

Condiciones Generales

Asistencia Médica Volaris

CONTENIDO

¡Bienvenido!.....	2
¿Qué hacer en caso de Siniestro?.....	2
Consideraciones Importantes.....	2
• Resumen de Asistencias.....	3
• Resumen de Coberturas de Seguro.....	3
CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.....	3
• DEFINICIONES.....	4
• SERVICIOS DE ASISTENCIA.....	8
Orientación Médica Telefónica.....	8
Asistencia Médica al hotel o lugar del hospedaje por Emergencia o Accidente.....	9
Traslado Médico en caso de Emergencia.....	9
Asistencia Médica por Emergencia en caso de Accidente o Enfermedad.....	9
Asistencia por Emergencia Dental.....	10
Gastos de hotel por convalecencia, Accidente o Enfermedad.....	11
A. OBLIGACIONES DEL CONSUMIDOR.....	11
B. NORMAS GENERALES.....	13
C. EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.....	13
D. USO DE DATOS PERSONALES Y AVISO DE PRIVACIDAD.....	16
• COBERTURAS DE SEGURO.....	17

¡BIENVENIDO!

A partir de ahora cuentas con “**Asistencia Médica en Viaje**” de Volaris. Servicio de asistencia administrado por AXA Assistance México S.A de C.V. Este producto únicamente puede ser adquirido en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos por residentes en México.

Para conocer más acerca de tus Beneficios es importante que consultes los Términos y Condiciones que a continuación se detallan.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

En caso de que exista una emergencia es indispensable reportar el evento a AXA Assistance México antes de acudir a cualquier Hospital, Médico o Institución, ya que cualquier Servicio de Asistencia no autorizado previamente por AXA Assistance México o no aplicable, no será reembolsable.

Para solicitar cualquier información o atención, comuníquese lo antes posible a la línea de atención de servicios:

- Desde el extranjero, por cobrar: +52 (55) 4211 1927
- Desde México: 800 681 5698

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- Este producto únicamente puede ser adquirido por aquellas personas que vuelen con Volaris, a través de los medios y canales que Volaris disponga para ello.
- Los beneficios mencionados como Asistencias aplican únicamente bajo Pago Directo al Proveedor, por lo cual los Servicios de Asistencia únicamente podrán ser coordinados y gestionados por AXA Assistance México, por lo que no podrán ser reintegrados al Consumidor.
- Los beneficios mencionados como Coberturas de Seguro aplican exclusivamente bajo Reembolso al consumidor directamente con Seguros Atlas S.A. y están sujetas a los términos y condiciones vigentes de la Aseguradora.
- No aplican los beneficios conforme exclusiones señaladas s en el inciso C de estas condiciones, así como las señaladas de forma particular en la descripción de los Servicios de Asistencia, o en padecimientos preexistentes, crónicos o persistentes, con excepción de la agravación de la condición que genere una situación de Emergencia Médica.
- Los beneficios únicamente aplican para los viajeros que hayan incluido “**Asistencia Médica en Viaje**” en su reserva y que aparezca en su Itinerario de Vuelo.

RESUMEN DE ASISTENCIAS

A continuación, se presentan los Servicios de Asistencia que podrá solicitar ya sea en viajes nacionales o internacionales.

BENEFICIOS Residentes en México - Montos en MXN	Vuelos Nacionales	Vuelos Internacionales
Orientación Médica Telefónica	Incluido	Incluido
Asistencia Médica a Hotel o Lugar de Hospedaje por Emergencia o Accidente	Hasta \$30,000 MXN	Hasta \$30,000 MXN
Asistencia Médica en caso de Emergencia o Accidente. Incluye Asistencia Dental	No Aplica	Hasta \$190,000 MXN
Traslado Médico en caso de Emergencia o Accidente	1 Evento por Viaje	1 Evento por Viaje
Gastos de Hotel por Convalecencia, Accidente o Enfermedad	Hasta \$1,900 MXN por día (Máximo 8 días)	Hasta \$1,900 MXN por día (Máximo 8 días)
Asistencia por Medicamentos Recetados	Incluido	Incluido

RESUMEN DE COBERTURAS DE SEGURO

A continuación, se presentan los Coberturas de Seguro aplicables en sus viajes nacionales o internacionales.

BENEFICIOS Residentes en México - Montos en MXN	Vuelos Nacionales	Vuelos Internacionales
Gastos Médicos y de Hospitalización. Incluye Gastos Dentales.	Hasta \$250,000 MXN	No Aplica
Muerte Accidental	Hasta \$250,000 MXN	Hasta \$250,000 MXN

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

Por favor tenga en cuenta que las condiciones de los Servicios de Asistencia se detallan en su totalidad en el contenido de este documento (en adelante "Términos y Condiciones") y encontrará aquí las condiciones legales específicas aplicables exclusivamente para los productos de Asistencia Médica en Viaje adquiridos en los Estados Unidos Mexicanos, ya sea para Viajes nacionales (con destino dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos) o Viajes Internacionales (con destino fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos)

Usted podrá encontrar los términos y condiciones vigentes y aplicables a los componentes de seguro directamente en la página de Seguros Atlas S.A. (ver apartado Coberturas de Seguro).

Los Servicios de Asistencia a los que usted tendrá acceso dependerán del tipo de producto que haya contratado, y son de uso exclusivo de la persona cuyo nombre aparezca en la reservación del vuelo, y que cuente con el producto adquirido en el itinerario de vuelo que emita Volaris.

En caso de que exista una emergencia es indispensable reportar el evento a AXA Assistance México antes de acudir a cualquier Hospital, Médico o Institución correspondiente, ya que a menos que se indique lo contrario de forma expresa, cualquier Servicio de Asistencia que no se encuentre autorizado o no haya sido gestionado inicial y directamente por AXA Assistance no será reembolsable.

En caso de que el Contratante o Consumidor esté imposibilitado para comunicarse con la Compañía de Asistencia ante cualquier emergencia, deberá apegarse a lo estipulado en el apartado “Imposibilidad de Notificación” informado en los presentes Términos y Condiciones.

Es indispensable que revise en las condiciones particulares del producto, los límites y alcances de las coberturas contratadas, así como las inclusiones y exclusiones de los Servicios de Asistencia para cada uno de los productos, ya que al adquirir el producto el Contratante y el Consumidor aceptan lo establecido en este documento.

Los Servicios de Asistencia estarán disponibles para el Consumidor, siempre y cuando su naturaleza lo permita, a partir de las 00:00 horas del día de inicio del Viaje y hasta las 23:59 horas del día del aterrizaje del vuelo de regreso, en caso de haber adquirido Asistencia Médica en Viaje con vuelos redondos; en caso de haberla adquirido en un vuelo sencillo, los Servicios de Asistencia estarán disponibles únicamente durante las 24 (veinticuatro) horas siguientes al aterrizaje del vuelo en el lugar de destino.

Los Servicios de Asistencia descritos en este documento en ningún momento deben considerarse como un producto de seguro. Los derechos del Consumidor y el Contratante se encuentran protegidos por lo establecido en la Ley Federal de Protección al Consumidor vigente, y el Prestador de Servicios cuenta con un Seguro de Exceso de Pérdida para respaldar el cumplimiento de sus obligaciones.

Asistencia Médica en Viaje, así como los presentes Términos y Condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, por lo que le pedimos consultar la versión más reciente a través de la página web de Volaris para México.

■ DEFINICIONES

Siempre que se utilice una palabra con la primera letra en mayúscula, los Términos a Continuación, tendrán el significado que aquí se les atribuye. Estas definiciones son aplicables únicamente a los Términos y Condiciones de los Servicios de Asistencia.

- 1) **Accidente Automovilístico:** Colisiones, volcaduras, y todo acontecimiento que provoque daños físicos al Automóvil, y a consecuencia provoque daños físicos al ocupante, producido por una causa externa, violenta, fortuita o súbita.
- 2) **Accidente;** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a una persona física, producido por una causa externa, violenta, fortuita y súbita.
- 3) **Acto Doloso:** Es el conocimiento y voluntad de realizar un delito o un hecho punible. El dolo está integrado por dos elementos, un elemento cognitivo (conocimiento de realizar un hecho) y un elemento volitivo (voluntad de realizar un hecho);
o en pocas palabras significa: “El querer realizar la acción sancionada por la ley”.
- 4) **Agravación del Riesgo:** Hay agravación cuando se produce un nuevo estado de las cosas, distinto al que existía al momento de celebrarse el contrato, y que, de haber sido conocido por la Compañía de Asistencia o Aseguradora, éstas no habrían aceptado el contrato sin establecer condiciones distintas.
- 5) **Ambiente:** El conjunto de elementos naturales y artificiales o inducidos por el hombre que hacen posible la existencia y desarrollo de los

organismos vivos que interactúan en un espacio y tiempo determinados.

- 6) **Automóvil:** Maquinaria capaz de generar su propia fuerza motriz para funcionar y desplazarse. Destinado al transporte de personas con una ocupación máxima de 5 plazas.
- 7) **Aseguradora:** Seguros Atlas S.A. Compañía que respalda y proporciona las coberturas de seguro.
- 8) **Asistencia Médica en Viaje:** Producto de Asistencia en Viaje.
- 9) **Avería:** Todo daño, rotura, deterioro fortuito y/o descompostura que impida la circulación autónoma del automóvil, siempre y cuando no sea consecuencia de un Accidente Automovilístico, ni a consecuencia del faltante de alguna pieza por robo de ésta.
- 10) **Conductor:** Cualquier persona física que conduzca el Automóvil, siempre y cuando tenga licencia del tipo apropiado o permiso para conducir el automóvil, expedida por alguna autoridad competente, de acuerdo con la vía de comunicación que se esté utilizando al momento de producirse un Accidente Automovilístico.
- 11) **Consumidor:** Es la persona física residente mexicano, poseedora del programa Asistencia Médica en Viaje vigente adquirido en la República Mexicana.
- 12) **Contratante:** Persona que adquiere el producto Asistencia Médica en Viaje.
- 13) **Contrato de Asistencia y Seguro:** Es el acuerdo de voluntades celebrado entre la compañía y el Consumidor, conforme a los términos y condiciones.
- 14) **Emergencia Médica / Urgencia Médica:** Alteración repentina de la salud del Consumidor, ya sea por un Accidente o una Enfermedad Repentina, imprevista y urgente que se manifiesta a través de signos y síntomas agudos que ponen en peligro su vida, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, y, por lo tanto, propician que el Consumidor requiera de atención médica inmediata, lo cual impide o suspende la continuación del Viaje.
- 15) **Empresa Transportista:** Empresa autorizada oficialmente para prestar el servicio comercial de transporte público de pasajeros con rutas establecidas y sujeto a itinerarios regulares utilizando vehículos aéreos o terrestres.
- 16) **Enfermedad:** Cualquier alteración en la salud que se origine o se manifieste por primera vez después de la fecha de salida a Viaje.
- 17) **Enfermedad/ Padecimientos Preexistente:** Son aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:
 - a) Que sus síntomas y/o signos se hayan manifestado de manera evidente antes del inicio de vigencia del contrato de seguro.
 - b) Que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de vigencia del contrato de seguro.
 - c) Que sus síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro.
 - d) Que se compruebe su existencia previamente a la celebración del contrato, se haya declarado su existencia o que se compruebe, mediante un expediente clínico, 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.
 - e) Que a consecuencia de ellos y previamente a la celebración del contrato, el Consumidor haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.
- 18) **Equipaje:** Artículos personales del Consumidor que son trasladados en valijas, porta trajes, bolsos, maletines y cualquier otro medio propio a ser utilizado para el transporte y manejo de dichos artículos, durante un Viaje y que haya sido registrado con una Empresa Transportista emitiendo un recibo como comprobante.
- 19) **Equipo Médico:** El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicio de Asistencia por parte de AXA Assistance hacia un Consumidor.
- 20) **Equipo Técnico:** El personal técnico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia por parte de AXA Assistance hacia un Consumidor.

21) Estado de ebriedad: Se entenderá que el conductor o Consumidor se encuentra en estado de ebriedad cuando, de acuerdo con el dictamen del médico legista o personal que realice el dictamen correspondiente presente intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su grado o intensidad.

22) Familiar en 1° grado: Referido al padre, madre, cónyuge e hijos del Consumidor menores de 21 años.

