



Seguro de Accidentes Personales en Viajes

ÍNDICE

DEFINICIONES

CONDICIONES GENERALES

EXCLUSIONES GENERALES

COBERTURAS

SECCIÓN A – CANCELACIÓN DE VIAJE

SECCIÓN B – COBERTURAS DE DEMORA O ABANDONO DE VIAJE

SECCIÓN C – INTERRUPCIÓN DE VIAJE

SECCIÓN D – COBERTURAS MÉDICAS Y EVACUACIONES EN EL EXTRANJERO

SECCIÓN E – GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN LA REPÚBLICA MEXICANA

SECCIÓN F – GASTOS FUNERARIOS EN EL EXTRANJERO O REPATRIACIÓN DE RESTOS

SECCIÓN G – EQUIPAJE, DOCUMENTOS Y DEMORA DE EQUIPAJE.

SECCIÓN H – ACCIDENTES PERSONALES DURANTE SU VIAJE

SECCIÓN I – RESPONSABILIDAD CIVIL EN VIAJE

SECCIÓN J – GASTOS DE FIANZA

SECCIÓN K – REEMBOLSO DE GASTOS LEGALES

SECCIÓN L – COBERTURAS POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR



TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA

DEFINICIONES

En cualquier parte que aparezcan las siguientes palabras o frases (en singular o plural, con mayúsculas o minúsculas) en la **Póliza**, inclusive cualquier cobertura, siempre tendrán el significado siguiente:

Término	Definición
Accidente	Lesión o incapacidad que afecta la integridad personal, salud o vigor vital del Asegurado , como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito. En vista de lo anterior, cuando este contrato se refiera a un Accidente , no quedará cubierta enfermedad alguna, cualquiera que sea su tipo.
Acompañante de Viaje	La persona que lo acompañe durante todo su Viaje , desde la salida y hasta el regreso.
Asegurado	La persona o personas que aparecen en la Carátula de la Póliza .
Asegurado Titular	La persona que ha pagado esta Póliza y aparece en la Carátula de la Póliza .
Au pair	Persona acogida temporalmente por una familia, a cambio de un trabajo auxiliar, como cuidar a los niños; suele convivir con la familia receptora como un miembro más y recibe una pequeña remuneración así como comida y alojamiento gratuitos; en la mayoría de los casos, son estudiantes.
Beneficiario	Es la persona nombrada por cada uno de los Asegurados para recibir la indemnización de este seguro en caso de fallecimiento.
Carátula de la Póliza	Es el documento que le expedimos a Usted , después de que ha contratado Su seguro con Nosotros . Contiene los detalles como el tipo de seguro que Usted ha contratado, los detalles de los Asegurados , Deducibles aplicables y demás términos especiales que le sean aplicables.
Casa	Su residencia principal dentro de la República Mexicana.
Cónyuge	Una persona que sea esposo(a), concubino(a), prometido(a), novio(a) del Asegurado y que viva permanentemente en el mismo domicilio del Asegurado .
Deducible	Cantidad a pagar por el Asegurado que será descontada de la indemnización por cada evento.
Desatendido	Cuando Usted no tiene a la vista Sus bienes o cuando Usted no está en una situación de evitar que tomen Sus bienes con Su autorización, a menos que se dejen en caja fuerte o algún lugar de depósito seguro, donde solo Usted tenga acceso.
Desastre Natural	Tifón, huracán, ciclón o tornado, incendio forestal, inundación, tsunami, erupción volcánica (inclusive nubes de ceniza volcánica), terremoto, deslizamiento de tierra, alud de lodo, avalancha, incendio o tormenta de nieve, que se deba a causa de la naturaleza.
Doctor/Médico Tratante	Un Médico registrado y debidamente calificado con licencia al amparo de cualquier ley aplicable, que actúe dentro del ámbito de su licencia y capacitación. El Médico Tratante no puede ser Usted , Su Pariente , Su Socio de Negocios , patrón, empleado o Acompañante de Viaje .



Efectos Personales Necesarios	Vestimenta y artículos de tocador que estén incluidos en el equipaje del Asegurado y que sean requeridos para Su Viaje . Los Efectos Personales Necesarios no incluyen joyería, perfumería o bebidas alcohólicas.
Emergencia Médica	Situación o evento que impide a la persona continuar normalmente con Su Viaje , que ocurre sin previo aviso y en la que se pone en riesgo la vida de la persona o la función de algún órgano de no ser atendida a la brevedad.
Empresa de Transporte	Cualquier autobús, automóvil, ferri, buque, tren, tranvía o cualquier aeronave de ala fija: (a) autorizado de conformidad con cualquier legislación, regulación, ley o equivalente para la transportación de pasajeros mediante pago de un pasaje; y (b) que operen en horarios y rutas fijas establecidas y regulares. Empresa de Transporte NO significa taxis, cruceros, ni cualquier medio de transporte que fuera rentado o convenido como parte de un tour, aun cuando estos servicios sean programados regularmente.
Enfermedad Grave	Enfermedad que pone en riesgo la vida, incluyendo Emergencias Médicas .
Extremidad	La parte completa del cuerpo entre el hombro y la muñeca o entre la cadera y el tobillo.
Familiar inmediato	Padres , hermanos, hermanas, hijos, abuelos, nietos, padrastros, hermanastros, hermanastras, primos y tíos de primer grado de consanguinidad, ya sea de Usted o de Su Cónyuge .
Fecha de Emisión de Su Póliza	La fecha en la que se expidió este contrato de seguro, especificada en el Carátula de la Póliza . La cobertura no comienza antes del momento en el que Usted ha contratado esta Póliza en esta fecha.
Fecha de Inicio de Vigencia la Póliza	La fecha de inicio de Su Viaje especificado en la Carátula de la Póliza .
Fecha de Vencimiento de la Póliza	La fecha de término de vigencia de la Póliza especificado en la Carátula de la Póliza .
Guerra	Significa una contienda hostil, causada por o entre naciones o estados, o partes dentro de la misma nación o estado, que ejerciten cuando menos autoridad de facto dentro de un territorio determinado y de una fuerza armada. También incluye el incidente directo o realizado por un miembro o miembros de una fuerza armada en la persecución de Guerra .
Hospital	Institución legalmente autorizada para proporcionar servicios hospitalarios ya sean médicos o quirúrgicos, que operen al amparo de la supervisión constante de un Médico Tratante .
Inmediatamente Necesario / Necesario Medicamente	Tratamiento médico o intervención quirúrgica que sea urgente y que no puede esperar sin riesgo de muerte del Asegurado .
Invalidez Total y Permanente	Se refiere a la discapacidad total que continúe por 6 (seis) meses consecutivos y en aquél momento sea certificado por un Médico Tratante , como un padecimiento más allá de la esperanza de mejoría y que le impida completamente y para siempre: (a) Si Usted está trabajando, el dedicarse a cualquier negocio u ocupación remunerada de cualquier clase; o (b) Si Usted no tiene negocio u ocupación, el atender cualequier



		<p>tarea que normalmente llevaría a cabo en Su vida diaria. Esto significa Su imposibilidad, sin la asistencia de otra persona o dispositivo mecánico, de ser capaz de realizar tres o más de las siguientes actividades;</p> <ul style="list-style-type: none">(i) vestirse o desvestirse;(ii) bañarse o ir al baño;(iii) comer y beber;(iv) labores generales del hogar; o(v) hacer compras.
Lesión		Significa un daño corporal sufrido por Usted como resultado de un Accidente durante el Viaje , que ocurra sola, directa e independientemente de cualquier otra causa o causas, incluyendo cualquier enfermedad o padecimiento físico o cualquier Condición Preexistente o congénita, excepto padecimientos que resulten directamente de tratamientos médicos o quirúrgicos que se hayan hecho necesarios como parte de dicha Lesión .
Nosotros, Nuestra, Nos o Compañía		AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Padecimiento o Condición Preexistente / Preexistencia	Médica	Es la afección o aflicción patológica que previo a la entrada en vigor de la Póliza : A) Haya sido diagnosticada por un Doctor ; o B) Causado un gasto, o C) Fuera obvia a simple vista; o D) Haya sido de tal índole que, debido a los síntomas o signos, hubiera sido imposible no percibir.
Padres		Una persona con la responsabilidad paterna, inclusive el tutor que actúe en dicho carácter.
Par o Juego de Artículos		Artículos de uso personal que vayan juntos y que no puedan ser usados o funcionen separadamente para el propósito deseado. Por ejemplo, un par de aretes.
Pariente		Su Cónyuge , hijo(a), yerno, nuera, padre, abuelo(a), suegro(a), nieto(a), hermano(a), cuñado(a), padrastro o madrastra, hermanastro(a), hijastro(a), sobrino(a), tío(a) o sobrino(a).
Pérdida de Vista		Pérdida física de uno o ambos ojos o la pérdida de una parte sustancial de la vista de uno o ambos ojos. Una parte sustancial significa que el grado de vista remanente después del Accidente es 3/60 o menos en la escala de Snellen, después de la corrección con anteojos o lentes de contacto. (A 3/60 en la escala de Snellen, una persona puede ver a 1 metro lo que una persona que no ha sufrido la pérdida de la vista sería capaz de ver a 20 metros).
Pérdida Orgánica		La discapacidad funcional total Permanente o la separación física completa y Permanente , arriba de las muñecas o tobillos (la articulación entre dos o más huesos, usualmente formada de tejido conjuntivo y cartílago).
Póliza		Significa las condiciones generales del seguro, la Carátula de Póliza y cualquier endoso o declaración adjunta al contrato.
Trabajo Manual		Trabajo, pagado o no pagado, que involucre la labor física o el uso de maquinaria. Esto no incluye trabajo de oficina y administrativa, trabajo como vendedor minorista, trabajo en un bar o restaurante, ejecución de música y canto, recolección de fruta (únicamente cuando no se opere maquinaria), servicio doméstico, Au Pairs intercambios estudiantiles o niñeras.



Transporte Amparado

Cualquier medio de transporte terrestre, náutico o aéreo que opere al amparo de una licencia de transporte público, válida en el país en el que se encuentre para la transportación de pasajeros mediante contrato que operen a horarios y rutas fijas, establecidas y regulares.

Usted, Su

Un Asegurado.

