de pago.

14. Designación de Beneficiarios

Cada Asegurado tendrá derecho a designar y cambiar libremente a sus Beneficiarios, siempre que este Contrato no hubiese sido cedido y no exista restricción legal en contrario.

El Asegurado deberá notificar el cambio de Beneficiarios remitiendo el certificado para su anotación.

En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, o no conste indubitablemente su oportuna recepción, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado, aún en el caso de que haya designado en la Póliza a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le hubiese designado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no hubiese Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legítima del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que sólo se hubiese designado un Beneficiario y éste muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, sin que se hubiese designado a algún Beneficiario sustituto.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, haciéndola irrevocable, siempre y cuando esa renuncia o designación irrevocable sea notificada por escrito al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

15. Cambio de Beneficiarios.

Cualquier Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer una nueva designación de Beneficiarios mediante notificación a la Compañía, la cual pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique por escrito al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

16. Edad.

Se considera como edad, la edad alcanzada del Asegurado, consistente en el número de años cumplidos en la fecha de contratación del seguro y las subsecuentes renovaciones.

Las edades mínimas y máximas de aceptación serán un (1) mes y setenta (70) años, respectivamente, siendo posibles las renovaciones hasta el aniversario inmediato anterior a que el Asegurado cumpla setenta (70) años, con excepción de las coberturas de fallecimiento accidental (las primeras tres que son básicas) en donde la edad mínima de contratación es de 12 años.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía quien lo anotará en la Póliza o extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de cualquier Beneficio.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del Contrato en la fecha de su rescisión. Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato (artículo 161 de la Ley).

17. Otros Seguros.

En caso de que cualquier miembro de la Familia Asegurada esté cubierto bajo más de una Póliza de este tipo emitida por la Compañía, se considerará asegurada a esa persona únicamente por la Póliza que provea mayor Suma Asegurada. Cuando los beneficios sean idénticos, la Compañía considerará que la persona está asegurada bajo la Póliza que haya emitido primero. En cualquiera de ambas situaciones la Compañía devolverá íntegramente el monto que haya pagado el Contratante por concepto de las Primas correspondientes al respecto de las Pólizas de este tipo que la Compañía haya emitido.

18. Renovación.

Este Contrato será renovado automáticamente por períodos de un (1) año, salvo que cualquiera de las partes dé aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo por lo menos treinta (30) días antes de la fecha de su vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

19. Altas.

- a) Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Asegurado podrá ser incluida en las coberturas de la presente Póliza mediante solicitud del Contratante y aceptación de la Compañía.
- b) Si el cónyuge del titular es asegurado, los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia de esta Póliza podrán ser amparados desde la fecha en que cumplan un mes de nacidos.

20. Bajas.

Se excluirán de esta Póliza a partir de la siguiente renovación, los Dependientes del Titular que:

- a) Contraigan matrimonio
- b) Cumplan veinticuatro (24) años de edad.
- c) Obtengan ingresos por trabajo personal.
- d) Dejen de depender económicamente de él.
- e) Siendo su cónyuge, se separe legalmente de él.

21. Terminación de Cobertura.

Las obligaciones de la Compañía terminarán al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la terminación de la vigencia de esta cobertura indicada en la Carátula de la Póliza.
- b) Cuando el Asegurado cumpla setenta (70) años de edad.
- c) A la primer ocurrencia de alguno de los eventos que sean indemnizados de conformidad con lo establecido en este Contrato, subsistiendo la cobertura de muerte.
- d) A la muerte del Asegurado.

- e) Por falta de pago de la Prima correspondiente a la Póliza.
- f) Por cancelación del Contrato a solicitud del Asegurado.

22. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de Primas, el Contratante podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la Prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la Rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la Prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley, cuyos momentos inicial y Terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el Contrato desde la cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

23. Competencia.

En caso de controversia el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

24. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley, salvo en los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL EN VIAJES

TERMINOS Y CONDICIONES

Los presentes Términos y Condiciones rigen la prestación por parte de la Compañía de Asistencia de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Asegurado a más de 50 Km. de su lugar habitual de residencia.

La Compañía de Asistencia es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en casos de emergencia durante el transcurso de un viaje, estando éstos servicios orientados exclusivamente a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

La persona física que figure como Asegurado en la carátula de la Póliza principal, así como a su cónyuge e hijos menores de 24 años, siempre que convivan con la misma y vivan a sus expensas.

Los servicios brindados por la Compañía de Asistencia se prestarán únicamente al Asegurado y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Asegurado deberá informar el Número de Póliza, Código de Asistencia, Número de folio del seguro de viaje contratado y presentar la documentación personal que acredite su identidad y fechas de viaje.