23) Influencia de Drogas: Se entenderá que el Consumidor se encuentra bajo la influencia de drogas, cuando, de acuerdo con el dictamen realizado por el personal correspondiente, presente intoxicación por sustancias minerales, vegetales y/o químicas, cuyos efectos pueden ser de tipo estimulante, depresivo, narcótico o alucinógeno, y el Consumidor no demuestre que fueron prescritas por un médico.

24) Hospital: Cualquier institución legalmente autorizada para la prestación de los servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos de pacientes. No se considera hospital, clínica o sanatorio a casas para ancianos, casas de descanso, clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares.

25) Hospitalización: Estancia continua en un Hospital, Clínica o Sanatorio, siempre y cuando sea médicamente justificada y comprobable en conjunto con el médico de la Compañía de Asistencia y el médico tratante para la atención de un Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto; dicha estancia inicia 24 horas después de que el Consumidor ingresa al Hospital y concluye con el alta que otorgue el Médico tratante, o con la carta responsiva que firmen él o los familiares del mismo, en tal caso, serán responsables del paciente Consumidor.

26) Hospedaje: Acuerdo que se celebra en situaciones de Viaje y que consiste en permitir que una persona o grupo de personas cuenten con el alojamiento a cambio de una tarifa.

27) Médico: Profesional de la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, que puede ser médico general, médico especialista, alópata u homeópata, certificado por

la autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. El médico especialista, adicionalmente, deberá contar con la autorización para ejercer la especialidad de que se trate, mediante el comprobante de posgrado y cédula profesional de especialidad correspondientes, además de estar certificado por el consejo de la especialidad de que se trate.

28) Ocupante: Toda persona física que Viaje en el automóvil dentro del compartimiento asignado para el transporte de personas. El número máximo de ocupantes será el estipulado en la tarjeta de circulación.

29) Pago Directo: Proceso mediante el cual la Compañía o Aseguradora realiza el pago al prestador en convenio, por la atención médica brindada a un Consumidor. En caso de que el Consumidor requiera y solicite la atención de los prestadores en convenio, podrá hacer uso de este servicio, previa autorización por escrito de la Compañía o Aseguradora, quien efectuará el pago de los gastos cubiertos.

30) Pago por Reembolso: Restitución por parte de la Aseguradora de los gastos cubiertos y erogados por el Consumidor, de acuerdo con lo estipulado en el programa de Asistencia Médica en Viaje, y a las coberturas señaladas como Seguro.

31) Pasajero: Es la persona física que hace uso del Transporte Público, cuyo boleto o costo del pasaje haya sido pagado, quedan excluidas las personas que formen parte de la tripulación del Transporte Público.

32) Póliza: Es el documento que indica los datos generales del contratante y riesgos amparados.

33) Prestador de servicio. Axa Assistance México S.A. de C.V. También se le refiere como AXA Assistance.

34) Producto: Se refiere a Asistencia Médica en Viaje.

35) Proveedores: Compañías independientes, que prestan diversos servicios a los Consumidores en nombre de AXA Assistance y con los que la Compañía ha celebrado Convenios de Pago

Directo. Se incluyen sin limitar, Hospitales, Médicos, Servicio de Grúas, etc.

- 36) Propietario:** Es la persona física o moral que acredita la legítima propiedad del automóvil.
- 37) Representante:** Cualquier persona mayor de edad, sea o no acompañante del Consumidor, que realice alguna gestión a favor del Consumidor que esté debidamente autorizado para ello, a fin de hacer posible la prestación de los Servicios de Asistencia.
- 38) Residencia Permanente:** El domicilio habitual de los Consumidores en los Estados Unidos Mexicanos.
- 39) Sanción / Restricción de Sanciones.** Prohibición, o restricción contenida en las resoluciones de las Naciones Unidas, o en sanciones comerciales o económicas, o leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido, Estados Unidos de América, o cualquier otra ley o regulación relativa a sanciones aplicable ya sea local o internacional, que haya sido impuesta a individuos, empresas o países.
- 40) Servicio de Asistencia:** Los servicios que se prestan al Consumidor, y que están identificados en estas Condiciones Generales como Asistencias.
- 41) Servicio de Asistencia Médica de Emergencia / Urgencia:** Servicio de Asistencia que se presta única y exclusivamente ante una Emergencia Médica o Urgencia Médica ocurrida durante el Viaje que ponga en peligro evidente y demostrable a criterio médico la vida del Consumidor. La Asistencia Médica de Urgencia refiere y abarcará únicamente las acciones relacionadas a cesar la Emergencia Médica en la que se encuentre el Consumidor; consiste en el tratamiento paliativo, inicial y urgente de la Emergencia Médica en el lugar donde se encuentre el Consumidor, así como su traslado a un centro hospitalario para continuar el tratamiento en caso de que la asistencia prestada en el lugar donde se encuentre el Consumidor no sea suficiente para estabilizarlo y superar la Emergencia Médica, lo cual puede incluir atención de urgencias, cirugías de emergencia, terapia intensiva y/o terapia intermedia en el centro hospitalario. El tratamiento médico con la finalidad de restablecer la salud del Consumidor, que se inicie a partir de que cese la Emergencia Médica no será considerado como Asistencia Médica, y esta fuera del alcance de los Servicios de Asistencia.
- 42) Siniestro:** Ocurrencia de cualquier eventualidad prevista en los presentes Términos y Condiciones.
- 43) Síntoma:** Fenómeno o anomalía fisiológica y subjetiva que manifiesta el Consumidor y que revela una Enfermedad o Padecimiento y sirve para determinar su naturaleza.
- 44) Situación de Asistencia:** Todas las situaciones descritas que dan derecho a la prestación de los Servicios de Asistencia.
- 45) Suma Asegurada:** Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora por las Coberturas de Seguro por cada Consumidor y siniestro cubierto de acuerdo con las estipulaciones consignadas el contrato de seguro. Esta suma asegurada se establece de acuerdo con el paquete elegido por el Consumidor al momento de la contratación.
- 46) Suma de Asistencia:** Límite del costo máximo que será cubierto por el Prestador del Servicio, en relación con la prestación de cada uno de los Servicios de Asistencia, conforme a lo que se indique en el Producto.
- 47) Taxi:** Es el servicio que proporciona un automóvil particular destinado al traslado del Consumidor y/o los ocupantes, de conformidad con las coberturas previstas bajo las presentes condiciones generales.
- 48) Tercero:** Se refiere a la persona que ha sido afectada en su integridad física o en sus bienes a consecuencia del siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de la cobertura de responsabilidad civil cubierta por esta póliza y que no viajan en el automóvil al momento del siniestro.
- 49) Terrorismo:** El uso de fuerza por medios violentos, dirigida o crear temor o miedo en la población e influir con ello al sector público o parte de este, a efecto de obtener alguna ventaja o beneficio político

50) Transporte Público: Servicio que se presta por medio de un vehículo marítimo o terrestre, autorizado para trasladar Pasajeros, con rutas preestablecidas y sujeto a itinerarios y horarios, así como taxis que el Pasajero aborde desde su Residencia Permanente hacia la terminal aérea, marítima o terrestre, siempre y cuando el taxi sea parte de una Empresa Transportista legalmente establecida. Tratándose de transporte aéreo se refiere a aquel servicio de transporte aéreo regular, nacional o internacional, en términos de la Ley de Aviación Civil. Quedan excluidos transportes privados, entendiéndose por estos los que no reúnan las características de los servicios detallados en los párrafos precedentes.

51) Viaje: Esta estancia del Consumidor fuera de su Residencia por motivo de placer o negocio, y su traslado mediante Transporte Público y/o Privado desde su Residencia al lugar de destino siempre y cuando éstos estén separados por una distancia mayor a 100 (cien) kilómetros.

52) Vigencia: Tiempo durante el cual el Consumidor podrá hacer uso de los Servicios de Asistencia. Para vuelos sencillos la Vigencia es únicamente durante las 24 (veinticuatro) horas siguientes al aterrizaje, y para vuelos redondos a partir del despegue del vuelo de ida y hasta el aterrizaje del vuelo de regreso.

SERVICIOS DE ASISTENCIA

Orientación Médica Telefónica

A petición del Consumidor, el Equipo Médico de AXA Assistance, orientará telefónicamente al Consumidor sobre problemas menores o dudas con relación a:

- Utilización de medicamentos.
- Identificar los Signos y Síntomas que le estén aquejando durante el Viaje. En estos casos se orienta al Usuario a acudir a su médico tratante, a ponerse en disposición de un especialista o a remitirse a un centro hospitalario. En caso de Emergencia Médica, se le recomendará el traslado a un centro hospitalario de manera inmediata.
- Orientación sobre el proceder ante situaciones adversas de salud, orientación de primeros auxilios.

Este servicio está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

El Equipo Médico de AXA Assistance, no emitirá en ningún momento diagnóstico, tratamiento médico o receta de medicamentos, pero a solicitud y con cargo al Consumidor (cuando no tenga el beneficio aplicable y/o vigente), podrá:

- Enviarle la visita de un médico a domicilio.
- Concertarle una cita con un médico en un centro hospitalario.
- Enviarle una ambulancia.

La Compañía de Asistencia no será responsable con respecto a ninguna atención o falta de ella cometida por el Equipo Médico o instituciones médicas, por omisiones del Consumidor o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

AXA Assistance no será responsable por los actos realizados por el Consumidor en relación con la prestación de este Servicio de Asistencia, ya que el Equipo Médico se limita a aconsejar, y en su caso, a concertar la citas o

servicios que el Consumidor le indique, siendo el Consumidor el único responsable de su salud. Este servicio no es una consulta médica.

Asistencia Médica al hotel o lugar del hospedaje por Emergencia o Accidente.

Se gestionará hasta por la Suma de Asistencia, a criterio del Equipo Médico de AXA Assistance, el envío de un Médico General hasta el hotel o domicilio de estadía del Consumidor durante el Viaje, normalmente en situaciones que no pongan en peligro la vida del Consumidor, pero que requieran valoración médica presencial, siempre y cuando se cuente con este beneficio disponible en el área requerida.

Este beneficio sólo incluye los honorarios médicos por consulta de primer contacto, en ningún caso se contempla el pago de ningún tipo de tratamiento, medicamento, o cualquier otro que requiera el Consumidor para su recuperación o el restablecimiento de su salud.

AXA Assistance no será responsable por los actos realizados por el Consumidor en relación con la prestación de este Servicio de Asistencia, el Equipo Médico se limita a aconsejar y en su caso a hacer una evaluación de primer contacto, siendo el Consumidor el único responsable de su salud.

Este beneficio no será aplicable cuando el destino del vuelo que cuente con este Beneficio sea al lugar de Residencia Permanente del Consumidor.

Este beneficio se otorgará hasta por la Suma de Asistencia indicada en el Producto.

Traslado Médico en caso de Emergencia.

En caso de que el Consumidor sufra una Enfermedad o Accidente que ponga al Consumidor en un estado de Emergencia Médica, y el Equipo Médico de AXA Assistance, en coordinación con el médico que en su caso este atendiendo al Consumidor, recomienden su traslado a un Hospital, AXA Assistance gestionará:

- El traslado del Consumidor, bajo supervisión médica, por los medios más adecuados (incluyéndose únicamente ambulancias terrestres estándar) al centro hospitalario más cercano y apropiado para la atención de la Emergencia Médica.

A fin de facilitar una mejor intervención de AXA Assistance, el Consumidor o su Representante deberá facilitar:

- El nombre, dirección y número de teléfono del lugar en donde se encuentre el Consumidor.
- En su caso, nombre, dirección y número de teléfono del médico que atienda al Consumidor.

Este Beneficio, al igual que el resto de los Servicios de Asistencia contenidas en estas Condiciones Generales, únicamente es aplicable bajo Pago Directo a los Prestadores de Servicios, por lo que en todo momento es necesario que la coordinación y la gestión del traslado Médico se realice por AXA Assistance.

Al igual que el resto de los Servicios de Asistencia, en caso de que el Consumidor o su Representante autogestionen estos servicios se perderá el derecho a esta Asistencia y no existirá posibilidad de reintegro al Consumidor por los gastos erogados.