Valores y Equipo Electrónico/De Cómputo

Lentes para sol, joyería, relojes, pieles, cedas, piedras preciosas y artículos hechos de o que contengan oro, plata o metales preciosos, cámaras digitales, equipo fotográfico, de audio, video y eléctrico, inclusive CDs, DVDs, cintas de video, audio y juegos electrónicos, computadoras portátiles, tabletas y reproductores de audio o multimedia. **Valores y Equipo Electrónico/De Cómputo** no incluye teléfonos móviles ni teléfonos inteligentes.

Viaje

Sus vacaciones o recorrido, que inicien desde el momento en que **Usted** abandona **Su Casa** en la República Mexicana o a partir de la **Fecha de Inicio de Vigencia de Su Póliza** que se señala en la **Carátula de la Póliza**, lo que ocurra más tarde, hasta el regreso a **Su casa** en la República Mexicana o la **Fecha de Vencimiento de la Póliza** que se muestra en la **Carátula de la Póliza**, lo que ocurra primero.

Para eventos dentro de la República Mexicana, se deberán cumplir además las siguientes condiciones para ser considerado Viaje. Que Usted:

- **Hubiere reservado y pagado su hospedaje, transporte público o tarifas aéreas con anticipación a la fecha de salida que le permitan llegar a su destino en la República Mexicana.**
- **Su Viaje tenga como lugar de destino un mínimo de 75 kilómetros de distancia de Su Casa.**

Para los Viajes emprendidos únicamente dentro de la República Mexicana, no están disponibles las coberturas de Demora de Viajes, gastos de traslado y gastos médicos de emergencia en el extranjero, gastos funerarios o repatriación de restos.

Ninguna cobertura aplicará si se contrata una vez iniciado el Viaje



CONDICIONES GENERALES

Las coberturas se proveen para cada **Asegurado**. Es importante que **Usted** revise la cobertura particular en estas condiciones generales del contrato de seguro para conocer todos los detalles a los que **Usted** tiene derecho, en caso de que necesitara presentar una reclamación. La suma asegurada y el **Deducible** aplicable a cualquier reclamación dependerán del plan que **Usted** haya contratado. La **Carátula de la Póliza** mostrará cuál plan ha contratado.

Contrato de Seguro

Este contrato de seguro ampara las coberturas que se señalen como expresamente contratadas o amparadas en la **Carátula de la Póliza**.

La solicitud, **Carátula de la Póliza**, las condiciones particulares o especificaciones, estas condiciones generales y, en su caso los endosos, constituyen el contrato de seguro celebrado con la **Compañía**. Los mencionados documentos aislados, no harán prueba del contrato de seguro.

Deducible

Si **Usted** requiere presentar una reclamación de conformidad con las coberturas que se describen más adelante, descontaremos el **Deducible** de la cantidad que corresponda a la indemnización. El **Deducible** aplicará por cada **Asegurado** y por cada evento, conforme a lo indique la cobertura que aplique en **Su** reclamación.

Compañía de seguros

Esta **Póliza** está emitida por AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Legislación Aplicable

Esta **Póliza** se regirá e interpretará de conformidad con las leyes de la República Mexicana.

Residencia

Para tener derecho a la cobertura conforme a esta **Póliza**, **Usted** deberá ser ciudadano o residente permanente en la República Mexicana, sin restricción de entrada y regreso a la República Mexicana.

Terminación anticipada

No obstante el término de vigencia de esta **Póliza**, este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el **Asegurado** desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la **Compañía**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente el aviso a la **Compañía**. La **Compañía** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la **Póliza** hubiere estado en vigor de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

Para contratos de seguro con vigencia anual:

- Hasta tres meses, corresponde a la **Compañía** el 40% del total de la prima.
- Hasta cuatro meses, el 50%
- Hasta cinco meses, el 60%



- Hasta seis meses, el 70%
- Hasta siete meses, el 75%
- Hasta ocho meses, el 80%
- Hasta nueve meses, el 85%
- Hasta diez meses, el 90%
- Hasta once meses, el 95%

Para contratos de seguro que cubran un solo **Viaje**, dentro de las 48 horas siguientes a la contratación, corresponde a la **Compañía** el 25% del total de la prima.
Los costos de adquisición no son reembolsables en ningún caso.

Terminación Automática

Este contrato terminará automáticamente, sin necesidad de notificación previa, en los siguientes casos:

- En la **Fecha de Vencimiento de la Póliza** como se indica en la **Carátula de la Póliza**.
- A la terminación del periodo de gracia al que se hace referencia más adelante, sin que se haya pagado la prima.
- En los casos señalados específicamente en cada cobertura contratada.
- El seguro con respecto a **Asegurados** menores de edad, en la fecha del aniversario de la **Póliza** en la que éstos cumplan 18 años de edad.

Límites de Edad

El **Asegurado Titular** deberá tener 18 años de edad o más a la **Fecha de Emisión de Su Póliza**. El límite máximo de edad se marcará en la **Carátula de la Póliza** y/o certificado.

Todos los **Asegurados** deberán tener 6 meses de edad o más en la **Fecha de Emisión de Su Póliza**.

Se considera como edad del **Asegurado** la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la **Fecha de Inicio de Vigencia de Su Póliza**.

La edad declarada por el **Asegurado** deberá comprobarse legalmente ante la **Compañía** por una sola vez y se hará constar en la **Póliza** o en cualquier otro comprobante la fecha y forma en que se acreditó la edad y ante quién se hizo.

En caso de falsa declaración de la edad la suma asegurada será incrementada o disminuida con base en la prima pagada.

Si por cualquier causa la **Póliza** ha sido emitida a favor de una persona cuya edad se encuentre fuera de los límites establecidos en el beneficio contratado, la obligación de la **Compañía** se limitará a devolver al **Asegurado** la reserva matemática del contrato a la fecha de rescisión.

Cambios a su salud después de la contratación de esta Póliza – obligación de información continua

Solo en caso de que **Su Póliza** tenga una vigencia anual, si **Usted** sufre un padecimiento médico o **Su** estado general de salud se deteriora después de haber contratado esta **Póliza** pero antes de la **Fecha de Inicio de Vigencia de Su Póliza**, **Usted** deberá contactarnos e informarnos **Su** cambio de circunstancias por escrito. **Nosotros** nos reservamos el derecho de revisar las coberturas previamente otorgadas para el **Viaje**. Si aplicamos nuevas restricciones y estas le impiden iniciar **Su Viaje**, entonces **Usted** podrá presentar una reclamación conforme a la cobertura de cancelación de **Viaje**.

Vigencia de Póliza



La cobertura de cancelación de **Viaje** comienza a cubrirlo desde la **Fecha de Emisión de Su Póliza** y concluye cuando **Usted** sale de **Su Casa** para comenzar **Su Viaje** en la **Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza**.

Las demás coberturas comienzan cuando **Usted** deja **Su Casa** para comenzar **Su Viaje** en la **Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza** y termina cuando **Usted** regresa a **Su Casa** o en la **Fecha de Vencimiento de la Póliza**, lo que ocurra primero.

Prórroga de la Póliza

Si debido a circunstancias inesperadas más allá de **Su** control, por ejemplo, que **Usted** haya sufrido un **Accidente** cubierto conforme a esta **Póliza** y ello le impida viajar o existan demoras inevitables para el transporte que estén cubiertas por esta **Póliza** y **Su Viaje** no puede ser concluido dentro del periodo de vigencia de la **Póliza**, tal como se describe en la **Carátula de la Póliza**, las coberturas quedarán prorrogadas sin costo extra para **Usted** hasta por 30 (treinta) días naturales. Si **Usted** no puede regresar a **Su Casa** después de la conclusión de la prórroga de 30 días, deberemos autorizar por escrito, cualquier prórroga adicional.

Usted debe hacer todo lo posible para regresar a **Su Casa** en la primera oportunidad posible y seguir **Nuestras** indicaciones. Caso contrario no aplicarán las coberturas.

Planes y Productos

En la **Carátula de la Póliza** se señala el producto, plan, región amparada y tipo de **Póliza** que **Usted** ha seleccionado para contratar.

1. Producto:

A excepción de la contratación de **Su Póliza** con vigencia anual (según se indique en la **Carátula de la Póliza**), este es un seguro que cubre un solo **Viaje** redondo durante el periodo de la **Póliza**, por el número de días que aparecen en la **Carátula de la Póliza**.

2. Planes:

Lo máximo que pagaremos al amparo de cada cobertura, es el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan y región amparada que **Usted** ha seleccionado contratar. Algunos sublímites u otras restricciones pueden ser aplicables, así que por favor refiérase tanto a la **Carátula de la Póliza** como a la cobertura correspondiente para esta información.

3. Región Amparada:

La región amparada elegida por **Usted** cuando contrató esta **Póliza**, incluye los destinos de **Viaje** por **Usted** indicados. La región amparada que **Usted** ha seleccionado, aparece en la **Carátula de la Póliza**.

Este seguro únicamente otorga cobertura en los países que están incluidos en el apartado "Región Amparada" que se muestren en la **Carátula de la Póliza**. Por ejemplo, si **Usted** viaja a los Estados Unidos de América, pero la región amparada señalada en la **Carátula de la Póliza** es Europa, cualquier reclamación que ocurra en los Estados Unidos de América, no estará cubierta. **Usted** estará cubierto mientras haga una escala de tránsito que no necesite ingreso a algún país o si es desviado de **Su** región amparada por una emergencia.

4. Tipo de Póliza:



La **Carátula de la Póliza** también identifica cual de los tres tipos de **Póliza** siguientes, le aplica a usted:

a. Individual

Una persona que sea de 6 meses de edad o mayor.

b. Cónyuge

Una persona y su **Cónyuge**, siempre que vivan juntos.

c. Familia

Una persona y su **Cónyuge** siempre que vivan juntos y hasta seis de sus hijos dependientes (que pueden incluir hijos adoptados) que sean menores de 18 años a la **Fecha de Emisión de Su Póliza** y que estén estudiando de tiempo completo o que vivan con ellos.

Cómo presentar una reclamación

Para presentar una reclamación bajo cualquier cobertura, deberá contactarnos a los teléfonos: (55)54884700.