1. Los servicios de la Compañía de Asistencia tendrán validez exclusivamente durante la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estos Términos y condiciones. Cuando el Asegurado interrumpa su viaje y regrese al país de residencia habitual, los servicios de la Compañía de Asistencia dejarán de tener validez a partir de ese instante.
2. El servicio de la Compañía de Asistencia regirá a partir de la cero hora de la cero hora de la fecha indicada en la Póliza o certificado del seguro adquirido.
3. Para solicitar los servicios el Asegurado deberá contactar a la Compañía de Asistencia a los teléfonos que se señalan en los documentos del seguro de viaje.
4. La Compañía de Asistencia se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Asegurado presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de las cintas magnetofónicas como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
5. Obligaciones del Asegurado: En todos los casos y para todos los servicios de asistencia, el Asegurado se obliga a:
 - a) Recibir la autorización de la Compañía de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo al procedimiento indicado en el párrafo 3.
 - b) Si fuera imposible comunicarse con la Compañía de Asistencia para solicitar la autorización previa de Compañía de Asistencia arriba mencionada, el Asegurado podrá recurrir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el Asegurado deberá comunicar a la Compañía de Asistencia la urgencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de la 24 hrs. De producido el evento, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación. No se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se dio cumplimiento al procedimiento indicado en los presentes Términos y Condiciones.
 - c) Consentir las soluciones propuestas e indicadas por la Compañía de Asistencia.
 - d) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por la Compañía de Asistencia y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente le sea necesaria a la Compañía de Asistencia para la prestación de sus servicios.
 - e) Entregar a la Compañía de Asistencia todos los boletos de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que la Compañía de Asistencia se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los boletos de pasajes originales, o cuando la Compañía de Asistencia provea la repatriación del Asegurado ya sea en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos la Compañía de Asistencia responderá solamente por la diferencia de tarifa que podría existir cuando correspondiese.
 - f) Otorgar la autorización para revelar la historia clínica del Asegurado (RECORD RELEASE FORM).
6. Obligaciones asumidas por la Compañía de Asistencia: Sólo regirán para Accidentes y/o Enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro de viaje adquirido o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior. Queda expresamente excluidas todas las dolencias preexistentes. En estos casos la Compañía de Asistencia sólo reconocerá la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

Este documento y la nota técnica que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por oficio número 06-367-I-1.1/2 5 2 9 2 de fecha 29/08/97.

DEFINICIONES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

1. **Referencias Médicas:**

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por la Compañía de Asistencia se limitan exclusivamente al tratamiento de emergencia que impida la continuación normal del viaje, e incluyen los gastos que se describen en las coberturas aplicables y descritas en la Condiciones Generales adjuntas.

2. **Traslados Médicos de Emergencia**

En casos de emergencia la compañía de Asistencia organizará el traslado, terrestre, acuático o aéreo, al centro asistencial más próximo para que el Asegurado herido o enfermo reciba atención médica. Cuando el departamento Médico de la Compañía de Asistencia aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Compañía de Asistencia. Un Médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la Compañía de Asistencia serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Asegurado. Si el Asegurado o sus familiares decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la Compañía de Asistencia, ninguna responsabilidad recaerá sobre la Compañía de Asistencia por dicha actitud, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Asegurado y/o sus familiares.

3. **Gastos de Hotel por Convalecencia:**

La Compañía de Asistencia pagará los gastos de hotel por alojamiento cuando el Médico tratante prescriba al Asegurado reposo forzoso a consecuencia de una Accidente o Enfermedad sufrido durante la vigencia de su Póliza. Dichos gastos tendrán un límite diario de 120 USD y un monto máximo global de hasta 1,200 USD.

4. **Traslado de un Familiar en caso de Emergencia:**

En caso de que el Asegurado sufra un Accidente o una Enfermedad fuera de su lugar de residencia, y bajo la autorización de la Compañía de Asistencia, ésta se hará cargo de los gastos de ida y vuelta de un familiar al lugar de hospitalización del Asegurado en el medio de transporte terrestre, aéreo o acuático que resulte más conveniente, así como los gastos de estancia a razón de 120 USD por día, con un máximo de 10 días.