Asistencia Médica por Emergencia en caso de Accidente o Enfermedad

En caso de que el Consumidor tenga una Emergencia Médica a consecuencia de un Accidente o repentina Enfermedad durante el Viaje y durante el periodo de Vigencia del Producto adquirido, el Prestador del Servicio

gestionará, previa autorización del Equipo Médico de AXA Assistance en coordinación con el médico tratante, el Servicio de Asistencia Médica de Urgencia necesario para mitigar la Emergencia Médica en el lugar donde se encuentre el Consumidor, así como su traslado a un centro hospitalario para continuar el tratamiento de la Emergencia Médica en caso de que la asistencia prestada en el lugar en donde se encuentre el Consumidor no sea suficiente para estabilizarlo y superar la Emergencia Médica.

Se incluyen las acciones médicas necesarias para dar tratamiento paliativo, inicial y de urgencia que permita mitigar la Emergencia Médica, hasta por el máximo de la Suma de Asistencia estipulada en el Producto adquirido, siempre y cuando se encuentre en peligro eminente la vida del Consumidor, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, y estas acciones sean necesarias para estabilizarlo, ya sea en el lugar donde se encuentre el Consumidor o en un centro hospitalario. Se incluyen los servicios de urgencias, cirugías de emergencia, así como terapia intensiva y/o terapia intermedia hasta que un médico determine que la Emergencia Médica ha cesado. Cualquier tipo de gasto adicional, o tratamiento médico que no sea destinado a mitigar la Emergencia Médica a consideración del Médico tratante y el Equipo Médico de AXA Assistance, correrán a cargo del Consumidor.

Quedan excluidos de manera enunciativa más no limitativa, los costos de prótesis, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugía plástica, revisiones de salud periódicas, "check up" o rutinarias, Enfermedades Preexistentes cuando la solicitud de asistencia no se derive de la agravación súbita y repentina de la condición médica que de origen a una Emergencia Médica, gastos médicos y de hospitalización realizados fuera del país de residencia cuando hayan sido prescritos antes de comenzar el Viaje u ocurridos después del retorno del Consumidor o que no sean destinados a la mitigación de una Emergencia Médica, así como los gastos médicos y de hospitalización posteriores a la mitigación de la Emergencia Médica aunque sean derivados de la misma.

Este beneficio aplica únicamente para Viajes Internacionales, exclusivamente bajo Pago Directo a los Proveedores, por lo que previo acudir a cualquier establecimiento **es indispensable que el Consumidor notifique a AXA Assistance ya que al igual que el resto de los Servicios de Asistencia no habrá lugar a reintegro de los gastos erogados por el Consumidor por concepto de esta asistencia.**

Este beneficio no será aplicable cuando el destino del vuelo que cuente con este Beneficio sea al lugar de Residencia Permanente del Consumidor.

Asistencia por Emergencia Dental

En caso de que el Consumidor sufra problemas agudos que requieran tratamiento odontológico de Emergencia, AXA Assistance gestionará los servicios odontológicos de urgencia, hasta el tope máximo de la Suma de Asistencia estipulada en el Producto adquirido.

La Asistencia por Emergencia Dental, está limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dental, con la finalidad de que el Consumidor pueda continuar con el Viaje. Se excluye de forma enunciativa más no limitativa, cualquier tratamiento odontológico de largo plazo, implantes, dentaduras, o prótesis.

Este beneficio aplica únicamente para Viajes Internacionales, exclusivamente bajo Pago Directo a los Proveedores, por lo que previo acudir a cualquier establecimiento es indispensable que el Consumidor notifique a AXA Assistance ya que al igual que el resto de los Servicios de Asistencia no habrá lugar a reintegro de los gastos erogados por el Consumidor por concepto de esta asistencia.

Este beneficio no será aplicable cuando el destino del vuelo que cuente con este Beneficio sea al lugar de Residencia Permanente del Consumidor.

Gastos de hotel por convalecencia, Accidente o Enfermedad

En caso de que los especialistas médicos, a los que acuda el Consumidor durante el Viaje, en conjunto con el Equipo Médico de AXA Assistance, prescriban reposo fuera de un establecimiento hospitalario impidiendo al Consumidor cualquier tipo de Viaje fuera de la ciudad en la que se encuentre, y como consecuencia directa de ello, el Consumidor debiera prolongar su estadía de Viaje o se encuentre imposibilitado para continuarlo; AXA Assistance gestionará hasta por la Suma de Asistencia y por un máximo de 8 (ocho) noches, el hospedaje en un hotel previamente aprobado por AXA Assistance para tales efectos de conformidad con lo siguiente:

- Los gastos de hotel por convalecencia únicamente incluyen el pago de una habitación sencilla categoría standard o su equivalente. De requerir habitaciones adicionales, éstas correrán a cargo y exclusivamente por cuenta del Consumidor.
- La Suma de Asistencia establecida para este Servicio, únicamente cubre el costo de la habitación con impuestos incluidos. Cualquier servicio adicional, como por ejemplo gastos por consumo de alimentos, entretenimiento, asensos de categoría, o cualquier otro gasto distinto al pago de la habitación, correrá por cuenta exclusiva del Consumidor. Los ejemplos anteriormente mencionados son enunciativos más no limitativos.
- Los Gastos de Hotel por convalecencia serán cubiertos por la Compañía de Asistencia, en términos de la presente cláusula por un periodo máximo de ocho (8) noches consecutivas, y con el costo máximo por noche que se indique en el Producto. Todos los días, o fracción de días adicionales, incluyendo check out tardío, serán cubiertos de forma exclusiva por el Consumidor.

Este beneficio solamente será aplicable cuando el Consumidor haya perdido los arreglos de hospedaje que haya contratado de manera inicial, y deba prolongar su estancia por indicación médica a consecuencia haber estado hospitalizado.

El Consumidor o su Representante deberá entregar los reportes médicos e información que le sea requerida por parte de AXA Assistance a fin de determinar la aplicabilidad de la cobertura.

Este beneficio no será aplicable cuando el destino del vuelo que cuente con este Beneficio sea al lugar de Residencia Permanente del Consumidor.

Asistencia por Medicamentos Recetados.

Si durante el Viaje el Consumidor requiere un medicamento que haya olvidado, extraviado o se le haya terminado y este haya sido prescrito previo a su salida, incluso tratándose de padecimiento preexistentes, el Equipo Médico de AXA Assistance gestionará, a través de una consulta médica la expedición de una receta para poder adquirir dicho medicamento, o en su caso, el sustituto que esté disponible en el lugar en donde se encuentre el Consumidor.

El costo del Medicamento será cubierto en su totalidad por el Consumidor.

Este beneficio no será aplicable cuando el destino del vuelo que cuente con este Beneficio sea al lugar de residencia permanente del Beneficiario.

A.OBLIGACIONES DEL CONSUMIDOR

A.1 SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de una situación de Asistencia, y antes de iniciar cualquier acción, el Consumidor deberá llamar por cobrar a la central de alarma de AXA Assistance, facilitando los siguientes datos:

- ✓ Lugar donde se encuentra y número de teléfono donde AXA Assistance podrá contactar con el Consumidor o su Representante, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo.
- ✓ Su nombre y su número de reservación.
- ✓ Describirá el problema o dolencia que le aqueje y el tipo de ayuda que precise.
- ✓ Auxiliar activamente a AXA Assistance, cuando le sea requerido, en la obtención de cualquier información relacionada con su pedido de asistencia.
- ✓ Contactar a AXA Assistance, antes de realizar cualquier gestión o solicitud de asistencia de manera directa a un Proveedor, ya que todo servicio no coordinado de manera inicial y directa por AXA Assistance no será cubierto.
- ✓ El Equipo Médico y el Equipo Técnico de AXA Assistance, tendrán libre acceso al Consumidor (historia clínica, ubicación, etc.), para conocer su situación y si tal acceso les es negado, o el Consumidor no provee la información que le requiera AXA Assistance para la prestación de los Servicios de Asistencia, AXA Assistance no tendrá obligación de gestionar o pagar ninguno de los Servicios de Asistencia.

A.2 IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN PREVIA

Los Servicios de Asistencia a que se refieren las presentes Condiciones Generales aplican únicamente bajo Pago Directo a los Proveedores, y configuran la única obligación a cargo de AXA Assistance, y sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Consumidor para solicitarlos en los términos de estas Condiciones Generales, dicho Consumidor podrá acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios; en tal supuesto, AXA Assistance y de acuerdo únicamente con lo establecido en el apartado A.2(b) podrá reembolsar al Consumidor las sumas que hubiera erogado, pero exclusivamente cuando se trate de los Servicios de Asistencia Médica de Emergencia iniciales, es decir la Asistencia de Traslado Médico, en ningún otro supuesto habrá lugar a reintegro de los gastos erogados por el Consumidor. En relación con los Servicios de Asistencia Médica de Emergencia, y en cumplimiento del apartado A.2(b), cuando la asistencia inicial se preste en un centro hospitalario, el Consumidor o Representante deberán notificar a AXA Assistance tan pronto sea posible, y en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas a partir de que acuda al centro hospitalario o previo a realizar cualquier tipo de pago por la provisión de los servicios, lo que suceda primero, ya que cualquier pago realizado por Consumidor o su Representante a los proveedores deslinda de toda obligación al Prestador de Servicio y por tanto éste no le reintegrará ninguna suma erogada.

A.2(A) EN CASO DE PELIGRO DE LA VIDA.

En situación de peligro de muerte, el Consumidor o su Representante deberán actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el Accidente o Enfermedad con los medios inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas, y tan pronto como les sea posible y en un tiempo máximo de 24 (veinticuatro) horas a partir de que se haya presentado la situación de Emergencia o antes de realizar cualquier pago en relación a los Servicios de Asistencia, lo que suceda primero, contactarán con la central de alarma de AXA Assistance para notificar la situación.

A.2(B) ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA SIN PREVIA NOTIFICACIÓN A AXA ASSISTANCE.

En caso de que el consumidor se encuentre en una Emergencia Médica y que por la severidad de la situación y en cumplimiento con el apartado A.2(A) no le sea posible notificar de forma previa e inmediata a AXA Assistance para requerir la Asistencia Médica de Emergencia, el Consumidor o su Representante, en un periodo no mayor a 24 (veinticuatro) horas naturales siguientes al inicio de la Emergencia Médica a consecuencia de un accidente o repentina Enfermedad, o antes de realizar cualquier pago al proveedor del servicio, lo que suceda primero, deberá contactar a la central de alarma de AXA Assistance para notificarle la situación. A falta de dicha notificación, AXA Assistance considerará al Consumidor como responsable de los costos y gastos ocurridos.

El Consumidor, Contratante y/o su Representante deberán proporcionar la información y documentación que requiera AXA Assistance, en caso de no proporcionarla en los términos que le sean solicitados AXA Assistance no se encontrará obligado a realizar ningún pago directo al proveedor elegido por el Consumidor o su Representante, ni realizará ningún reembolso de gastos al Consumidor o su Representante.

AXA Assistance deberá poder validar que realmente haya existido una imposibilidad de notificación, así como la negativa del proveedor a recibir el pago directamente de AXA Assistance, y en ningún momento realizará reintegro de los gastos erogados por Servicios de Asistencia diferentes a la Asistencia Médica por Emergencia inicial, ni por cantidades mayores a la Suma de Asistencia aplicable y/o mayores a la cantidad que la Prestadora de Servicios hubiera erogado en caso de haber gestionado los servicios de Asistencia directamente, ni por aquellos que conforme a los Términos y Condiciones no fueran aplicables y/o improcedentes.

En ningún otro supuesto habrá posibilidad de reintegro de cantidad alguna por las cantidades erogadas y pagadas directamente por el Consumidor o su Representante. **El Consumidor acepta que en caso de auto asistencias no autorizadas expresamente por AXA Assistance, o cuando a pesar de que la gestión para la prestación de los Servicios de Asistencia, el Consumidor o su Representante realicen pagos directos a los proveedores sin autorización expresa de AXA Assistance, y deslinda de toda responsabilidad de pago o reintegro a AXA Assistance y los gastos y pagos que hubieren realizado correrán a su exclusivo cargo y cuenta.**

B. NORMAS GENERALES

B.1 MITIGACIÓN.

El Consumidor está obligado a tratar de mitigar y limitar las situaciones que den origen a las Situaciones de Asistencia.