Por favor, tome nota que:

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el **Asegurado** o el **Beneficiario**, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la **Compañía** tan pronto como sea posible y no más allá de cinco días para el aviso, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el **Asegurado** podrá comunicarlo a la **Compañía**, tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el **Asegurado** o el **Beneficiario** no cumplan con la obligación anterior, la **Compañía** podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. La interrupción de **Viaje** y los gastos médicos de emergencia en el territorio nacional, requieren un aviso menor a 24 horas. En algunas coberturas, se requiere el reporte a las autoridades pertinentes.

Pediremos al solicitante que complete un formulario de reclamación y proporcione la información y documentación necesaria para sustentar la reclamación en la medida en que se haya hecho una notificación oportuna. Si la información y/o documentación proporcionada es insuficiente, identificaremos la información y/o documentación faltante que sea requerida sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Información de la Reclamación

El solicitante, a su costa, deberá presentar a la **Compañía**, además de los formatos que le sean suministrados por esta última, pruebas de los hechos y documentos relacionados con la reclamación.

Al procesar cualquier reclamación derivada de este contrato, la **Compañía** tendrá derecho a llevar a cabo, a su costa, exámenes médicos al **Asegurado**, así como a verificar la veracidad de los hechos declarados por el **Asegurado**, el **Beneficiario** o sus representantes.

La **Compañía** pagará la indemnización por fallecimiento a los **Beneficiarios** designados o, en caso de que no existan **Beneficiarios** designados, a **Su** sucesión legal.



Las indemnizaciones originadas por eventos distintos al fallecimiento, serán pagados al **Asegurado Titular**.

El pago de la indemnización se efectuará en el domicilio de la **Compañía**, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en la cual la **Compañía** haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Emergencias Médicas y de otro tipo

La **Compañía**, en caso de emergencia, de conformidad con los términos de esta **Póliza**, proporcionará asistencia en caso de que **Usted** se encuentre enfermo, lesionado o fallezca durante el **Viaje** las 24 horas, los 365 días del año.

Por favor tenga la siguiente información a la mano cuando establezca contacto con **Nosotros** en caso de emergencia, de tal forma que pueda manejarse con rapidez y eficiencia:

- **Su** nombre y domicilio;
- **Su** número telefónico de contacto en el extranjero;
- El número de **Su Póliza** que se muestra en la **Carátula de la Póliza**

Ni esta **Póliza** ni cualquiera de los servicios de asistencia proporcionados al amparo de ésta, constituyen un seguro de gastos médicos mayores. Si **Usted** acude al **Hospital** en el extranjero y existe la posibilidad de que lo internen por más de 24 horas, **Usted** o alguien que actúe en **Su** nombre, deberá ponerse en contacto con la **Compañía**.

Deberemos autorizar cualquier regreso a la República Mexicana al amparo de las coberturas de **Su Póliza**. Si no lo hacemos, podríamos dejar de cubrir el siniestro o podríamos reducir el monto que paguemos por **Su** regreso a la República Mexicana.

Otras Condiciones Generales

1. **Usted** deberá tomar todas las medidas necesarias para evitar o reducir el daño cubierto por este seguro.

2. Deberá proporcionarnos todos los documentos necesarios para evaluar y procesar cualquier reclamación. **Usted** será responsable de los costos que implique hacer esto. Por ejemplo, en caso de una reclamación por la cobertura de cancelación de **Viaje**, **Usted** deberá proporcionar la prueba de que le fue imposible viajar, tal como un certificado médico emitido por un **Doctor**.

3. **Usted** deberá ayudarnos a recuperar cualquier monto que hayamos pagado de cualquier tercero, proporcionándonos toda la información necesaria y completando cualquier formato necesario o requerido.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el **Asegurado** o el **Beneficiario**, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño o bien si son civilmente responsables de la misma.

4. Las obligaciones de la **Compañía** quedarán extinguidas:

- Si el **Asegurado**, el **Beneficiario** o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la **Compañía** disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- Si con igual propósito, no entregan a tiempo a la **Compañía** la documentación solicitada.



- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del **Asegurado**, del **Beneficiario**, del causahabiente, de los apoderados o representantes de cualquiera de ellos.
5. El **Asegurado** deberá otorgarnos los permisos necesarios para obtener cualquier informe médico o registro necesario de parte de cualquier **Doctor** que haya tratado al **Asegurado** que se relacione con la reclamación, de lo contrario, libera a la **Compañía** de hacer pago alguno por esta **Póliza**.
 6. En caso de que los exámenes médicos existentes no fueran suficientes para analizar la reclamación y determinar si el evento está cubierto, la **Compañía** está facultada para requerir del **Asegurado** que se practique uno o más exámenes médicos. Si así se lo solicita la **Compañía**, ésta pagará el costo de los exámenes y los reportes y registros médicos y los gastos de **Viaje** del **Asegurado** para asistir a éstos (y cualquier persona necesaria que **Viaje** con él), siempre que estos gastos sean previamente aprobados por escrito por la **Compañía**. Si el **Asegurado** deja de asistir o se niega a practicar los exámenes médicos sin justa causa, libera a la **Compañía** de hacer pago alguno por esta **Póliza**.
 7. Si un **Asegurado** fallece, la **Compañía** podrá solicitar se le realice una autopsia a su costa, en adición a la que se le haya practicado por procedimiento legal.
 8. **Usted** deberá reembolsar a la **Compañía** cualquier pago en exceso o indebido conforme a los términos y condiciones de este contrato de seguro (como ejemplo, si **Su** reclamación ha sido pagada pero **Su** maleta le es devuelta con posterioridad).
 9. Una vez pagada la indemnización, la **Compañía** podrá disponer de los bienes dañados que el **Asegurado** le haya enviado.
 10. Esta **Póliza** no podrá ser cedida, a menos que hubiera sido convenido previamente con **Nosotros** por escrito.
 11. La indemnización que corresponda conforme a esta **Póliza**, será pagada a **Usted** o al proveedor que le hubiera prestado los servicios directamente (como hospitalarios, por ejemplo), de acuerdo con la cobertura.
 12. En caso de fallecimiento de un **Asegurado** menor de 12 años, la indemnización por muerte accidental, consistirá en el reembolso de gastos funerarios, con el límite de suma asegurada para la citada cobertura.
 13. Con objeto de verificar la información relacionada con una reclamación, la **Compañía** podrá contactar a terceros que hayan proporcionado servicios al **Asegurado** o que hubieran debido proporcionarle servicios (por ejemplo, una línea aérea, compañía de **Viajes** u hotel).
 14. Solamente el **Asegurado Titular**, un **Asegurado** (o cualquiera de sus **Padres**, si éste fuera menor de 18 años de edad) o sus **Beneficiarios** (en caso de fallecimiento del **Asegurado**), podrá ejercer los derechos y obligaciones de esta **Póliza**.



15. Con el objeto de prevenir un enriquecimiento ilegítimo, no cubriremos ninguna pérdida, evento o responsabilidad que dé lugar a una reclamación conforme a esta **Póliza**, en la medida en que sea reclamada o reembolsada por:

- a. Cualquier otro contrato de seguro;
- b. Cualquier otra fuente.

No obstante lo anterior, en la medida permitida por la ley, pagaremos la diferencia de lo que le hayan pagado o reembolsado por otro contrato de seguro u otra fuente y la cantidad que **Usted** tendría derecho a recibir como indemnización conforme a esta **Póliza**. Lo dispuesto en este párrafo, no aplica a las coberturas de Accidentes Personales, Demora de **Viaje**, Demora de Equipaje, e Indemnización por Hospitalización en el Extranjero.

Omissiones o Inexactas Declaraciones

El **Asegurado** está obligado a declarar por escrito a la **Compañía** todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

En términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si el contenido de la **Póliza** o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Asegurado** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los casos de excepción previstos en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá, no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Moneda

Todos los pagos que el **Asegurado Titular** y la **Compañía** deban realizar conforme a este contrato, se harán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago.

En el caso de que la **Póliza** se contrate en dólares, se indemnizará conforme al tipo de cambio vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación por el Banco de México en la fecha de pago.

Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus **Beneficiarios** podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones de la **Compañía** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios

Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la **Compañía** a satisfacer las pretensiones del **Asegurado** o las de su **Beneficiario** o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y el reclamante puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

En todo caso, queda a elección del reclamante, acudir ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la **Compañía** y/o al procedimiento conciliatorio de CONDUSEF o directamente ante el un juez competente.

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 CONDUSEF. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Interés Moratorio

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

"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 276.- *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."

Beneficiarios

Cada **Asegurado** mayor de edad tendrá derecho a designar a un tercero como **Beneficiario** sin necesidad del consentimiento de la **Compañía**. El **Asegurado** deberá notificar el cambio por escrito a la **Compañía** indicando el nombre del nuevo **Beneficiario** y remitiendo la **Póliza** para su anotación.

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

Si sólo se hubiere designado un **Beneficiario** y éste muriere antes o al mismo tiempo que el **Asegurado** y no existiere designación de nuevo **Beneficiario**, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del **Asegurado**, salvo pacto que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación.

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

Si el **Asegurado** omitiere expresar el grado de parentesco o designare como **Beneficiarios** de su **Póliza** a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

La **Compañía** efectuará el pago de la indemnización correspondiente conforme a la última designación de **Beneficiarios** que tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

Al desaparecer alguno de los **Beneficiarios**, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

Cuando no haya **Beneficiario** designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del **Asegurado**. La misma regla se observará, en caso de que el **Beneficiario** y el **Asegurado** mueran simultáneamente, o cuando el **Beneficiario** o los **Beneficiarios**



designados mueran antes que el **Asegurado**, sin que se hubiese designado algún **Beneficiario** sustituto.

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar **Beneficiarios** a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores **Beneficiarios**, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra **Beneficiario** al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de **Beneficiarios** en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Idioma

Cualquier traducción de este contrato es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

Notificaciones

Todas las comunicaciones a la **Compañía** deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta en su domicilio. Las que se hagan al **Asegurado Titular** y/o **Asegurado** a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el **Asegurado** haya comunicado al efecto por escrito a la **Compañía** o en su defecto, en el que aparezca en la **Carátula de la Póliza**. Todas las notificaciones se considerarán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

Comisiones a los Agentes de Seguro

Durante la vigencia de la **Póliza**, el **Asegurado Titular** 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 **Compañía** 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.