5. **Traslado de un Ejecutivo por Emergencia:**

En el caso que el Asegurado se encontrara en viaje de negocios y el mismo fuera hospitalizado por un emergencia médica grave que le impida proseguir con su viaje profesional, bajo la autorización y evaluación de la Compañía de Asistencia, ésta tomará a su cargo el pasaje de la persona que la empresa del Asegurado designe a fin de reemplazar al Asegurado hospitalizado. Esta pasaje estará sujeto a disponibilidad de las Líneas Transportistas. El reemplazante deberá ser también, al momento de iniciar el viaje y durante toda la duración del mismo, asegurado en el mismo tipo de seguro de viaje de ACE Seguros, S.A. que posea el ejecutivo reemplazado.

6. **Asistencia Legal:**

La Compañía de Asistencia pondrá a disposición del Asegurado referencias de abogados que pudieran hacerse cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por Accidente.

Si el Asegurado, fuera del caso previsto en el párrafo precedente, requiriese asistencia legal para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de un Accidente, la Compañía de Asistencia pondrá a su disposición un abogado que lo asesore en la emergencia planteada, siendo a cargo del Asegurado la contratación de los servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

En todos los casos el abogado designado por la Compañía de Asistencia será el agente del Asegurado sin que se pueda reclamar a la Compañía de Asistencia responsabilidad o indemnización alguna en su contra por haber propuesto al citado profesional.

En caso de sufrir el Asegurado un asalto, robo o violación, la Compañía de Asistencia asesorará y asistirá al Asegurado en la presentación de las respectivas denuncias ante el Ministerio Público y autoridades competentes.

7. Transferencia de Fondos de Emergencia:

Se coordinarán las transferencias de efectivo que sean necesarias para hacer frente a una emergencia. Las transferencias se realizarán a petición del Asegurado o de su representante legal. Los fondos serán entregados en la moneda local o en Dólares Americanos. El monto y los gastos que implique la transferencia correrán por cuenta del Asegurado.

8. Pérdida de Equipaje

La Compañía de Asistencia asesorará al Asegurado en la denuncia por robo o extravío de su equipaje o efectos personales siempre y cuando hayan sido documentados y registrados por la Línea Transportista en la que viaja el Asegurado. En caso de recuperación de éste la Compañía de Asistencia cubrirá los gastos de envío hasta el lugar de destino o hasta su lugar de residencia habitual, según lo solicite el Asegurado.

9. Asistencia en caso de Robo o Extravío de Documentos:

La Compañía de Asistencia asesorará al Asegurado en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos, boletos aéreos o tarjetas de crédito.

10. Acompañamiento de Menores:

Si un Asegurado viajara como única compañía de un(os) menor(es) de quince años, siendo también éste (éstos) titular(es) de un seguro de viaje de ACE Seguros, S.A. y se encontrara imposibilitado para ocuparse del (de los) mismo (s) por causa de Enfermedad o Accidente, la Compañía de Asistencia, a su exclusivo criterio, organizará el desplazamiento de un familiar, para que el mismo acompañe al (a los) menor (es) de regreso al lugar de su residencia permanente.

11. Agencia de Viajes de Emergencia:

Servicio de Agencia de Viajes las 24 horas del día para realizar reservaciones de emergencia en empresas transportistas y de hospedaje.

12. Transmisión de Mensajes Urgentes:

La Compañía de Asistencia se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en los presentes Términos y Condiciones.

13. Repatriación de Restos:

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía de Asistencia organizará la repatriación funeraria y realizará los trámites administrativos y transporte hasta el lugar de residencia habitual, por el medio que la Compañía de Asistencia considere más conveniente. La Compañía de Asistencia pagará los gastos de traslados de los acompañantes que se encuentren asegurados hasta su lugar de residencia habitual o lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previamente contratado.

EXCLUSIONES

Quedan expresamente excluidos del Sistema de Asistencia Médica los siguientes eventos:

- a) **Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de eventos criminales realizados por el Asegurado.**
- b) **Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o de intención de cometer suicidio o causadas intencionalmente por el Asegurado.**

- c) Tratamiento de enfermedades o estado patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
- d) Enfermedades, lesiones, afecciones o consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o atención dada por personas o profesionales no pertenecientes al Equipo Médico o Farmacéutico de la compañía de Asistencia.
- e) Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas.
- f) Los causados por mala fe del asegurado o acompañantes Asegurados.
- g) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
- h) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- i) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- j) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- k) La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasionen la tentativa del mismo.
- l) La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el Asegurado con dolo o mala fe.
- m) La asistencia y gastos por enfermedad o estado patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gasto derivados de enfermedades mentales.
- n) Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos y asistencia por embarazo.
- o) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
- p) Los alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y otros gastos adicionales a los de cargo de habitación en el caso de hospedaje.