B.2 COOPERACIÓN CON AXA ASSISTANCE

El Consumidor deberá cooperar con AXA Assistance para facilitar la prestación de los Servicios de Asistencia, incluyendo la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, proporcionándole acceso y toda la información que se le requiera, y aportando a AXA Assistance los documentos necesarios para cumplimentar las formalidades necesarias.

B.3 PRESCRIPCIÓN DE LAS RECLAMACIONES.

Cualquier reclamación relativa a una Situación de Asistencia deberá ser presentada dentro de los 90 (noventa) días de la fecha en que se produzca, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

Para presentar sus reclamaciones se deberá enviar un correo electrónico a la siguiente dirección de buzón: servicioalcliente@axa-assistance.com.mx.

B.4 SUBROGACIÓN.

AXA Assistance se subrogará hasta por el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al Consumidor, en los derechos y acciones que correspondan al Consumidor contra cualquier responsable de un Accidente, Enfermedad o Accidente Automovilístico que hayan dado lugar a la gestión de los Servicios de Asistencia

C. EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

C.1 Las Situaciones de Asistencia ocurridas durante Viajes o vacaciones realizados por los Consumidores en contra de la prescripción del médico de cabecera o durante Viajes de duración superior a sesenta (60) días naturales, no dan derecho a la gestión de los Servicios de Asistencia.

C.2 Con excepción de lo dispuesto en la Sección A.2(b) de estas Condiciones Generales, los Consumidores no tendrán derecho a ser reembolsados por AXA Assistance en ninguna forma.

C.3 Cualquier tipo de gasto ajeno a la Situación de Asistencia y a lo contemplado en los servicios de Asistencia,

por ejemplo y sin limitar: gasto médico, farmacéutico, hospitalario, y que no haya sido autorizado por el Equipo Médico de AXA Assistance no será cubierto.

- C.4 Gastos o arreglos de cualquier índole que realice el Consumidor en el lugar en donde requiera la Asistencia, o posteriores a la Situación de Asistencia, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización por escrito a AXA Assistance.
- C.5 La fuga por parte del Consumidor del lugar de los hechos o por abandonar los procesos legales instalados en su contra.
- C.6 Cuando el Consumidor no se presente ante la autoridad competente, no proporcione información veraz y oportuna, o que incurra en falsedad de información en relación con el tipo de lesiones, mecanismo o parentesco.
- C.7 Los Servicios de Asistencia que el Consumidor haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin que exista autorización previa y expresa de AXA Assistance.
- C.8 AXA Assistance y/o sus filiales no estarán obligados a proveer ningún Servicio de Asistencia pactado en estos Términos y Condiciones, ni a pagar ningún reclamo o a proveer ningún otro beneficio en virtud del presente contrato, cuando el pago o la provisión de los Servicios de Asistencia exponga a AXA Assistance y/o sus filiales al incumplimiento de cualquier sanción, prohibición, o restricción contenida en las Resoluciones de las Naciones Unidas, o en sanciones comerciales o económicas, o leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido, Estados Unidos de América, o cualquier otra ley o regulación relativa a sanciones aplicable ("Restricciones de Sanciones"). Adicionalmente AXA Assistance puede terminar este Contrato unilateralmente si el Contratante o el Consumidor en cualquier momento, queda sujeto a Sanciones que puedan exponer a AXA Assistance y/o sus filiales a las Restricciones de Sanciones, o si falla, después de que se le haya notificado por AXA Assistance, en terminar las actividades que expongan a AXA Assistance y/o sus filiales al incumplimiento de las Restricciones de Sanciones. Además, AXA Assistance y/o sus filiales pueden retrasar la prestación de Servicios cuando AXA Assistance y/o sus filiales determinen que cualquier Servicio, Pago o Beneficio, pueda estar relacionado con países o personas que se encuentran sujetas a las Restricciones de Sanciones con la finalidad de asegurar que AXA Assistance y/o sus filiales den cumplimiento a lo establecido en éstas. Esta cláusula sobrevivirá a la terminación o vencimiento del contrato.

En términos de lo anteriormente señalado, AXA Assistance no estará obligada a la Prestación de los Servicios de Asistencia en ningún país o territorio que se encuentre sancionado, ni a ninguna persona que esté sujeta la Restricciones de Sanciones.

- C.9 AXA Assistance, sus filiales y sus Proveedores no están obligados a la Prestación de los Servicios de Asistencia, cuando a consecuencia y/o derivado de casos fortuitos y/o de fuerza mayor, se encuentren imposibilitados para prestar los Servicios de Asistencia, o se originen retrasos en los mismos imputables a dichas circunstancias. Algunos escenarios se citan a continuación de forma ejemplificativa más no limitativa: declaración de estado de emergencia, insuficiencia de recursos en el lugar del Viaje debido a las condiciones sociales y/o económicas y/o políticas del país o territorio en donde se encuentre el Consumidor, catástrofes naturales como sismos, tornados terremotos, inundaciones, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla; hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, suspensión de garantías individuales, toques de queda, pandemias, epidemias, cierre de fronteras, problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación o transporte; control , administración de los Servicios de Asistencia por parte del gobierno.
Cuando hechos de esta índole interviniesen afectando la prestación de los servicios de Asistencia, y una vez superados los mismos, AXA Assistance se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.
- C.10 Servicios proporcionados por personas que tienen un grado de parentesco o amistad con el Consumidor, excepto cuando previamente lo autorice AXA Assistance.

C.11 Quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean a consecuencia directa o indirecta:

- a) Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor.
- b) Enfermedades mentales o alineación, las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de Accidente causado por combustibles nucleares.
- c) Enfermedades, Accidentes, Accidentes Automovilísticos o Averías imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
- d) Destinar el Automóvil para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.
- e) Participar directa o indirectamente con el Automóvil, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- f) Autolesiones o participación del Consumidor en actos criminales.
- g) Suicidio o Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.
- h) La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el Consumidor con dolo o mala fe.
- i) Los Servicios de Asistencia que se produzcan con ocasión de robo, abuso de confianza y en general, empleo del Automóvil sin consentimiento del Consumidor.
- j) Los Automóviles que tengan cualquier modificación de cualquier tipo, diferente a las especificaciones del fabricante, siempre y cuando originen o influyan en la Avería o el Accidente.
- l) La participación del Consumidor en combates, salvo en caso de defensa propia.
- j) La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.
- k) La participación del Consumidor en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones, así como en pruebas de velocidad, seguridad, resistencia y/o pericia.
- l) Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente y la convalecencia se considerará como parte de la enfermedad, así como cualquier enfermedad, padecida, diagnosticada o conocida por el Consumidor y que por sus síntomas y/o signos no pudiese pasar inadvertida antes de iniciar cualquier Viaje.
- m) Embarazos en los últimos tres meses antes de la “Fecha Probable del Parto”, así como este último y los exámenes prenatales.
- n) Lesiones o padecimientos menores, tales que no ameriten traslado, como pueden ser: Gripas, catarros, fracturas de dedos, dolores agudos de cabeza, etcétera.
- o) Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios; enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- p) Rechazar los Servicios de Asistencia proporcionados y/u ofrecidos inicialmente por AXA Assistance.
- q) Que el consumidor abandone el lugar de los hechos, y/ por abandonar los procesos legales instalados en su contra, y/o el centro hospitalario antes del alta médica, y/o cualquier otro Servicio de Asistencia que se le este proporcionado.

- r) Rescate o aquellas situaciones en las que el Consumidor se encuentre bajo circunstancias que obstaculicen o impidan el acceso a él o que pongan en peligro la vida de las personas que pudiesen proporcionarle los Servicios de Asistencia, por encontrarse en lugares o zonas remotos, inaccesibles, de muy difícil y peligroso acceso, o muy lejanos a una población o vía donde pueda circular con seguridad y adecuadamente una ambulancia, una grúa, así como cualquier lugar o terreno cuya morfología o circunstancias exijan el concurso de especialistas en rescate de cualquier tipo

A continuación, se expresan de forma enunciativa más no limitativa, algunos ejemplos; Bosques, selvas, caminos, desiertos, montañas, mares, lagos, presas, ríos, playas, etc., sitios alejados de carreteras y poblaciones, así como barrancos, cuevas, laderas, picos y cimas de cerros, montañas, sierras y demás accidentes del terreno o lugar.

D.USO DE DATOS PERSONALES Y AVISO DE PRIVACIDAD

Al contratar el Producto, y hacer uso de los Servicios de Asistencia, el Contratante y/o el Consumidor aceptan los Presentes términos y Condiciones en su totalidad, y autorizan que Axa Assistance México S.A. de C.V., como el Prestador de los Servicios, sea quien utilice y procese sus datos personales entregados por cualquier medio a cualquier entidad relacionada con este Producto, inclusive aquellos de carácter sensible, de conformidad con el aviso de privacidad que se encuentra disponible en la página de internet de Axa Assistance: <https://www.axa-assistance.com.mx/es/>

Los datos personales y sensibles de los usuarios se encuentran protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Los "usuarios" podrán ejercer sus Derechos ARCO (acceder, rectificar, cancelar u oponerse) en cualquier momento. Para el ejercicio de sus Derechos ARCO, deberá presentar una Solicitud (en adelante "Solicitud ARCO"), a la atención de Oficial de Privacidad de Datos, ya sea de forma presencial en las oficinas de Axa Assistance (Insurgentes Sur 601 piso 4, Colonia Nápoles Ciudad de México) de lunes a viernes de 9 a 16 horas con excepción de días festivos oficiales, o a través del siguiente correo electrónico: seguridad.informacion@axa-assistance.com.mx en cualquier día y horario, generándose una respuesta electrónica en un plazo máximo de 72 horas hábiles.

El contratante y/o el Consumidor autorizan a Comercializadora Volaris S.A de C.V a proporcionar a AXA Assistance México S.A de C.V. y a Seguros Atlas S.A su información personal, incluso aquella de carácter sensible la cual será utilizada por AXA Assistance para la prestación de los Servicios de Asistencia de conformidad con lo establecido en el aviso de privacidad de AXA Assistance y los presentes Términos y Condiciones.

AXA Assistance México como el Prestador de los Servicios de Asistencia, y Seguros Atlas S.A. no tienen injerencia sobre la información que Comercializadora Volaris S.A. de C.V. y sus filiales recaben a través de cualquiera de sus medios físicos o electrónicos, ya sea directa o indirectamente, derivado de cualquier proceso relacionado con la comercialización del Producto. Si desea obtener más información o ejercer sus derechos por favor consulte el aviso de Privacidad de Comercializadora Volaris S.A de C.V y sus filiales.

AXA ASSISTANCE se desvincula y no se responsabiliza en consecuencia del uso previo que otras personas o entidades hagan de los Datos Personales del Consumidor o Contratante, por lo que su responsabilidad en la prestación del servicio acorde estos Términos y Condiciones se centran en los datos recibidos por Usted o los vehículos autorizados para ello, por lo que en este momento usted acepta desligar a AXA ASSISTANCE de cualquier señalamiento, queja o demanda a causa de terceros a quienes usted hubiese entregado su información personal o datos personales, aun de carácter sensible.

■ COBERTURAS DE SEGURO

Las coberturas de Seguro son proporcionadas por Seguros Atlas S.A. de C.V. aplicables exclusivamente para el producto de Asistencia Médica ofertado y de adquisición exclusiva en los Estados Unidos Mexicanos. Aplican únicamente bajo reembolso exclusivo para al Consumidor que haya adquirido “**Asistencia Médica en Viaje**” en su reserva y que aparezca en su Itinerario de Vuelo, de conformidad con las coberturas que le sean aplicables a su tipo de Viaje.

Para la obtención de estos beneficios, el Consumidor deberá comunicarse a la línea de asistencia mencionada en este documento dentro del mismo tiempo indicado en el apartado de Asistencias, en donde se le informará el trámite que deberá seguir ante Seguros Atlas S.A. de C.V. para gestionar el reembolso de las Coberturas de Seguro.

El Consumidor deberá otorgar la información y documentación que le sea requerida en los tiempos y formas que le indique la Aseguradora, de lo contrario el reembolso podría no ser aplicable y AXA Assistance no asume ninguna responsabilidad, ni cubrirá cantidad alguna por estos conceptos. La suma máxima de reembolso será aquella marcada como Suma Asegurada en el Producto que haya adquirido.