Prima

El **Asegurado Titular** pagará a la **Compañía** por concepto de prima, el monto señalado en la **Carátula de la Póliza**. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

En los seguros de un solo **Viaje**, no puede convenirse el pago fraccionado de la prima.

Para los demás casos, si el **Asegurado Titular** opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, aplicando la tasa de financiamiento pactada por las partes a la fecha de celebrado el contrato.

En caso de siniestro, la **Compañía** deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su



vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el **Asegurado Titular** declare por escrito a la **Compañía** que durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la **Compañía** acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago de prima a la **Compañía** deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto de que el pago se haga mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hecho por la **Compañía**, hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al **Asegurado Titular**, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse, sin excepción, en el domicilio de la **Compañía**.

Cláusula de Arbitraje Médico

Sólo en el caso de rechazo por **Condiciones Médicas Preexistentes**, cualquier **Asegurado** podrá acudir a un procedimiento arbitral para resolver las controversias que se susciten por **Preexistencia**.

El procedimiento arbitral se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

Demanda

El actor tendrá treinta días hábiles, contados a partir del día siguiente al que conozca de la negativa de la indemnización, para presentar a la **Compañía** su demanda, la cual deberá de hacer mención de los hechos en los que se funda, los puntos controvertidos, las prestaciones que reclama.

La demanda deberá de firmarse por el reclamante o por su representante legal debidamente facultado y deberá acompañarse de las pruebas que ofrezca.

Contestación

El demandado deberá de contestar por escrito los puntos controvertidos dentro de los treinta días hábiles siguientes a la notificación de la demanda.

Nombramiento de Árbitro

El árbitro nombrado deberá ser independiente y en el procedimiento intervendrá un solo árbitro, el cual será nombrado por acuerdo entre las partes.

El escrito de demanda deberá contener el nombre y domicilio del árbitro que el reclamante propone. El escrito de contestación deberá contener la aceptación o nueva propuesta de árbitro de la demandada.

La parte que propuso al árbitro deberá de notificar al árbitro designado para que acepte su cargo.

En caso de que las partes no se pongan de acuerdo en el nombramiento del árbitro en un plazo de cuarenta días hábiles siguientes a la notificación de la demanda, el árbitro será fijado por un juez en términos de lo dispuesto en la fracción III del artículo 1427 del Código de Comercio.



Desahogo de pruebas

El árbitro desahogará las pruebas ofrecidas en la demanda y contestación y decidirá si es necesario celebrar alguna audiencia.

El periodo probatorio deberá concluirse en un plazo de tres meses contado a partir de la fecha de aceptación del cargo del árbitro.

Alegatos

Una vez concluido el periodo probatorio, el árbitro notificará a las partes el inicio de un periodo de quince días hábiles para que las partes formulen alegatos por escrito.

Laudo

Concluido el periodo de alegatos, el árbitro tendrá tres meses para emitir y notificar a las partes su laudo el cual vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

El árbitro decidirá con arreglo al texto del condicionado del contrato de seguro aplicable y deberá motivar su decisión. La Ley Sobre el Contrato de Seguro y la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, deben de regir el fondo del asunto.

Traslados

De todas las declaraciones, documentos probatorios, peritajes o demás información que una de las partes presente al árbitro, se dará traslado a la otra parte en la misma fecha.

Domicilios

Las notificaciones del procedimiento arbitral se harán:

- Para la **Compañía**: en su domicilio ubicado en Insurgentes Sur 1136, Colonia del Valle, C.P. 03219, Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal.
- Para el **Asegurado**: en el domicilio que señala la **Carátula de la Póliza**.
- Para el Árbitro designado: en el domicilio que éste informe a las partes al aceptar su cargo.

Todas las notificaciones se harán mediante servicios privados de mensajería y se tendrán por hechas el día que se reciban. La negativa de una de las partes a recibir el documento que se notifica no será causa para no tener por notificado el documento.

Costas del Arbitraje

En caso de haber arbitraje, este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y será liquidado por la **Compañía**, con excepción de los gastos de **Viaje** y costos de asesoría pericial del reclamante.

Lugar del Arbitraje

El lugar del arbitraje será el domicilio de la **Compañía**.

Supletoriedad

En todo lo no previsto en la presente cláusula de arbitraje, las disposiciones del título cuarto del Código de Comercio serán aplicables.

Contrato de Seguro

Este contrato de seguro ampara las coberturas que se señalen como expresamente contratadas o amparadas en la **Carátula de la Póliza**.



La solicitud, **Carátula de la Póliza**, las condiciones particulares o especificaciones, estas condiciones generales y, en su caso, los endosos, constituyen el contrato de seguro celebrado con la **Compañía**. Los mencionados documentos aislados, no harán prueba del contrato de seguro.

Condiciones Especiales, Particulares y Generales

Al recibir la **Carátula de la Póliza**, se entregan también las condiciones especiales, particulares y generales que integran su contrato de seguro. Las condiciones generales pueden ser también consultadas en la página www.aig.com.

Exclusiones Generales

Las siguientes exclusiones aplican a todas las coberturas de esta Póliza. Además de estas exclusiones generales, ciertas exclusiones podrán aplicar a cada cobertura individualmente.

No nos haremos responsables al amparo de cualquier cobertura de esta Póliza por ninguna reclamación que se derive, se base o sea atribuible a:

- Un Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente cuando cuente con alguna de las pruebas que se señalan en los siguientes casos:
 1. Declaración (previa a la celebración del contrato de seguro) de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad o,
 2. Expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico o,
 3. Pruebas de laboratorio o gabinete o, cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

La Compañía también podrá rechazar una reclamación por un Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente cuando previamente a la celebración del contrato de seguro, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Independientemente de lo anterior, cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

Esta exclusión no será aplicable si el Asegurado se sometió al examen médico solicitado de manera específica por la Compañía, por lo que no podrá aplicársele la exclusión de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.



- El propósito de su Viaje sea recibir tratamiento o asesoría médica.
- Usted, un Pariente, Asociado de Negocios, Acompañante de Viaje, un Pariente o amigo que viva en el extranjero con quien Usted esté planeando hospedarse, ha recibido un diagnóstico de enfermedad terminal al momento de contratar esta Póliza.
- Cualquier evento o supuesto que Usted conocía o fuera evidente que Usted conociera (al momento de contratar esta Póliza), que necesariamente diera lugar a una reclamación.
- Cualquier reclamación relacionada con un desorden psicológico o psiquiátrico, ansiedad o depresión que haya sido diagnosticada por un Médico que Usted, un Pariente, Asociado de Negocios o un Acompañante de Viaje, haya sufrido o haya requerido medicamento o tratamiento en los dos años previos a la contratación de esta Póliza.
- Cualquier reclamación que derive de un Viaje a, o a través de, los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan, Siria o República de Crimea.
- Cualquier reclamación a consecuencia de actos de terrorismo. Para los efectos de esta exclusión, terrorismo significa el tipo penal descrito en el Artículo 139 del Código Penal Federal, esto es, a quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a este para que tome una determinación.
- Guerra declarada o no declarada, cualquier acto de Guerra, declarada o no declarada, Guerra civil, invasión, revolución o rebelión;
- Explosión nuclear, inclusive todos los efectos del mismo o contaminación radioactiva causada por radiación ionizante o contaminación mediante radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear causado por la combustión y/o combustión continua de combustible nuclear; o las propiedades radioactivas tóxicas, explosivas o cualquier otro riesgo de cualquier equipo nuclear o componente del mismo. La dispersión, aplicación o liberación de materiales patógenos o biológicamente venenosos o químicos.



- Cualquier reclamación que derive de disturbios sociales, bloqueos, huelgas de cualquier tipo, salvo por (i) huelgas que no fueren del conocimiento público cuando Usted reservó su Viaje o contrató esta Póliza (lo que sea posterior) o (ii) que la cobertura contratada expresamente mencione la inclusión de alguno de estos eventos.
- Cualquier pérdida de utilidades, pérdida de uso, pérdida de negocios, pérdida de oportunidades de negocio, pérdida de ingresos si Usted no puede trabajar después de sufrir una Lesión o cualquier reclamación de daños indirectos o pérdida indirecta de cualquier naturaleza.
- La negativa, omisión o imposibilidad para proporcionar servicios, instalaciones o alojamiento por parte de cualquier persona, compañía u organización, inclusive cualquier transportista o proveedor de servicios de Viaje, por razón de su propia quiebra o suspensión de pagos o la quiebra o suspensión de pagos de cualquier persona, compañía u organización con quien ellos tengan tratos de negocios.
- Cualquier reclamación que surja de Su suicidio o tentativa de éste de cualquier Asegurado o Lesiones autonfligidas o ponerse cualquier Asegurado deliberadamente en riesgo de muerte (a menos que esté Usted tratando de salvar una vida humana).
- Lesiones o Accidentes derivados de la participación directa del Asegurado como sujeto activo del delito, en actos delictivos de carácter intencional.
- Cualquier reclamación que implique Su participación en un Trabajo Manual durante su Viaje.
- Accidentes originados o causados por culpa grave del Asegurado. En todo caso, se entenderá por culpa grave del Asegurado el encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de drogas, enervantes o estimulantes no prescritos médicamente. Se entiende por estado alcohólico la presencia de un nivel mayor a 150 miligramos de alcohol sobre 100 mililitros de sangre del Asegurado, al momento de ocurrir el Accidente.
- Cualquier gasto que Usted, aún no habiendo ocurrido el siniestro, hubiera tenido que pagar (como el costo de alimentos).
- Cualquier reclamación que surja de negarse Usted a vacunarse según lo exigido para el ingreso a algún país que incluya su Viaje.
- Si Usted está viajando contra las indicaciones de un Médico o si Usted está actuando en contra de indicaciones médicas que consten por escrito.

- Su omisión de seguir las indicaciones de la Compañía o de la compañía de asistencia al momento de reportar un siniestro.
- Cualquier reclamación que surja de no poder obtener o que le sea rechazada una visa o permiso o restricción de acceso a cualquier localidad, por un gobierno o autoridad oficial.
- Cualquier reclamación que surja por embarazo, aborto, alumbramiento, infertilidad, contracepción u operaciones relacionadas con esterilización, a menos que sean derivadas de un Accidente cubierto. Para efectos de esta exclusión, contracepción significa el conjunto de métodos o sustancias empleadas para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.
- Lesiones o Accidentes por la práctica profesional de cualquier deporte.
- Que Usted participe en alguno de los siguientes deportes y actividades:
 - (a) Cualquier deporte en el cual Usted podría o debería ganar o percibir remuneración, donación, patrocinio o financiamiento de cualquier tipo;
 - (b) Eventos atléticos o de equipos interescolares;
 - (c) Cualquier travesía o expedición a alguna localidad de alto riesgo, inaccesible o inhóspita, incluyendo el Ártico o la Antártica o cualquier área que no estén comprendidas dentro de los destinos de los operadores turísticos establecidos porque no están reconocidos como accesibles al público en general.
 - (d) Cualquier actividad que involucre pistolas o armamento;
 - (e) Rafting en aguas blancas de grado 4 o superior;
 - (f) Navegación fuera de aguas territoriales;
 - (g) Buceo, (salvo que Usted tenga una certificación PADI (o calificación reconocida similar) o Usted bucee con un instructor calificado. En estas situaciones, la profundidad máxima que cubriremos es la especificada al amparo de su certificación PADI (o calificación reconocida similar) pero no más allá de treinta (30) metros y Usted no debe bucear solo).
 - (h) Deportes motorizados o carreras motorizadas, inclusive el entrenamiento o práctica de los mismos;
 - (i) Motociclismo, salvo que:
 - a. la motocicleta sea de 125cc o menor y Usted tenga una licencia para motociclista válida para el país en el que se esté utilizando; o
 - b. la motocicleta sea de 125cc o mayor y Usted o la persona que controla la motocicleta, tenga una licencia para motociclista, válida en el país que se esté utilizando; y
 - c. en todo momento se estén respetando las reglas de tránsito y se utilice casco y equipo de seguridad apropiado;
 - (j) Alpinismo y escalada en roca que necesite el uso de equipo específico inclusive, pero sin limitarse a, crampones, piquetas, anclas, tornillos, carabineros y equipo de anclaje de sogas de guía o equipo de moulinette;



- (k) Excursionismo o senderismo a más de 3,000 metros;
- (l) Deportes acuáticos, inclusive pero sin limitarse a, esquí y tabla de nieve dentro o fuera de una pista; trineo, trineo por arrastre, bobsled, patinaje sobre hielo, hockey sobre hielo, motonieve, heliesquí;
- (m) Actividades ecuestres, inclusive pero sin limitarse a cabalgata, charreada, salto y polo;
- (n) Deportes de naturaleza combativa, inclusive pero sin limitarse a boxeo, artes marciales, lucha libre y tauromaquia;
- (o) Barranquismo, espeleología, salto base, rapel;
- (p) Pruebas de resistencia extremas, inclusive pero sin limitarse a, ultra maratones, triatlones, biatlones;
- (q) Vuelo en ala delta o parapente;
- (r) Caída libre, paracaidismo o salto en bungee;
- (s) Esquí acuático o motos acuáticas;
- (t) Caza y tiro.



COBERTURAS

SECCIÓN A – Cancelación de Viaje

Si fuere necesario que **Usted** cancele **Su Viaje** como resultado de uno o más de los eventos cubiertos (listados más adelante), le pagaremos hasta el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** ha seleccionado por concepto de:

1. Gastos de transporte y hospedaje que hubiere **Usted** pagado o haya convenido en pagar conforme a un contrato y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
2. Los costos de excursiones, tours, y actividades que haya pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma; y
3. Los costos de visas de **Viaje** que **Usted** hubiera pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma.

Lista de Eventos Cubiertos en Cancelación de Viaje

Alguno de los eventos descritos del (1) al (6) a continuación, deberá impedir que **Usted** pueda emprender **Su Viaje** y deben ocurrir por primera vez después de la **Fecha de Emisión de Su Póliza** y no deben ser algo que **Usted** conociera que pudiera dar lugar a una reclamación al momento de contratar esta **Póliza**.

1. La muerte inesperada, **Enfermedad Grave** o **Lesión** de:
 - a. **Usted**
 - b. algún **Familiar Inmediato**,
 - c. **Asociado de Negocios**,
 - d. **su Acompañante de Viaje**; o
 - e. algún **Pariente** o amigo que viva en el extranjero, con quien **Usted** planeaba quedarse.
2. La pérdida involuntaria de **Su** empleo dentro de los siete días naturales anteriores a la fecha de inicio de **Su Viaje**, siempre que **Usted** haya trabajado en **Su** actual empleo por un mínimo de dos años consecutivos y que, al momento de reservar **Su Viaje** o en la fecha en que **Usted** contrató esta **Póliza** (lo que sea anterior), **Usted** no tenía razón para creer que perdería involuntariamente el empleo. Esta cobertura no aplicará si **Usted** es auto empleado o acepta voluntariamente la pérdida del empleo.
3. **Usted** o **Su Acompañante de Viaje**, dentro de los treinta días consecutivos anteriores a la fecha de inicio de **Su Viaje** y sin previo aviso, son citados para acudir a un tribunal como testigos. Esta cobertura no aplicará si **Usted** o **Su Acompañante de Viaje** son citados como peritos.
4. La policía o autoridad pertinente requiere que **Usted** permanezca en la República Mexicana luego de un incendio, tormenta, inundación, robo a domicilio o vandalismo en contra de **Su Casa** o lugar de negocios en la República Mexicana, dentro de los siete días naturales anteriores a la fecha de inicio de **Su Viaje**.
5. Si **Usted** es miembro de las fuerzas armadas y **Usted** es convocado al servicio militar activo o, de lo contrario, le revocarían en **Su** ausencia.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Cancelación de Viaje.

Además de las Exclusiones Generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta cobertura por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Costos pagados en nombre de alguna otra persona distinta de **Usted** u otro **Asegurado**.



2. Deseo de no Viajar o cambio en los planes de Viaje por parte de Usted o de su Acompañante de Viaje.
3. Los costos adicionales o que se generen por la falta de aviso a su agencia de Viajes o Transportista, tan pronto como Usted conozca de su necesidad de cancelar o modificar Su Viaje.
4. Cualquier pérdida o evento o responsabilidad que sea cubierto por otro contrato de seguro, esquema o ley, o le sea recuperado por cualquier otra fuente inclusive pero sin limitarse, por un hotel, transporte, agente de Viajes o cualquier otro proveedor de Viajes y/o alojamiento. No obstante lo anterior la Compañía pagará en los términos de este contrato la diferencia entre lo que le sea pagado conforme a cualquier otro seguro, esquema o ley o aquella otra fuente y lo que de otra manera Usted tenía derecho a recuperar en virtud de esta Póliza.
5. Cualquier costo que Usted tuviera que pagar aun si no pudiera viajar, tales como cuotas de mantenimiento de tiempo compartido o cuotas de membresía de clubes vacacionales.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de la cobertura de cancelación de **Viaje**, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Facturas, boletos (de **Viaje**, boletos de excursiones, tours o actividades no utilizados) que contengan los costos de **Viaje**.
- Cancelaciones por escrito o cartas que confirmen que se debe cualquier reembolso.
- Certificado expedido por un **Médico Tratante**.
- Documento que confirme la pérdida involuntaria de empleo y confirmación de duración del empleo.
- Documentos o notificaciones judiciales.
- Prueba de convocatoria al servicio militar activo o revocación de licencia.

SECCIÓN B – Coberturas de Demora o Abandono de Viaje

Las coberturas de las secciones B1 y B2 aplican por separado. No se puede presentar una reclamación para ambas coberturas sobre el mismo evento.

Los eventos cubiertos para las secciones B1 y B2 son:

1. Malas condiciones climáticas, que ocasionen la demora inevitable;
2. **Accidentes Industriales Graves** o **Accidentes del Transporte Amparado** que den como resultado demoras en los horarios de sus servicios;
3. Huelgas que den como resultado demoras en los horarios de los servicios de **Transporte Amparado**.

Sección B1

Demora de Viaje

En el caso de que **Su Transporte Amparado** reservado previamente y pagado sea inevitablemente demorado cuando menos durante ocho horas consecutivas a partir de la hora de salida programada como resultado de uno o más de los eventos cubiertos, pagaremos una indemnización por cada ocho horas completas de demora y hasta el monto total descrito en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** hubiere contratado.

Es condición de esta cobertura que **Usted** salga e inicie **Su Viaje**.



Sección B2

Abandono de Viaje

En el caso de que **Su Transporte Amparado** reservado previamente y pagado sea inevitablemente demorado por cuando menos veinticuatro horas consecutivas en **Su Viaje** después o a partir de la hora de salida programada como resultado de uno o más eventos cubiertos, pagaremos hasta el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** por:

1. Gastos de transporte y hospedaje que **Usted** pagado o haya convenido en pagar conforme a un contrato y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
2. Los costos de excursiones, tours, y actividades que haya pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma; y
3. Los costos de visas de **Viaje** que **Usted** hubiera pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Cancelación de Viaje y Demora de Viaje de las secciones B1 y B2.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable en las coberturas de Cancelación de Viaje y Demora de Viaje por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Cualquier reclamación en la que **Usted** no haya registrado su llegada (check in) para **Su Viaje** en el punto de partida en el momento o antes de la hora recomendada por el Transportista Amparado.
2. Cualquier reclamación en la que **Usted** no haya obtenido confirmación por escrito del Transportista Amparado o la autoridad que haga constar las razones de la demora y cuánto duró ésta, siempre que la demora no pueda probarse de otra forma.
3. Cualquier pérdida derivada del tiempo en que dejó de tomar la primera oportunidad disponible de transporte alternativo, ofrecido por el Transportista Amparado.
4. Cualquier demora subsecuente o pérdida de vuelos o transportes de conexión de cada Transporte Amparado en los que **Usted** haya arreglado su **Viaje**, durante el curso de su trayecto.
5. Demora causada por el Transporte Amparado, inclusive por los empleados del Transporte Amparado.
6. Avería mecánica, falla de equipo o vicio estructural del Transporte Amparado.
7. Cualquier pérdida o evento o responsabilidad que sea cubierto por otro contrato de seguro, esquema o ley, o le sea recuperado por cualquier otra fuente inclusive pero sin limitarse, por un hotel, transporte, agente de Viajes o cualquier otro proveedor de Viajes y/o alojamiento. No obstante lo anterior, la Compañía pagará en los términos de este contrato, la diferencia entre lo que le sea pagado conforme a cualquier otro seguro, esquema o ley o aquella otra fuente y lo que de otra manera **Usted** tenía derecho a recuperar en virtud de esta Póliza.
8. Cualquier pérdida ocasionado por un Desastre Natural
9. Algún evento que conlleve la clausura de espacio aéreo o múltiples aeropuertos.