Las coberturas de seguro serán proporcionadas conforme a los términos y condiciones vigentes que haya emitido Seguros Atlas, mismos que podrán ser consultados a través de la siguiente ruta de Acceso:

Seguro de Viaje:

1. Ingrese a <https://www.segurosatlas.com.mx/>
2. Dar click en la opción Nuestros Seguros.
3. Ubicar dentro de los submenús la opción Seguro de Viaje.
4. Seleccionar de las opciones el apartado Condiciones Generales.
5. Finalmente, pinchar sobre el hipervínculo de la opción Condiciones Generales Seguro de Viaje. Será mostrado el archivo .PDF con el siguiente nombre: **Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Viajes**.

El Consumidor reconoce que AXA Assistance México S.A de C.V. no se hace responsable por ningún cambio, modificación o sustitución en los términos y condiciones de Seguros Atlas S.A de C.V y que será responsabilidad del Consumidor consultar los términos y condiciones actualizados antes de realizar cualquier solicitud de prestación de servicios o reclamación. La información contenida en este documento referente a las coberturas de seguro es solamente informativa, siendo únicamente válida aquella se contenga en los términos y condiciones vigentes y publicados por Seguros Atlas S.A de C.V.

Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Viajes

Daños

07/Julio/2015

CONTENIDO

CONDICIONES GENERALES	5
DEFINICIONES.....	5
PRELIMINAR.....	7
CLÁUSULA 1ª. ESPECIFICACIÓN DE SECCIONES Y COBERTURAS.....	7
SECCIÓN I. CANCELACIÓN DE VIAJE.....	7
SECCIÓN II. INTERRUPCIÓN DE VIAJE.....	8
SECCIÓN III. DEMORA DE VIAJE.....	10
SECCIÓN IV. EQUIPAJE.....	10
SECCIÓN V. ASISTENCIA MÉDICA.....	13
SECCIÓN VI. BENEFICIOS ADICIONALES DE ASISTENCIA MÉDICA.....	15
SECCIÓN VII. SERVICIOS DE ASISTENCIA	16
SECCIÓN VIII. ACCIDENTES.....	17
SECCIÓN IX. MULTIVIAJE.....	18
CLÁUSULA 2ª. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.....	19
CLÁUSULA 3ª. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.....	22
CLÁUSULA 4ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.....	23
CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS.....	24
CLÁUSULA 6ª. TARIFAS.....	24
CLÁUSULA 7ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.....	24
CLÁUSULA 8ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS.....	26
CLÁUSULA 9ª. TERRITORIALIDAD.....	27
CLÁUSULA 10ª. FRAUDE, DOLO O MALA FE.....	27

CLÁUSULA 11ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	28
CLÁUSULA 12ª. PRESCRIPCIÓN.	28
CLÁUSULA 13ª. COMPETENCIA.	28
CLÁUSULA 14ª. COMUNICACIONES.	28
CLÁUSULA 15ª. MONEDA.	28
CLÁUSULA 16ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.	29
CLÁUSULA 17ª. PAGO DE INDEMNIZACIONES.	29
CLÁUSULA 18ª INTERÉS MORATORIO.	29
CLÁUSULA 19ª. PERITAJE.	29
CLÁUSULA 20ª. COMISIONES.	30
CLÁUSULA 21ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO.	30
CLÁUSULA 22ª. JURISDICCIÓN.	30
CLÁUSULA 23ª. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.	30

DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y DATOS DE LA CONDUSEF.

DATOS DE LA UNE SEGUROS ATLAS

Unidad Especializada

Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.

Colonia Bosques de las Lomas

Delegación Cuajimalpa de Morelos

C.P. 05120, Ciudad de México.

Teléfono: (55) 9177-5220 o (01 800) 849 39 16

Página Web: www.segurosatlas.com.mx

Se encuentra a disposición del Asegurado, la Sucursal para la realización de diversos tipos de operaciones ubicada en Paseo de los Tamarindos No.60, P.B., Col. Bosques de las Lomas C.P 05120 Delegación Cuajimalpa, en Ciudad de México, con los teléfonos en Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 91 77-5220 ó 01800- 849-3916 con horario de atención de lunes a viernes de 8 a 15:30 horas.

Para atención en el interior de la República se puede localizar la sucursal más cercana de acuerdo a la ubicación del Asegurado en la página web de Seguros Atlas, S.A. www.segurosatlas.com.mx.

DATOS DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

Av. Insurgentes Sur No. 762

Colonia Del Valle

Delegación Benito Juárez

C.P 03100, Ciudad de México.

Teléfonos (55) 5340- 0999 y (01 800) 999 80 80

Página Web: www.condusef.gob.mx

CONDUSEF – 001710-01

SEGURO DE VIAJES

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

Asegurado

Es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo amparado en el contrato de seguro.

Compañía

Seguros Atlas S.A., entidad emisora de este contrato de seguro, en adelante se denominará "la Compañía" que en su condición de asegurador y mediante la obligación del Asegurado o contratante al pago de la prima, asume la cobertura de los riesgos expresamente especificados, objeto de este contrato, de acuerdo con estas condiciones generales.

Deducible

Cantidad o porcentaje establecido en la carátula de la póliza para cada cobertura, cuyo importe ha de superarse para que se pague en toda y cada reclamación. Esta cantidad es la participación económica que invariablemente quedará a cargo del Asegurado en caso de siniestro.

Derechos ARCO

Los Derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición), son un conjunto de derechos que garantizan al ciudadano el poder de control de sus datos personales. Lo más importante en el ejercicio de este derecho es que sólo el titular de los datos personales puedes solicitar el acceso, la rectificación, cancelación u oposición, siempre que se encuentren en un sistema de datos personales. Por lo tanto en este tipo de solicitudes será requisito indispensable que sea acreditada la personalidad del solicitante o bien la del representante legal.

Indemnización

Importe que la Compañía está obligada a pagar contractualmente en caso de producirse un siniestro. En ningún caso la indemnización será superior a la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad contratado y estipulada en la carátula de póliza o al valor de reposición o 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 fijada 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**, según corresponda a la cobertura contratada especificada en la carátula de la póliza.

Límite único y combinado (LUC).

Las coberturas que operan como Límite único y combinado (LUC) significa que la Suma Asegurada contratada será única para los diferentes riesgos cubiertos, es decir, se amparan riesgos diferentes bajo una sola Suma Asegurada, y la indemnización por siniestros procedentes no rebasaran el tope de suma asegurada contratada por uno o por todos los eventos.

Póliza

Documento mediante el cual se hace constar la aceptación del riesgo por parte de la Compañía y en la que se establecen los derechos y obligaciones de los Asegurados conteniendo como requisitos mínimos nombre y domicilio del contratante, coberturas contraídas, sumas aseguradas, deducibles, coaseguros, vigencia, prima y demás cláusulas que deban figurar conforme a las disposiciones legales y a las convenidas.

Prima

Precio del seguro en cuyo recibo se incluyen los impuestos y recargos repercutibles al Asegurado y que deberá de pagarse a la Compañía para obtener la cobertura que ésta ofrece.

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 (Boucher) y la facturación correspondientes. 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

Valor de reposición

Es la cantidad que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad.

Valor real

Se entiende como valor real de un bien asegurado, el valor de reposición del mismo, menos la depreciación correspondiente

Viaje asegurado

El traslado fuera de la residencia habitual del Asegurado hacia algún destino descrito en la carátula de la póliza, adquirido y pagado en su totalidad en la agencia de viajes o mediante cualquiera de los proveedores del viaje, ya sea por aire, mar o tierra, hasta su regreso de nuevo a dicha residencia. Los efectos de esta póliza comienzan a partir de los 30 kilómetros de desplazamiento de la residencia habitual del Asegurado.

PRELIMINAR

La Compañía y el Asegurado han convenido como contratadas las secciones, coberturas y las sumas aseguradas o límites máximos de responsabilidad, deducibles y coaseguros que aparecen en la carátula de la póliza, con conocimiento de que se puede elegir una o varias de las secciones o coberturas adicionales mediante convenio expreso, **las que no se encuentren expresamente señaladas, no tendrán validez ni eficacia legal alguna entre las partes, aún y cuando se mencionen y regulen en estas condiciones generales.**

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

CLÁUSULA 1ª. ESPECIFICACIÓN DE SECCIONES Y COBERTURAS.

SECCIÓN I. CANCELACIÓN DE VIAJE.

La Compañía ampara sin exceder la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza para cancelación de viaje, el reembolso de los gastos de cancelación que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados 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, siempre que el Asegurado cancele el mismo antes de la fecha de inicio del viaje asegurado. **Se especifica que no se encuentran amparados bajo esta cobertura los reembolsos o gastos de cancelación cuando la reservación del viaje no haya quedado firme, es decir cuando los importes del mismo no han quedado completamente pagados según la definición de viaje asegurado, así también no se encuentran amparados los pagos que se adeuden a la agencia de viajes o proveedor de viajes por concepto de cancelación del mismo.**

I.1 Riesgos cubiertos.

La cobertura arriba indicada de cancelación de viaje opera bajo las siguientes causas:

- a) Por el fallecimiento, accidente corporal o enfermedad de:
 - a.1) Del Asegurado, su cónyuge o de alguno de sus ascendientes o descendientes: padres, hijos, abuelos o hermanos.
 - a.2) De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o discapacitados.
- b) A consecuencia de una 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 del mismo para evaluar la pérdida o para darle seguimiento a trámites legales.
- c) A consecuencia de la pérdida de empleo del Asegurado como resultado de un despido inesperado por parte del empleador que le impida al Asegurado realizar el viaje. Este inciso se encuentra 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).
- d) A consecuencia de inicio de un empleo del Asegurado cuando la persona estaba desempleada al momento de reservar el viaje y que le impida al Asegurado realizar el viaje, sujeto a la presentación del alta correspondiente ante el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) o ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado).

- e) A consecuencia de 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 coincide o es fijada inesperadamente con la fecha del viaje asegurado o está programado para presentarse en un periodo de 14 días del término del viaje asegurado, y que dichos eventos le impidan al Asegurado realizar el viaje.
- f) Embarazo de riesgo del Asegurado o su cónyuge, siempre que el estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.
- g) Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado o su cónyuge siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y antes de iniciado el viaje.
- h) Complicaciones de salud del Asegurado derivadas de la intolerancia a la inmunización.
- i) En caso del inicio retrasado del viaje asegurado y siempre que la causa que origina este hecho se encuentre amparada por la cobertura de Cancelación de Viaje, la Compañía reembolsará los gastos de retraso del viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados 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 hasta un monto máximo equivalente a la indemnización que procediera en caso de que el Asegurado hubiera realizado la cancelación de viaje asegurado.

I.2 Deducible.

Se entenderá por deducible la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado especificado en la carátula de la póliza.

SECCIÓN II. INTERRUPCIÓN DE VIAJE.

De aparecer como amparada esta sección en la carátula de la póliza, la Compañía cubre sin exceder la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza el reembolso de los gastos a cargo del Asegurado generados por alguna de las siguientes causas:

- a) Interrupción no programada del viaje asegurado.

Si como consecuencia de un riesgo cubierto conforme a lo establecido en la sección II.1, el Asegurado se ve obligado a regresar anticipadamente a su lugar de residencia habitual, es decir que no puede continuar con el itinerario inicial del viaje asegurado, la Compañía ampara los gastos suplementarios del viaje de regreso bajo las mismas condiciones de la reservación inicial.

- b) Servicios de viaje no utilizados.

Si como consecuencia de un riesgo cubierto conforme a lo establecido en la sección II.1, el Asegurado se ve obligado a regresar anticipadamente a su lugar de residencia habitual, es decir que no puede continuar con el itinerario inicial del viaje asegurado, la Compañía cubre los costos prorrateados de los servicios de viaje no utilizados a partir de la fecha en que el Asegurado notifica la interrupción no programada del viaje y hasta el fin del viaje asegurado.

Se entiende como servicios de viaje:

- b.1) Las reservaciones de medios de transporte como servicios de transportación de o para el destino del viaje asegurado, viajes aéreos, viaje por mar, viaje por autobús, viaje por tren.
- b.2) Las reservaciones de hospedajes como reservación de cuarto de hotel, reservación de casas de descanso, casas flotantes o yates.

c) Por extensión o estadía.