10. Cualquier reclamación ocasionada por disturbios civiles, motín o conmoción que resulte en el retraso de los servicios de transporte programados.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de las coberturas de demora o abandono de **Viaje**, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Documentos que prueben el **Viaje** (facturas, confirmaciones, boletos de vuelo);
- Una carta oficial de la **Empresa de Transporte** o autoridad confirmando la causa y duración de la demora;
- Confirmación oficial de que usted pagó previamente los gastos que no pudieron ser recuperados (para reclamaciones al amparo de la sección B2 únicamente).

SECCIÓN C – Interrupción de Viaje

Si después de que haya comenzado **Su Viaje**, se hace necesario e inevitable interrumpir **Su Viaje** y regresar a **Su Casa** como resultado de uno o más de los eventos cubiertos que se describen más adelante, pagaremos hasta el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** por:

1. Gastos de transporte y hospedaje que hubiere **Usted** pagado o haya convenido en pagar conforme a un contrato y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
2. Los costos de excursiones, tours, y actividades que haya pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
3. El costo adicional de transporte en una tarifa de la clase económica (salvo que se hubiera confirmado previamente y por escrito por la **Compañía** la necesidad de una clase superior de transporte) para regresar a **Su Casa**.
4. Costos de hospedaje adicionales (alojamiento únicamente) en los que se haya **Usted** necesaria y efectivamente incurrido.

Es condición necesaria para la aplicación de esta cobertura que **Usted** contacte a la compañía de asistencia, dentro de las primeras 24 horas a partir de que sea de **Su** conocimiento que es necesario e inevitable interrumpir **Su Viaje**; la **Compañía** deberá autorizar **Su** regreso a **Casa**, de lo contrario, su reclamo podría no ser cubierto o reducirse el monto a pagar.

La **Compañía** le indemnizará conforme a esta cobertura por el número de días completos de **Su Viaje** que no haya disfrutado, contados a partir del día en que **Usted** debió regresar a **Su Casa** después de que se interrumpió **Su Viaje** o el día en que **Usted** vaya al **Hospital** como paciente.

Eventos cubiertos en la cobertura de interrupción de **Viaje**

1. La muerte inesperada, **Enfermedad Grave** o **Lesión** de
 - a. **Usted**
 - b. algún **Familiar Inmediato**,
 - c. **Asociado de Negocios**,
 - d. **Su Acompañante de Viaje**; o
 - e. algún **Pariente** o amigo que viva en el extranjero con quien **Usted** planeaba quedarse.
2. La policía o autoridad competente requiera su regreso a la República Mexicana después de un incendio, **Desastre Natural**, robo a domicilio o vandalismo que deja **Su Casa** inhabitable.
3. Si **Usted** es miembro de las fuerzas armadas y es **Usted** convocado al servicio militar activo o le ha sido revocada su licencia debido a una emergencia imprevista.



Si **Usted** no tiene boleto de regreso deduciremos de su reclamación la cantidad equivalente a la tarifa aérea sencilla, publicada por el transportista original (en la misma clase de **Viaje** que **Usted** pagó para su **Viaje** de ida) en la ruta que utilice para **Su** regreso.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Interrupción de Viaje.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta cobertura por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Costos pagados en nombre de alguna otra persona distinta de Usted u otro Asegurado
2. Deseo de no Viajar o cambio en los planes de Viaje por parte de Usted o de su Acompañante de Viaje.
3. Cualquier pérdida, evento o responsabilidad que sea cubierto por otro contrato de seguro, esquema o ley, o le sea recuperado por cualquier otra fuente inclusive pero sin limitarse, por un hotel, transporte, agente de Viajes o cualquier otro proveedor de Viajes y/o alojamiento. No obstante lo anterior, la Compañía pagará en los términos de este contrato, la diferencia entre lo que le sea pagado conforme a cualquier otro seguro, esquema o ley o aquella otra fuente y lo que de otra manera Usted tenía derecho a recuperar en virtud de esta Póliza.
4. Cualquier gasto adicional en que haya incurrido si Usted hubiera decidido viajar a cualquier destino con excepción de regreso a Su Casa. Si Usted tiene que interrumpir su Viaje y no regresa a la República Mexicana, la Aseguradora sólo pagará el costo equivalente a su regreso a la República Mexicana.
5. Su imposibilidad de continuar con el Viaje debido a la falta de obtención de pasaporte o visa necesaria para el Viaje.
6. Cualquier costo que Usted tuviera que pagar aun si no pudiera viajar, tales como cuotas de mantenimiento de tiempo compartido o cuotas de membresía de clubes vacacionales.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de la cobertura de interrupción de **Viaje**, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Facturas y recibos o comprobantes de sus gastos, boletos (de **Viaje**, boletos de excursiones, tours o actividades no utilizados) que contengan los costos de **Viaje**.
- Documento que confirme la necesidad de regreso a **Su Casa**.

SECCIÓN D – Coberturas médicas y evacuaciones en el extranjero

Condiciones comunes, aplicables a todas las coberturas de la Sección D:

Para efectos de las coberturas de la sección D, se entenderá por gastos médicos necesarios los de hospitalización, servicios de tratamiento especializado o ambulatorio proporcionados por un **Médico** y servicios de ambulancia.

El monto máximo que pagaremos es el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el Plan que **Usted** haya contratado. Para las coberturas de reembolso de gastos



médicos, cada pago que haga la **Compañía** se descontará de la suma asegurada hasta agotarse la misma o hasta la recuperación del estado de salud o vigor vital respecto del evento cubierto que haya afectado al **Asegurado**, lo que suceda primero.

Bajo ningún evento, el monto que se pagará en conjunto por las secciones D2, D3 y D4 en total excederá el monto indicado en la **Carátula de la Póliza** para la sección D2.

Sección D1

Gastos médicos de emergencia en el extranjero

Le reembolsaremos, los gastos médicos necesarios en que **Usted** haya efectivamente incurrido en el extranjero, luego de una emergencia que surja de una **Lesión** o **Enfermedad Grave** que sufra durante su **Viaje** que requiera tratamiento por un **Médico**.

Este no es un seguro de gastos médicos mayores. Si **Usted** va a un **Hospital** en el extranjero y es probable que permanezca internado por más de 24 horas, **Usted** o alguien más en **Su** nombre deberá contactar a la compañía de asistencia para casos de emergencia. Si **usted** o alguien en **Su** nombre no **Nos** notifican antes de que **Su** estancia exceda 24 horas, podríamos reducir el monto que paguemos por los gastos médicos en la medida en que hubiera sido dado el aviso oportunamente. Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto del **Deducible**. El **Deducible** se aplicará una sola vez por cada siniestro, y el monto aplicable específicamente a esta cobertura se indicará en la **Carátula de la Póliza** y/o endoso. De no indicarse, se entenderá que es cero.

El límite de suma asegurada será aplicable por **Asegurado** y por la vigencia de **Su Póliza**. La suma asegurada no se reinstalará, salvo pacto en contrario por escrito en la carátula de **Su Póliza** y/o endoso.

Sección D2

Traslado de emergencia y repatriación médica

Si como resultado de una **Lesión** o enfermedad que ocurra mientras **Usted** viajaba en el extranjero y resulta **Necesario Medicamente** trasladarlo a otra ubicación o regresarlo a la República Mexicana para tratamiento médico, la **Compañía** se encargará de seleccionar las condiciones del traslado, utilizando los medios de transporte apropiados conforme a su estado médico.

Para que esta cobertura tenga efecto, **Usted** atenderá **Nuestras** indicaciones en todo momento. Los gastos cubiertos para esta cobertura son únicamente los que la **Compañía** le haya autorizado por el transporte y servicios de apoyo médico efectivamente pagados como resultado de su traslado de **Emergencia Médica**.

Sección D3

Traslado de un Acompañante

En caso de que un **Asegurado** por esta **Póliza** sea hospitalizado durante **Su Viaje** fuera de la República Mexicana luego de una enfermedad o **Lesión** y ningún **Familiar Inmediato** adulto está con el **Asegurado** hospitalizado, pagaremos los gastos necesarios de transporte programado (tarifa de clase económica disponible) para viajar desde y hacia la República Mexicana y los gastos necesarios de hospedaje en hotel (cargos de alojamiento únicamente, incluyendo cualquier impuesto y cargo obligatorio), en que se incurra por un **Familiar Inmediato** o su **Acompañante de Viaje** que lo atienda en el lugar en el que se encuentra **Usted** hospitalizado.

Esta cobertura solamente aplicará en caso de que el **Asegurado** hospitalizado sea un menor de 18 años de edad o un **Asegurado** que requiera asistencia de un adulto durante su convalecencia por su condición médica o para acompañarlo de regreso a **Su Casa**.



Para que esta cobertura tenga efectos, es necesario que cualquier representante del menor de edad **Asegurado** o **Usted** primero obtenga autorización de la **Compañía** para contratar los servicios de transporte y alojamiento.

Esta cobertura aplica para gastos de transporte y alojamiento de una sola persona **Acompañante** que deberá ser preferentemente un **Familiar Inmediato**.

Sección D4

Traslado de un Acompañante para el cuidado de un menor

Si **Usted** fuera hospitalizado en un lugar distinto a la República Mexicana durante **Su Viaje** y en el momento de la hospitalización estuviera acompañado de su(s) hijo(s) menores de 18 años de edad y ningún otro adulto **Viaje** con **Ustedes**, entonces, siempre que su(s) hijo(s) sean también **Asegurados**, pagaremos los gastos de transporte programado necesarios (tarifa de clase económica disponible) para **Viaje** desde y hacia la República Mexicana y los gastos de hospedaje en hotel necesarios (únicamente gastos de alojamiento, incluyendo cualquier impuesto o cargo obligatorio) para que un **Familiar Inmediato** que resida en la República Mexicana, se encargue de su(s) hijo(s) y lo(s) acompañe de regreso a **Su Casa**.