Si no es posible movilizar al Asegurado o algún acompañante que conjuntamente realice el viaje asegurado debido a una lesión por accidente o enfermedad amparados en la sección V, durante el viaje asegurado se cubre al Asegurado una indemnización diaria de 60 USD (Dólares Americanos) para hospedaje por un plazo máximo de 10 días.

d) Excursión interrumpida.

Si como consecuencia de un riesgo amparado en la sección V el Asegurado se ve temporalmente imposibilitado para continuar con el itinerario programado para la excursión que forma parte del viaje asegurado, la Compañía ampara los gastos de viaje que se realicen para que el Asegurado alcance a su grupo que conforma la excursión. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía consiste en el valor de los servicios no utilizados menos los gastos suplementarios del viaje de regreso bajo las mismas condiciones de la reservación inicial.

e) Por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario.

La Compañía cubre una indemnización diaria de 60 USD (Dólares Americanos) por un máximo de 10 días en caso de interrupción del viaje no programado o extensión de estancia en caso de que el Asegurado se vea imposibilitado de continuar con el viaje asegurado por causa de inundaciones, avalanchas de lodo, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas, huracán, golpe de mar, marejada o deslave en el centro vacacional.

f) Cierre de pista de esquí.

De aparecer como amparada esta cobertura en la carátula de la póliza y a consecuencia de mal tiempo o proceso de mantenimiento, se cierra la pista de esquí en el destino del viaje asegurado, se cubre al Asegurado el reembolso de los gastos por concepto de transporte a otra pista de esquí con un límite máximo de responsabilidad de hasta 20 USD (Dólares Americanos) por día y hasta un monto máximo de 250 USD (Dólares Americanos).

II.1 Riesgos cubiertos.

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

a) Por el fallecimiento, accidente corporal o enfermedad de:

a.1) Del Asegurado, su cónyuge o de alguno de sus ascendientes o descendientes: padres, hijos, abuelos o hermanos.

a.2) De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o discapacitados.

b) A consecuencia de una 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 del mismo para evaluar la pérdida o para darle seguimiento a trámites legales.

c) Por la Rotura de prótesis o pérdida de implante de articulación.

II.2 Deducible.

Se entenderá por deducible la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado especificado en la carátula de la póliza.

SECCIÓN III. DEMORA DE VIAJE.

De aparecer como amparada esta sección en la carátula de la póliza, la Compañía cubre sin exceder la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza los gastos adicionales como gastos de hotel, alimentos y costos de transporte, en los que incurre el Asegurado como resultado de la demora de viaje programado, mediante reembolso al Asegurado contra entrega del boleto del medio de transporte retrasado y comprobantes de gastos en función de los riesgos cubiertos que se especifican en esta sección.

III.1 Riesgos cubiertos.

La cobertura arriba indicada de demora de viaje, opera para 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.
- b) Pérdida del medio de transporte debido a accidente “en ruta”. Esta cobertura opera si como consecuencia de un accidente en el que se involucre el medio de transporte público o privado contratado para llegar al aeropuerto, puerto, estación de ferrocarril o de autobuses, pierde el medio de transporte contratado para llevar a cabo el viaje programado.
- c) Retraso en el viaje debido a sobreventa. Esta cobertura opera en caso de que el transportista exceda en el número de reservaciones de asientos de los realmente disponibles en el medio de transporte público contratado y como consecuencia se presente un retraso en el viaje programado. En caso de que el retraso sea de más de 6 horas, la Compañía indemniza el monto de los gastos en que incurra el Asegurado hasta el límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura especificada en la carátula de la póliza.

Para la cobertura de demora de viaje se entenderá que ninguno de los riesgos amparados podrán ser acumulativos ni complementarios, ya que una vez que se presente la reclamación de una de ellas las demás quedarán eliminadas, entendiendo que las demás ya fueron originadas por la misma causa.

SECCIÓN IV. EQUIPAJE.

De aparecer como amparada esta sección en la carátula de la póliza, la Compañía cubre sin exceder la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza las pérdidas o daños sufridos al equipaje durante los viajes asegurados. Esta cobertura comienza a operar a partir del registro o “check-in”, es decir, que se realiza la facturación del equipaje con aerolínea, tren, barco, autobús, o realizar el registro en el hotel, el día de inicio del viaje asegurado y termina cuando el asegurado llega a su destino y tiene a cargo su equipaje.

IV.1 Bienes cubiertos.

Bajo esta sección se ampara los artículos personales que se utilicen durante el viaje asegurado, como la ropa y accesorios del vestido, relojes, carteras **sin incluir el dinero y/o valores**, bolsas, plumas, lapiceros, joyas, aparatos y objetos electrónicos, eléctricos, fotográficos, de video, equipo deportivo, regalos y recuerdos del viaje contra los riesgos del numeral IV.3.

Para efectos de esta póliza se clasifica el equipaje asegurado en:

- a) Equipaje de mano. Es el que lleva el Asegurado durante el viaje como por ejemplo bolsa de mano o reloj pulsera.
- b) 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.

- c) Esquí. De aparecer esta cobertura como amparada en la carátula de la póliza, se cubre el equipo de esquí que forma parte del equipaje documentado en caso de pérdida, robo o daño. Se aplica la siguiente tabla de depreciación sobre el valor de precio de compra para realizar la indemnización de siniestros de esta cobertura.

Meses	Valor del precio de compra
12	85%
24	65%
36	45%
48	30%
60	20%
más de 60	0%

- d) Alquiler de esquí. De aparecer como amparada en la carátula de la póliza la cobertura de esquí y en caso de pérdida, robo o daño del equipo de esquí propio del Asegurado, se cubre hasta el monto máximo de 400 USD (Dólares Americanos) como concepto de pago de renta de equipo para Esquiar.

IV.2 Sumas aseguradas.

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

- 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.
- Artículos dañados. El costo de reparación de los mismos, con límite máximo en el valor real de los bienes al momento del siniestro.
- Fotos, filmes de fotos, videos, audio y datos. El valor del material afectado sin considerar su contenido, con límite máximo en 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.
- Documentos de identificación y visas. Los costos oficiales para la reexpedición del documento, con límite en la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza.
- Objetos de valor. Están cubiertos hasta por un 50% de la suma asegurada con límite máximo en 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, objetos únicos, 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 de un hotel o las lleve consigo el asegurado.

Los objetos de valor no están cubiertos si se transportan como equipaje documentado.

- f) Dentro de la suma asegurada para esta cobertura, con un límite máximo en el valor real de los bienes al momento del siniestro, se incluye el equipo de información tecnológica y software junto con sus accesorios, hasta por un sublímite de 500 USD (Dólares Americanos).
- g) Dentro de la suma asegurada para esta cobertura, con un límite máximo en el valor real de los bienes al momento del siniestro, se incluye el equipo deportivo con accesorios hasta por 25% de la suma asegurada. Los daños que sufran estos equipos por su propia operación no se considerarán cubiertos bajo esta cobertura.
- h) Los regalos y recuerdos están asegurados hasta por el 10% de la suma asegurada para esta cobertura, con un límite máximo en el valor real de los bienes al momento del siniestro.
- i) Equipaje en un vehículo de motor estacionado. Se ampara el equipaje que fuera robado de un vehículo de motor estacionado durante el viaje asegurado, o de contenedores anexos al vehículo asegurados con candados, si la pérdida tiene lugar entre las 6:00 AM y las 10:00 PM hora local del lugar en donde se realiza el viaje asegurado. Los descansos en viajes con duración menor a dos horas están cubiertos en todo momento.

IV.3 Riesgos cubiertos.

Los bienes mencionados en el numeral IV.1 se encuentran amparados hasta por el total de la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza los siguientes riesgos:

- a) Equipaje de mano si se pierde o se daña durante el viaje asegurado como resultado de:
 - a.1) El robo, pérdida o daños de los bienes asegurados a consecuencia de un robo con violencia y/o por asalto o intento del mismo, siempre que el robo sea perpetrado por cualquier persona o personas que, haciendo uso de fuerza o violencia ya sea moral o física sustraiga(n) el (los) bienes propiedad del Asegurado.
 - a.2) Accidentes sufridos por el medio de transporte.
 - a.3) Incendio, explosión, tormenta, granizo, rayo, inundación, avalancha, erupción volcánica, terremoto y deslave.
- b) Equipaje documentado si se pierde o se daña mientras está bajo la custodia de un transportista designado, del hotel que proporciona el hospedaje, o de un depósito de equipaje.
- c) Demora de 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, los gastos que se hayan generado debido a la demora de 24 horas en la entrega de su equipaje documentado. **En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso a su lugar de residencia habitual, no opera esta cobertura.**
- d) De aparecer como contratada la cobertura de esquí y en caso de demora por más de 12 horas del equipo de esquí propio del asegurado registrado como equipaje documentado, se ampara hasta 250 USD (Dólares Americanos) por concepto de pago de renta de un equipo para esquiar.

IV.4 Deducible.

Se entenderá por deducible la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado especificado en la carátula de la póliza.

El deducible no será aplicable para esta sección si:

- a) La pérdida o daño al equipaje ocurre mientras éste se encuentre bajo la responsabilidad de una aerolínea.
- b) El Asegurado ha presentado la reclamación de los daños anteriormente a otra Compañía por motivos de reembolso, y la Compañía de este seguro está involucrada en la liquidación de la reclamación.

IV.5 Exclusiones.

No se encuentra amparado bajo esta 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 y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.**
- b) **El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. A estos efectos, se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación a las personas ni fuerza en las cosas.**
- c) **Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- d) **Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.**
- e) **El robo proveniente de la práctica del camping o caravaning en acampadas libres quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.**
- f) **Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.**
- g) **La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o por extinción del mismo.**
- h) **Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**
- i) **Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.**

SECCIÓN V. ASISTENCIA MÉDICA.

Dicha sección en caso de contratarse debe aparecer expresamente señalada en la carátula de la póliza y la Compañía cubre sin exceder la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza la cual opera como límite único y combinado (LUC).

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

Estas coberturas operan como sigue:

V.1. Médica.

V.1.1 Bienes cubiertos.

Quedan amparado los gastos erogados, por concepto de los servicios médicos incluyendo hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos, gastos dentales, traslado médico, transporte y repatriación, prolongación de la hospitalización del asegurado, desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado, servicios por fallecimiento y regreso anticipado al domicilio que se generen en caso de accidente o enfermedad del Asegurado que ocurra durante el viaje asegurado en esta póliza, a continuación. 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.

V.1.1.1 Gatos médicos y de hospitalización.

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:

- a) Tratamiento de pacientes, si se requiere incluye el ingreso al hospital e intervenciones quirúrgicas.
- b) Medicamentos y vendajes, hasta 300 USD (Dólares Americanos). Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.
- c) En caso de nacimiento prematuro, el costo del tratamiento que requiera el recién nacido hasta por la suma asegurada contratada y estipulada 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.
- d) Si durante el viaje asegurado el embarazo presenta complicaciones, se ampara el tratamiento médico requerido, hasta la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, para evitar riesgos inmediatos que amenacen la vida de la madre y/o del bebé, **pero no por aborto**, siempre que la embarazada sea menor de 38 años de edad ni tenga menos de 30 semanas de embarazo al momento de presentarse el problema.
- e) 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 un total de 250 USD (Dólares Americanos). Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

V.1.1.2 Prolongación de la hospitalización del asegurado en el viaje asegurado.

En el caso de que el médico tratante indique que no es posible trasladar al Asegurado del lugar en donde esté hospitalizado con motivo de un accidente o enfermedad ocurrido durante el viaje asegurado a otro hospital para la continuación de su tratamiento, la Compañía pagará los costos del tratamiento médico hasta el día en que sea posible mover a el Asegurado y hasta el total del límite de suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza.

V.1.1.3. Gatos dentales.

Se ampara el tratamiento dental de emergencia para aliviar el dolor, incluyendo rellenos simples o temporales y curaciones para restaurar las funciones de la dentadura y reemplazo dental, hasta un total de 150 USD (Dólares Americanos). Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

V.1.1.4 Estancia de un familiar.

Si un niño de hasta doce años cubierto por esta póliza de seguro tuviera que ser hospitalizado, la Compañía pagará los costos de hospedaje de una persona que lo acompañe en el hospital un máximo de hasta \$ 500 USD (Dólares Americanos). Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

V.1.1.5. Traslado médico.