Sección D5

Indemnización diaria por hospitalización en el extranjero

Si un **Médico** lo interna en un **Hospital** debido a una **Lesión** o enfermedad que ocurra por primera vez, mientras **Usted** se encuentra de **Viaje** fuera de la República Mexicana, le indemnizaremos la suma asegurada contratada conforme a la cantidad que señale la **Carátula de la Póliza** por cada periodo consecutivo de 24 horas, hasta un máximo de 10 días por evento y por la vigencia del certificado.

Sección D6

Gastos Dentales por Emergencia en el Extranjero

Le reembolsaremos **Sus** gastos dentales durante **Su Viaje** en el extranjero en la medida en que sea para el alivio inmediato de dolor que surja de una emergencia imprevista.

Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto del **Deducible**. El **Deducible** se aplicará una sola vez por cada siniestro, y el monto aplicable específicamente a esta cobertura se indicará en la **Carátula de la Póliza** y/o endoso. De no indicarse, se entenderá que es cero.

El límite de suma asegurada será aplicable por **Asegurado** y por la vigencia de **Su Póliza**. La suma asegurada no se reinstalará, salvo pacto en contrario por escrito en la carátula de **Su Póliza** y/o endoso.

Exclusiones aplicables a las coberturas de la Sección D.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta sección por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Los procedimientos experimentales, electivos o de investigación, o cualquier cirugía cosmética, salvo una cirugía reconstructiva que se requiera por un Accidente que usted sufra mientras se encuentra de **Viaje** que sea medicamento necesario para permitirle regresar a **Su Casa**.
2. Cualquier gasto o costo relacionados con el tratamiento o cirugía que estimemos que no son Inmediatamente Necesarios y que pueden esperar hasta su regreso a **Su Casa**.

3. Calquier costo que sea adicional a un cuarto privado o sencillo de Hospital a menos que sea médicamente necesario.
4. Cualquier costo de búsqueda y rescate que le sea cobrado por parte de un gobierno, autoridad u organización privada, relacionada con Su búsqueda y rescate, salvo los costos de traslado médico mediante el transporte más adecuado.
5. Cualquier costo que tenga Usted que pagar cuando se haya rehusado a regresar a Su Casa y Nosotros consideremos que Usted estaba apto y en posibilidad de hacerlo.
6. Cualquier tratamiento o medicación de cualquier tipo que Usted reciba después de su regreso a Su Casa.
7. Cuidado dental de rutina.
8. Cualquier gasto relativo a los servicios proporcionados por cualquier tercero por los cuales Usted no está obligado a pagar, o cualquier gasto en que ya haya incurrido en el costo de su Viaje programado.
9. Cualquier gasto por dispositivos o aparatos de prótesis externos lo cual incluye, pero no se limita a, Extremidades artificiales, aparatos auditivos, lentes de contacto, anteojos, lentes artificiales y puentes dentales o sillas de ruedas o apoyos para caminar, salvo la renta de sillas de ruedas y dispositivos de apoyo similares utilizados por Usted bajo la instrucción de un Médico durante el periodo de su hospitalización.
10. Exámenes físicos de rutina.
11. Cuidado de la salud mental.
12. Viajar con el propósito de asegurar tratamiento médico.
13. Cualquier costo de:
 - Llamadas telefónicas (fuera de la primera llamada a la Compañía de asistencia para notificarles del problema médico);
 - Pasajes de taxi (a menos que se utilice un taxi en lugar de una ambulancia para llevarlo al o desde el Hospital); o
 - Gastos de alimentos y bebidas (a menos que éstos formen parte de sus costos de hospitalización si Usted es internado).

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de cualquiera de las coberturas de la sección D, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Documentos que prueben el **Viaje** (facturas, confirmaciones, boletos de vuelo;
- Certificado expedido por el **Médico Tratante**;
- Prueba de su ingreso al **Hospital** y las fechas y horas de su alta (para reclamaciones conforme a la Sección D5).

SECCIÓN E – Gastos médicos de emergencia en la República Mexicana

Le reembolsaremos los gastos médicos necesarios en que incurra en **Su Viaje** dentro de la República Mexicana y cuyo destino se encuentre a una distancia no menor a 75 kilómetros de **Su Casa** luego de una emergencia que surja de una **Lesión** que haya sufrido durante **Su Viaje** y que haya requerido tratamiento por un **Médico**.



Para efectos de esta cobertura se entenderá por gastos médicos necesarios los de hospitalización, servicios de tratamiento especializado o ambulatorio proporcionados por un **Médico** y servicios de ambulancia.

Este no es un seguro de gastos médicos mayores. Si **Usted** va a un **Hospital** y es probable que **Usted** permanezca internado por más de 24 horas, **Usted** o alguien más en **Su** nombre, deberá contactar a la compañía de asistencia para casos de emergencia. Si **usted** o alguien en **Su** nombre no **Nos** notifican antes de que **Su** estancia exceda 24 horas, podríamos reducir el monto que paguemos por los gastos médicos en la medida en que hubiera sido dado el aviso oportunamente.

El monto máximo que pagaremos por **Asegurado** por la vigencia de la **Póliza** es el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** haya contratado.

Para quedar cubierto conforme a esta cobertura, **Usted** debe haber pagado con anticipación el hospedaje o el **Transporte Amparado** y haber emprendido un **Viaje**.

Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto del **Deducible**. El **Deducible** se aplicará una sola vez por cada siniestro, y el monto aplicable específicamente a esta cobertura se indicará en la **Carátula de la Póliza** y/o endoso. De no indicarse, se entenderá que es cero.

El límite de suma asegurada será aplicable por **Asegurado** y por la vigencia de **Su Póliza**. La suma asegurada no se reinstalará, salvo pacto en contrario por escrito en la carátula de **Su Póliza** y/o endoso.

Exclusiones aplicables a la cobertura de la sección E.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta sección E, por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

- 1. Los procedimientos experimentales, electivos o de investigación, o cualquier cirugía cosmética, salvo una cirugía reconstructiva que se requiera por un Accidente que usted sufra mientras se encuentra de Viaje que sea medicamente necesario para permitirle regresar a Su Casa.**
- 2. Toda reclamación que derive de cualquier enfermedad infecciosa.**
- 3. Cualquier gasto o costo relacionados con el tratamiento o cirugía que estimemos que no son Inmediatamente Necesarios y que puede esperar hasta su regreso a Su Casa.**
- 4. Calquier costo que sea adicional a un cuarto privado o sencillo de Hospital, a menos que sea medicamente necesario.**
- 5. Cualquier costo de búsqueda y rescate que le sea cobrado por parte de un gobierno, autoridad u organización privada, relacionada con Su búsqueda y rescate, salvo los costos de traslado médico mediante el transporte más adecuado.**
- 6. Cualquier cuidado dental.**
- 7. Cualquier gasto relativo a los servicios proporcionados por cualquier tercero por los cuales Usted no está obligado a pagar, o cualquier gasto en que ya haya incurrido en el costo de Su Viaje programado.**
- 8. Cualquier gasto por dispositivos o aparatos de prótesis externos lo cual incluye, pero no se limita a, Extremidades artificiales, aparatos auditivos, lentes de contacto, anteojos, lentes artificiales y puentes dentales o sillas de ruedas o apoyos para**



caminar, salvo la renta de sillas de ruedas y dispositivos de apoyo similares utilizados por Usted bajo la instrucción de un Médico durante el periodo de Su hospitalización.

9. Exámenes físicos de rutina.
10. Cuidado de la salud mental.
11. Viajar con el propósito de asegurar tratamiento médico.
12. Cualquier costo de:
 - Llamadas telefónicas (fuera de la primera llamada a la compañía de asistencia para notificarles del problema médico);
 - Pasajes de taxi (a menos que se utilice un taxi en lugar de una ambulancia para llevarlo al o desde el Hospital); o
 - Gastos de alimentos y bebidas (a menos que éstos formen parte de sus costos de hospitalización si Usted es internado).

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de la cobertura de la sección E, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Prueba del **Viaje** (factura de confirmación, boletos de vuelo);
- Facturas y recibos de sus gastos;
- Una carta del **Médico Tratante** que confirme que el gasto fue resultado de una **Lesión**;
- Prueba de su ingreso al **Hospital** y las fechas y horas de su alta.

SECCIÓN F – Gastos funerarios en el extranjero o repatriación de restos

En caso de **Su** fallecimiento mientras se encuentre de **Viaje** en el extranjero, pagaremos los gastos funerarios necesarios en el país en el que haya fallecido o pagaremos los costos necesarios para repatriar **Sus** restos mortales a la República Mexicana.

Los gastos de repatriación cubiertos, incluyen los costos necesarios para:

1. embalsamamiento;
2. cremación;
3. el ataúd más económico o urna adecuada para el transporte de **Sus** restos; y
4. la transportación de los restos, por el medio de transporte y la ruta más directa y económica posible.

El monto máximo que pagaremos conforme a esta cobertura será el límite de la suma asegurada que aparece en el **Carátula de la Póliza** para el Plan que **Usted** contrató.

Para que esta cobertura sea aplicable, la **Compañía** deberá previamente a hacer cualquier gasto o contratar un servicio, aprobar los mismos o encargarse ésta de hacer los arreglos de contratación para la repatriación.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de esta cobertura, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Acta de defunción;
- Prueba de los costos necesarios en que se haya incurrido.



SECCIÓN G – Equipaje, documentos y demora de equipaje.