En caso de que en el viaje asegurado se presente alguna enfermedad, lesión o traumatismo, tal 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 o a su domicilio habitual, utilizando el medio más adecuado de transporte según las circunstancias inclusive ambulancia aérea. El traslado se efectuará bajo las condiciones que acuerden el médico de la Compañía en coordinación con el médico tratante. La suma asegurada contratada es la estipulada en la carátula de la póliza para beneficios de asistencia y opera como límite único y combinado (LUC)

V.1.1.6. Repatriación y/o servicios por fallecimiento.

En caso de fallecimiento 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 a la ciudad de residencia permanente del Asegurado.

La Compañía sufragará 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, la Compañía cubrirá el pago de un boleto redondo clase turista para un familiar, en el medio de transporte más conveniente, desde su lugar de residencia hasta su lugar de deceso.

La suma asegurada contratada es la estipulada en la carátula de la póliza para beneficios de asistencia y opera como límite único y combinado (LUC)

V.1.1.7 Deducible.

Se entenderá por deducible la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado especificado en la carátula de la póliza.

SECCIÓN VI. BENEFICIOS ADICIONALES DE ASISTENCIA MÉDICA.

La Compañía proporcionará 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.

VI.1 Referencia médica.

La Compañía proporciona a solicitud del Asegurado la información de las opciones de cuidado médico con las que cuenta el mismo en el lugar del viaje, y siempre que sea posible, contará con un médico que hable español o inglés. Se proporciona información actualizada sobre médicos, clínicas y hospitales en el lugar del viaje, de ser requerido se brinda asesoría psicológica inicial vía telefónica que requiera debido a un trauma sufrido durante el viaje asegurado. **La compañía no se hará responsable de la calidad de los servicios prestados, de los costos incurridos, ni de las consecuencias que se deriven de estos.**

VI.2 Cuidados en caso de hospitalización.

Cuando el Asegurado reciba tratamiento como paciente interno en un hospital derivado de un accidente o enfermedad durante el viaje asegurado y si el asegurado cuenta con un médico de cabecera o que

sea de su confianza, a solicitud del Asegurado, la Compañía intentará comunicar a éste con los médicos que lo estén atendiendo en el lugar del viaje, a fin de que todos compartan la información de los procedimientos médicos que se estén desarrollando. En caso de que se le solicite, la Compañía se encargará también de mantener informados a los familiares del Asegurado.

VI.3 Desplazamiento y estancia de un acompañante.

En caso de que la hospitalización fuese superior a cinco días la Compañía amparará los siguientes gastos hasta un límite máximo de responsabilidad contratado y estipulado en la carátula de la póliza. El importe de un viaje ida y vuelta de un familiar al lugar de hospitalización en clase económica así como los gastos de estancia en un hotel, los cuales se estipulan en 150 USD (Dólares Americanos) por día para el acompañante. Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

VI.4 Entrega de medicinas.

Cuando el Asegurado requiera de medicinas que se hayan perdido durante el viaje, la Compañía apoyará al Asegurado en la procuración o reemplazo de medicinas, y pagará por los servicios de entrega. El Asegurado deberá pagar por el costo del reemplazo de las medicinas.

VI.5 Gastos de búsqueda y salvamento.

La Compañía ampara hasta por 5,000 USD (Dólares Americanos) los gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación que se generen en caso de accidente del Asegurado que ocurra durante el viaje asegurado en esta póliza, por los medios de salvamentos civiles o militares o por organismos de socorro que se utilicen para atender el accidente asegurado. Esta cantidad es un sublímite de la suma asegurada contratada, por lo que se contempla dentro de la misma.

SECCIÓN VII. 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.

VII.1 Pérdida de medios de pago del viajero.

Si el Asegurado sufre una pérdida financiera causada por robo, robo con violencia o cualquier otra pérdida de sus medios de pago, la Compañía hará contacto con el banco del Asegurado:

La Compañía ayudará en la transferencia de la suma que libere el banco del Asegurado. Si no es posible hacer contacto con el banco del Asegurado en un plazo de 24 horas y en caso de requerirse como una situación de emergencia, la Compañía podrá hacer un préstamo al Asegurado por hasta la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, misma que el Asegurado deberá rembolsar a la Compañía en un plazo máximo de un mes después de haber finalizado el viaje asegurado.

VII.2 Cancelación de tarjetas de crédito o débito.

Si el Asegurado pierde, extravía o sufre el robo de sus tarjetas de crédito o débito durante el viaje asegurado, la Compañía brinda asistencia respecto a números telefónicos y de contacto para realizar la pronta cancelación de las tarjetas con el banco del Asegurado.

Sin embargo la Compañía no será responsable de que la cancelación de pagos con la tarjeta se lleve a cabo adecuadamente o de cualquier pérdida pecuniaria que se presente desde el momento del robo o extravío de las tarjetas y el momento de la cancelación de las mismas.

VII.3 Pérdida 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 avión, 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.

VII.4 Localización y reenvío de equipaje y efectos personales.

En el caso de robo o extravío de equipaje o efectos personales del Asegurado, la Compañía asesorará para la denuncia de los hechos y le ayudará a su localización; si los objetos fuesen recuperados, también tomará a su cargo el envío hasta el lugar en donde se encuentre el Asegurado o hasta el lugar de residencia permanente del mismo.

VII.5 Retraso, cancelación, sobreventa, pérdida de vuelo o cualquier otro medio reservado.

En el caso de retraso, cancelación, sobreventa o pérdida de los medios reservados para el viaje asegurado, la Compañía ayudará, en la medida de lo posible, al Asegurado a volver a reservar y obtener de nuevo un medio reservado que le permita continuar con el viaje asegurado. A solicitud del mismo, la Compañía se encargará de informar a terceros de los cambios en el itinerario planeado.

VII.6 Regreso anticipado al domicilio.

La Compañía tomará a su cargo los gastos suplementarios para el regreso anticipado del Asegurado a su domicilio habitual, en caso de fallecimiento de un familiar en primer grado como son: padres, cónyuge e hijos, si el Asegurado no pudiera utilizar su boleto original para el regreso.

VII.7 Información a terceros.

La Compañía se encargará de transmitir, a petición del Asegurado, los mensajes urgentes que le solicite derivados de los acontecimientos objeto de las prestaciones a que se refiere esta póliza. En caso de cambios en el itinerario o si el Asegurado enfrenta una emergencia inmediata, la Compañía se encargará de transmitir la información a los familiares y al empleador.

VII.8 Información y notificación de seguridad.

A petición del Asegurado, la Compañía se encargará de proporcionar información sobre:

- a) La embajada, consulado o representación diplomática más cercana proporcionando dirección y teléfono de contacto.
- b) Notificaciones de advertencias y seguridad de la Secretaría de Relaciones Exteriores o de cualquier otra autoridad oficial.

VII.9 Apoyo para gastos de abogado y procesos legales.

Si el Asegurado es arrestado o se encuentra en proceso de detención, la Compañía, a solicitud de éste, le ayudará a conseguir un abogado y/o un intérprete y, de ser necesario, podrá realizar un préstamo al asegurado para el pago de los costos legales y/o de intérprete, o un préstamo para el pago de una fianza; en ambos casos, el Asegurado deberá rembolsar dichos montos a la Compañía al concluir el viaje, o a más tardar en un plazo de tres meses a partir de que se hayan efectuado dichos préstamos.

SECCIÓN VIII. ACCIDENTES.

En caso de contratarse y aparecer expresamente señalada en la carátula de la póliza, la Compañía cubre lo siguiente:

VIII.1 Muerte accidental.

La Compañía cubre hasta el límite de suma asegurada contratada y especificada en la carátula de la póliza el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte a consecuencia de los accidentes ocurridos al Asegurado durante los viajes efectuados por el mismo.

Para todas las coberturas mencionadas a continuación, los menores de 14 años quedan amparados en el riesgo de fallecimiento, a consecuencia de un accidente en viaje, únicamente para gastos de sepelio sin rebasar el límite de suma asegurada contratada para esta sección y especificado en la carátula de la póliza.

Para esta sección no quedan amparadas las personas mayores de 80 años de edad.

Queda amparado el fallecimiento si el accidente ocurre:

- a) En un medio de transporte público, como: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción.

Se excluyen de la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares de alquiler o de un solo motor ya sea hélice, turbohélice, a reacción o en barcos de crucero.

- b) Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público como taxi, coche de alquiler con conductor, tranvía, autobús, tren o tren suburbano durante la ruta directa entre el punto de salida o llegada (casa/hotel) hasta la terminal del viaje ya sea estación, aeropuerto, puerto de mar

VIII.2 Límite máximo de la indemnización.

Cuando resulte probado que el fallecimiento ocurrió a consecuencia de un accidente en viaje, la Compañía pagará hasta el límite de la suma asegurada contratada para esta sección especificada en la carátula de la póliza.

SECCIÓN IX. MULTIVIAJE.

Este tipo de seguro se otorga cuando por necesidades del Asegurado se requiere efectuar múltiples viajes durante un año de vigencia, la cual se hará constar en la carátula de la póliza.

Las secciones a otorgar son:

Sección I.- Cancelación de viajes

Sección II.- Interrupción de viaje

Sección III. Demora de viaje

Sección IV.- Equipaje

Sección V.- Asistencia médica

Sección VI.- Beneficios de servicios de asistencia médica

Sección VII.- Servicios de asistencia

Sección VIII.- Accidentes.- Para esta sección en particular, en la contratación multiviaje, el costo del seguro para personas entre los 70 y 80 años de edad se duplica.

Estas secciones operaran conforme a estas condiciones generales en cada viaje efectuado y hasta el monto de suma asegurado contratado para cada sección, aplicando los límites, límites únicos y combinados y sublímites de cada una de ellas.

No quedan amparados para esta sección los viajes con duraciones superiores a 45 días consecutivos, amparados por un mismo billete o documento de transporte.

CLÁUSULA 2ª. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.

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

- a) Fraude, dolo o mala fe del Asegurado, de sus familiares, o de quien represente sus intereses.
- b) Por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, avalanchas de lodo, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas, huracán, golpe de mar, marejada, salvo lo especificado en la sección IV, numeral IV.3, inciso a.3).
- c) Tratamiento médico que sea la razón del viaje asegurado, revisiones médicas periódicas, preventivas, pediátricas, odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
- d) Si el asegurado realiza el viaje a pesar de requerir tratamiento por razones médicas (por ejemplo, diálisis) en algún centro hospitalario cercano a su lugar de residencia habitual y requiera que esta póliza le cubra el tratamiento en el lugar del viaje.
- e) Por enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o de las diagnosticadas con anterioridad al viaje.
- f) Compra o reparación de marcapasos, cualquier tipo de prótesis, dispositivos de ayuda visual.
- g) Gastos por tratamientos y/o medicamentos que no estén científicamente reconocidos.
- h) Por tratamientos en spas de salud o clínicas u otros métodos de rehabilitación.
- i) Por embarazo y parto, salvo lo establecido en la Sección III.1 inciso d)
- j) Por cuidado prenatal o aborto.
- k) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- l) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en caso de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- m) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión a consecuencia de accidente en viaje. Las consecuencias

de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.

- n) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- o) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- p) No se cubre si el siniestro es provocado intencionadamente por el Asegurado.
- q) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- r) Cirugía cosmética.
- s) El Asegurado no siga las restricciones, recomendaciones o sugerencias de la aerolínea, de la tripulación, del gobierno o de cualquier otra autoridad oficial durante su viaje.
- t) Enfermedades mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- u) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos a la fecha de reserva del viaje.
- v) Que el Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas, solventes, o alcohol, a excepción de drogas prescritas por un médico certificado, pero no las que se utilizan para el tratamiento de la drogadicción.
- w) Las pérdidas o daños que sufra el Asegurado, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos.
- x) Terrorismo.
 - i. Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta póliza:
 - ii. Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien 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.
 - iii. Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante 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.

- iv. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.**
- y) Por hechos y/o actos de fuerzas armadas o fuerzas o cuerpos de seguridad, aún si estos se efectúan en tiempos de paz.**
- z) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaportes, visas, certificados de vacunación.**
- aa) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los incisos f y g) de la sección I.1.**
- bb) Como resultados de hechos relacionados con energía radioactiva.**
- cc) Por suicidio y/o lesiones o secuelas ocasionadas por la tentativa del mismo.**
- dd) Por lesiones que el Asegurado se infrinja por culpa inexcusable.**
- ee) Por pagos que se adeuden a la agencia de viajes o proveedor de viajes como resultado de la cancelación del viaje asegurado.**
- ff) El que el Asegurado se involucre en:
 - i. El entrenamiento o la acción supervisada por una autoridad militar.**
 - ii. Cualquier deporte que se practique profesionalmente o bajo un contrato de pago.****
- gg) Competencias deportivas o en su respectivo entrenamiento preparatorio como amateur, y a cualquier nivel, en deportes de motor (autos, motocicletas o cualquier vehículo motorizado) deportes de vuelo, buceo, utilizando tanques de oxígeno o aparatos de respiración, y buceo libre. Deportes peligrosos tales como rappel, futbol americano, baseball, cacería mayor, salto en bungee, boxeo, canotaje, descenso de rápidos, fútbol y cricket, expediciones peligrosas, pruebas de resistencia, go karts, rally de motor, hockey, hockey sobre hielo, maratones, acrobacias en motocicleta, artes marciales, bicicletas de montaña, polo, escalada, safaris con armas, paracaidismo, planeo, juegos bélicos, saltos en esquí acuático, levantamiento de pesas, descenso de río y luchas, montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, parapente, polo, boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.**
- hh) Epidemias o pandemias declaradas oficialmente por las autoridades de salud.**
- ii) Cuando el certificado o reporte médico solicitado por la Compañía en la cláusula 6ª, numeral 3, no demuestre la incapacidad para viajar por parte del Asegurado.**
- jj) Daños consecuenciales resultantes de la realización de huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.**

- kk) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, boletos de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de cualquier tipo con excepción de documentos oficiales de identidad y visas. Valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. Para este punto no se considera material profesional las computadoras personales.**
- ll) Por robo sin violencia y/o pérdida o extravío, salvo en el interior de las habitaciones del hotel, cuando estas se encuentren cerradas con llave. Se entiende por robo sin violencia aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación a las personas ni fuerza en las cosas.**
- mm) Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- nn) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista haya sido simplemente extraviado u olvidado.**
- oo) Los daños, pérdidas o robo resultantes de que los artículos personales que se utilicen durante el viaje asegurado que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público.**
- pp) Cualquier tipo de pérdida consecencial.**
- qq) El Asegurado esté viajando en una aeronave que no pertenezca a una aerolínea comercial de transporte público de pasajeros autorizada para el transporte público de pasajeros.**
- rr) El Asegurado esté operando o prestando servicios como miembro de la tripulación de la aeronave.**
- ss) El Asegurado no siga las restricciones, recomendaciones o sugerencias de la aerolínea, de la tripulación, del gobierno o de cualquier otra autoridad oficial durante su viaje.**
- tt) Daños causados intencionalmente por el asegurado, o negligencia grave de este y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**

CLÁUSULA 3ª. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.

Este seguro entra en vigor desde el momento en que inicia el viaje asegurado, continúa durante el transcurso del mismo hasta finalizar el viaje asegurado, salvo para la sección I la cual entra en vigor a partir de la fecha de reservación del viaje asegurado y termina en la fecha de inicio del mismo.

Para el caso del seguro multiviaje, el seguro entra en vigor desde el momento en que inicia el viaje asegurado, continúa durante el transcurso del mismo hasta finalizar el viaje asegurado con una duración máxima por viaje de 45 días, es decir, el seguro solamente ampara viajes durante la vigencia de esta póliza especificada en la carátula de la misma, por periodos de duración de viaje de 45 días, después de transcurridos los 45 días de viajes es necesario regresar al lugar de origen para tener cobertura de seguro

CLÁUSULA 4ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima.

De conformidad con 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.

2. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago.

La Compañía y el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley. En caso de siniestro indemnizable, la compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de éstas no liquidadas.

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago de la prima en cualquiera de sus modalidades, el contrato cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

3. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en el punto anterior, pagar la prima de este seguro, en cuyo 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 día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado 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 Sobre el Contrato de Seguro, 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 rehabilitado el seguro desde las doce 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 expida con posterioridad a dicho pago.

4. Lugar de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente.

En caso de que el Asegurado o contratante efectúe el pago total de la prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las instituciones bancarias señaladas por la Compañía, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del 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 o fracción de ella, de este contrato de seguro, hasta el momento en que la Compañía le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente

CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS.

La cantidad que se pagará en cada cobertura por concepto de siniestro indemnizable, es por cada riesgo que se ampara bajo este contrato y que se encuentra especificado en la carátula de la póliza.

Para las coberturas que operan en esta póliza, toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad su responsabilidad, pudiendo ser reinstalada la suma asegurada a solicitud del Asegurado, previa aceptación de la Compañía, en cuyo caso el Asegurado deberá pagar la prima que corresponda. Si la póliza comprendiera varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

CLÁUSULA 6ª. TARIFAS.

Las tarifas correspondientes a este seguro están contempladas por persona, por número de días de viaje, destinos, edades y coberturas contratadas, por lo que en caso de contratación por grupo familiar, grupo empresarial, grupo estudiantil y en general grupos con una afinidad, se señalará en la carátula o especificación de la póliza el número de personas que conforman el grupo, por lo que las sumas y primas serán calculadas por el número de personas que contrataron el seguro.

CLÁUSULA 7ª. 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 atenderse 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 siniestro.

Dar aviso a la Compañía tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el asegurado no cumpla con dicha obligación la compañía reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones 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.

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 de los bienes o del importe de los daños sufridos. **En caso de que el Asegurado se niegue injustificadamente a lo anterior, resarcirá a la Compañía de los daños y perjuicios ocasionados.**

2. Adicionalmente a lo anterior, el Asegurado se obliga a:

a) Aviso de reclamación:

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, sobre las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. **La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

b) Aviso de Cancelación de viaje. En caso de ocurrencia de un evento procedente en función de lo especificado en la Cláusula 1. Especificación de Coberturas cobertura I. Cancelación de viajes, que sea causa de una cancelación del viaje, el Asegurado tiene la obligación de realizar los trámites para la cancelación del viaje de manera inmediata a fin de mantener los cargos de cancelación al mínimo.

c) En la sección IV 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 con la aerolínea, barco, autobús, hotel, reporte a la policía, actas de robo ante el Ministerio Público o autoridad competente presentando una lista y descripción detallada de los artículos perdidos.

d) Los daños al equipaje documentado con transportista u hotel deberán ser reportados por el Asegurado los mismos al momento de recibir el equipaje y detectar que existen bienes dañados o extraviados. El asegurado deberá entregar a la Compañía los certificados de confirmación correspondientes al reporte de los daños.

3. A petición expresa de la Compañía, el Asegurado estará obligado a realizar lo siguiente:

a) Presentar un certificado o reporte médico que demuestre la incapacidad de viajar.

b) Permitir a la Compañía realizar una investigación con relación a la incapacidad de llevar a cabo el viaje por motivos de una lesión por accidente o por una enfermedad, a fin de que dicha incapacidad sea confirmada por un médico especialista que al efecto designe la Compañía y someterse a los exámenes médicos que indique la Compañía.

4. Comunicar la existencia de otros seguros:

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso señalado, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 8ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS.

1. Derecho de la Compañía. En caso de siniestros que afecten bienes asegurados, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real o de reposición de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada en vigor.
2. Documentos, datos e informes que el Asegurado debe rendir a la compañía
 - a) El asegurado está obligado a comprobar el fundamento de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado 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 del mismo y el Asegurado entregará a la Compañía, los documentos y datos que se especifican en los siguientes párrafos
 - b) Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados y/o dañados, así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes asegurados en el momento del siniestro.
 - c) Comprobación de la existencia previa de los bienes asegurados robados o dañados, mediante facturas, avalúos, testigos, relación que se haya incorporado en la póliza, fotografías o video filmaciones
 - d) Nota de compraventa o factura o certificados de avalúo
 - e) Relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes asegurados.
 - f) Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y copias certificadas de las actuaciones practicadas por el ministerio público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que deberá presentar el asegurado a cerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, se considerará comprobada la realización del siniestro, para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y existencia previa.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido en el Art. 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Todos los documentos como facturas o notas de compra venta deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes.

3. La intervención de la Compañía en la valuación, o cualquier ayuda que la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no implicará la aceptación por parte de ésta de responsabilidad alguna respecto del siniestro (artículo 119 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
4. 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 que se le entregará junto con la póliza, y que forma parte de la misma.
5. Reporte de siniestros y/o asistencia.

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:

- a) Nombre de la persona que hace el reporte

- b) Número de póliza
- c) Nombre del Asegurado
- d) Vigencia de la póliza
- e) Descripción de los hechos
- f) Nombre y clave del agente de seguros.

Llame al área de siniestros daños para levantar el reporte de siniestro a los siguientes números

01 (800) 849 3917

01 (55) 9177 5000

01(55) 2167 6009

01 (55) 2167 6012

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.

En el momento en que la Compañía efectúe el pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en estas coberturas, 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.

La Compañía efectuará los pagos e indemnizaciones a que se refiere esta póliza, siempre que ello no genere lucro para los asegurados.

CLÁUSULA 9ª. 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.

CLÁUSULA 10ª. FRAUDE, DOLO O MALA FE.

Extinción de obligaciones de la Aseguradora por lo que se pierde el derecho a ser indemnizado por las siguientes causas:

- 1. Es obligación del contratante y/o representante de éste, declarar por escrito, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.**
- 2. En caso de omisiones y/o falsas declaraciones del contratante y/o representante, al declarar por escrito en las solicitudes de la Compañía o en cualquier otro documento, la Compañía podrá rescindir el contrato de pleno derecho en términos de lo previsto en el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.**
- 3. Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.**
- 4. Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación que se especifica en la cláusula 7ª de estas condiciones generales.**

5. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

CLÁUSULA 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 tendrá el derecho a la prima que corresponda, en proporción al tiempo de vigencia no corrido a partir de la fecha de terminación del contrato que se indica por escrito a la compañía.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro, después de quince días de practicada la notificación respectiva. La Compañía deberá devolver la totalidad de la prima, en proporción al tiempo de vigencia no corrido, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 12ª. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen de conformidad con lo dispuesto en los términos del 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. Asimismo se suspenderá en los casos previstos en la misma.

CLÁUSULA 13ª. 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 Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán acudir a cualquiera 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 la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

CLÁUSULA 14ª. COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio, señalado en la carátula de la póliza.

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.

CLÁUSULA 15ª. MONEDA.

Queda convenido entre las partes que el pago de cualquier indemnización que proceda de conformidad con las presentes condiciones generales será en moneda nacional o Dólares de los Estados Unidos de América.

Sin embargo, de conformidad con el Artículo 8º de la Ley Monetaria, dichas obligaciones podrán ser solventadas por la Compañía en Moneda Nacional al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, el día hábil bancario inmediato anterior a aquel en que se haga el pago.

CLÁUSULA 16ª. 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 la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide totalmente la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que les corresponda.

CLÁUSULA 17ª. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Una vez que se hayan establecido la causa y el grado de responsabilidad de la Compañía, el crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, de conformidad con lo señalado en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 18ª 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, capital o renta 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

CLÁUSULA 19ª. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito que ambas partes designen de común acuerdo por escrito; pero si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días contado 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 negase a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando fuera requerida por la otra parte, o si los peritos no se pusieran 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 si fuere persona física, o su liquidación si fuere persona moral, 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 perito tercero falleciere antes del dictamen será designado otro por quien corresponda (las partes 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 se refiere esta Cláusula, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estaría obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 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 diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud

CLÁUSULA 21ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO.

(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 treinta 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.

CLÁUSULA 22ª. JURISDICCIÓN.

Queda convenido entre las partes que para cualquier efecto legal que se genere de conformidad con las presentes condiciones generales se someterá a los tribunales competentes en México, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

CLÁUSULA 23ª. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).

Artículo 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9º.- Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.

Artículo 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. - Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga;

II. - Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF)

Artículo 276 (LISF).- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

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

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

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

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la

indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 277 (LISF).- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del 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.

LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

“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 01 de junio de 2015, con el número PPAQ-S0023-0034-2015”.

CONDUSEF- 001710-01