Condiciones comunes, aplicables a todas las coberturas de la Sección G:

1. El monto máximo que pagaremos, es el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** haya contratado.
2. Para efectos de esta sección G, artículos cubiertos significa los artículos personales de **Su** propiedad (no prestados o rentados), que los contenga **Su** equipaje de **Viaje** y que sean transportados por **Usted** para ser utilizados durante **Su Viaje**.
3. Son condiciones necesarias para que apliquen cualquiera de las coberturas de esta sección las siguientes:
 - **Usted** deberá cuidar sus bienes como si no estuvieran **Asegurados** y no deberá dejarlos **Desatendidos** o sin vigilancia en un lugar público;
 - **Usted** deberá llevar los artículos de **Valor y Equipo Electrónico/De Cómputo**, dinero, cheques de **Viajero**, pasaporte o documentos de **Viaje** con **Usted** cuando **Viaje** y deberá mantenerlos con **Usted** en todo momento o deberá dejarlos en una caja de seguridad o caja fuerte;
 - En caso de pérdida o daño de artículos de equipaje personal por la **Empresa de Transporte** o proveedor de servicios de alojamiento o cualquier otro servicio, **Usted** deberá primero proceder a reclamar a la **Empresa de Transporte** o proveedores de servicio de hospedaje u otros servicios.
 - **Usted** deberá notificar y obtener una constancia por escrito de todas las autoridades pertinentes de cualquier y toda pérdida, robo o demora, dentro de 24 horas de ocurrido el incidente. En el caso de una línea aérea, se requerirá el reporte de irregularidad de equipaje (o reporte similar utilizado por la línea aérea específica de que se trate). Si únicamente se percata de la pérdida, robo o daño a sus bienes después de que ha abandonado el aeropuerto, deberá contactar a la línea aérea por escrito, con todos los detalles del incidente dentro de los cinco (5) días de haber abandonado el aeropuerto y obtener un reporte por escrito de parte de ellos. En caso de pérdida o robo de **Su** pasaporte, deberá reportarlo al representante consular de **Su** país de origen dentro de las 24 horas del descubrimiento y obtener un reporte por escrito.

Sección G1

Equipaje personal con una Empresa de Transporte

Pagaremos por aquellos artículos cubiertos que fueran objeto de pérdida, robo o daño durante **Su Viaje** y mientras se encontraba viajando con una **Empresa de Transporte**.

El pago se basará en el valor de los bienes al momento de su pérdida, robo o daño, menos la depreciación por uso, deterioro y pérdida de valor, conforme a la antigüedad de los bienes.

Pagaremos hasta el límite de suma asegurada especificada en la **Carátula de la Póliza**, indicando además un sub límite para cada uno de los siguientes: a) Límite para artículos de valor (**Valores y Equipo Electrónico/De Cómputo**), b) Límite unitario (Artículo individual) y c) Límite por **Par o Juego de Artículos**



Sección G2

Equipaje personal durante Su Viaje

Pagaremos por aquellos artículos cubiertos que fueran objeto de pérdida, robo o daño durante **Su Viaje**.

El pago se basará en el valor de los bienes al momento de su pérdida, robo o daño, menos la depreciación por uso, deterioro y pérdida de valor, conforme a la antigüedad de los bienes.

Pagaremos hasta el límite de suma asegurada especificada en la **Carátula de la Póliza**, indicando además un sub límite para cada uno de los siguientes: a) Límite para artículos de valor (**Valores y Equipo Electrónico/De Cómputo**), b) Límite unitario (Artículo individual) y c) Límite por **Par o juego de Artículos**

Sección G3

Demora de Equipaje

En caso de que **Su** equipaje personal demore su llegada a **Su** lugar de destino en **Su Viaje** en el extranjero por más de ocho horas consecutivas, le reembolsaremos los gastos en que hubiera incurrido por la compra de **Sus Efectos Personales Necesarios**.

Esta cobertura no aplica si **Su** equipaje personal se demora en su regreso a **Su Casa**.

A efecto de determinar el monto a reembolsar y la procedencia de la cobertura, **Usted** deberá obtener confirmación escrita de la **Empresa Transportista** de la duración de la demora y deberá conservar todos los recibos de compra de los **Efectos Personales Necesarios** para entregarlos a la **Compañía**.

Si **Su** equipaje se pierde o daña permanentemente durante la demora y **Usted** ha contratado la cobertura G1 o G2, se reducirá de la indemnización de esas coberturas, el reembolso que hubiéramos hecho por la compra de **Sus Efectos Personales Necesarios**.

Sección G4

Reembolso de daños o pérdida de documentos oficiales

Si **Su** pasaporte, visa o permiso de entrada, son robados o dañados durante **Su Viaje**, le reembolsaremos los costos necesarios por el cambio de transporte programado y hospedaje (siempre que no estén cubiertos por alguna otra cobertura que **Usted** haya contratado en esta **Póliza**), para obtener un pasaporte de emergencia, visa o documentos pertinentes que le permitan continuar **Su Viaje** o regresar a **Su Casa**.

Exclusiones aplicables a las coberturas de la sección G.

Además de las exclusiones penerales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta sección G, por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Bienes que deje Desatendidos en un lugar público.
2. Pérdida, robo o daño a equipos rentados o alquilados, bienes de negocios y muestras y equipo de cualquier clase, teléfonos móviles (inclusive teléfonos inteligentes y todos sus accesorios).
3. Cualquier pérdida, robo o daño a bienes y equipo electrónico o de cómputo, que no sea transportado en su equipaje de mano mientras se encuentre viajando en medios de Transporte Amparados por esta Póliza.
4. Reclamaciones originadas por el uso no autorizado o fraudulento de sus tarjetas de crédito o débito.



5. Daños a objetos frágiles o daños o pérdidas de equipo deportivo, mientras se encuentren en uso (inclusive ropa y accesorios).
6. Daño debido a rayones o abolladuras, a menos que el artículo se vuelva inutilizable como resultado de ellos.
7. Pérdidas debido a variaciones en tipos de cambio.
8. Si sus bienes son retenidos o se demoran en aduana, la policía u otras autoridades.
9. Tarjetas de crédito, valores financieros e instrumentos de cualquier tipo, tarjetas de recarga de valor, títulos de propiedad, licencias de manejo e información grabada en cintas, tarjetas, discos, USB o cualquier otra forma de dispositivo móvil.
10. El costo de tramitar un pasaporte, visa o permiso de entrada definitivo cuando esté de regreso en Su Casa.
11. Pérdida de joyas mientras nade o participe en deportes y actividades.
12. Pérdida causada por avería mecánica o eléctrica o daños causados por derrame de polvos o fluidos transportados dentro de Su equipaje.
13. Pérdida, robo o daño de lentes de contacto, anteojos de prescripción médica o gafas, dentaduras postizas, aparatos auditivos, Extremidades artificiales, electrdomésticos, bicicletas y sus accesorios, vehículos motorizados y sus accesorios (incluyendo sus llaves), artefactos o equipos marinos; artículos perecederos, muebles, artículos de colección, antigüedades, pinturas, obras y objetos de arte, instrumentos musicales y manuscritos.
14. Artículos de equipaje personal: (i) enviados anticipadamente o con alguien que no sea Usted, enviados por correo o embarcados separadamente; o (ii) entregados a alguien más para cuidarlos que no sea un miembro de su grupo de Viaje o alguna persona autorizada como el hotel o el transporte.

En caso de siniestro las pruebas requeridas para verificar la aplicación de las coberturas de la sección G, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Reporte de policía;
- Línea aérea – reporte de irregularidad de equipaje, comprobantes de reclamación, boletos aéreos y etiquetas de identificación de equipaje;
- Confirmación escrita de la duración de la demora por parte de la línea aérea, boletos aéreos, etiquetas de identificación de equipaje, recibos de compras
- Reporte consular, recibos de gastos adicionales para obtener reemplazo de pasaporte en el extranjero;
- Comprobante de valor y propiedad de los bienes;
- Estados de cuenta y comprobantes de retiro de dinero o entrega de cheques de **Viajero**;
- Prueba de la reclamación y compensación recibida por la **Empresa de Transporte** o el rechazo de **Su** petición de compensación.



SECCIÓN H – Accidentes Personales durante Su Viaje

Sección H1

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Escala A

Si el **Asegurado** fallece o sufre alguna de las **Pérdidas Orgánicas** indicadas en la tabla A mostrada a continuación a consecuencia de un **Accidente** ocurrido en **Su Viaje**, en el momento del mismo o dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha del **Accidente**, le(s) pagaremos al **Asegurado** o a su(s) **Beneficiario(s)** la suma asegurada que corresponda de acuerdo a la monto que aparece en la **Carátula de Póliza** y al porcentaje aplicable de acuerdo al tipo de pérdida según la siguiente tabla:

CONCEPTO	PORCENTAJE
Muerte Accidental	100%
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%

Si a consecuencia de un **Accidente** el **Asegurado** reclama más de uno (1) de los eventos enlistados en el cuadro arriba indicado en esta sección, la **Compañía** solo pagará el de mayor porcentaje de Suma Asegurada. No se pagará más de un evento y el máximo beneficio será el indicado en la **Carátula de la Póliza** para **Su** plan seleccionado.

La cobertura por esta **Póliza** se dará por terminada ante la ocurrencia de cualquier reclamación por la cual se pague una indemnización de cualquiera de los eventos enlistados en el cuadro arriba indicado en esta sección, pero dicha terminación se hará sin perjuicio de cualquier reclamación por otra cobertura sobre el **Accidente** que causó tal pérdida.

Si durante **Su Viaje Usted** desaparece como consecuencia de la desaparición, hundimiento o naufragio del transporte en el cual viajaba al momento del **Accidente**, y:

- Usted permanece desaparecido por doce (12) meses consecutivos desde la fecha del **Accidente**, y
- Se tienen razones para creer que Usted murió en el **Accidente**.

Entonces, la **Compañía** pagará el beneficio por la cobertura de Muerte Accidental sujeto a la recepción de un compromiso firmado por el representante personal de **Su** patrimonio que dicho



pago será reembolsado a la **Compañía** si se descubre más tarde que **Usted** no falleció a consecuencia del **Accidente**.

Sección H2

Indemnización por Invalidez Total y Permanente

Si a consecuencia de un **Accidente** durante **Su Viaje**, **Usted** sufre una **Invalidez Total y Permanente**, **Nosotros** pagaremos la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** ha seleccionado.

Para efectos de esta cobertura se convienen las definiciones siguientes:

Concepto	Definición
Anquilosamiento	Pérdida permanente de la movilidad en una articulación.
Invalidez Total y Permanente	<p>Es la incapacidad que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente, para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, en forma total y continua por seis meses consecutivos, que lo imposibilite de forma permanente a:</p> <ol style="list-style-type: none">Si está trabajando, de incurrir en todo negocio o actividad lucrativa de cualquier y toda clase, o<ol style="list-style-type: none">Si Usted no tiene ningún negocio u ocupación, de asistir a algunos deberes, los que normalmente se llevan a cabo por Usted en su vida diaria. Esto significa incapacidad sin la ayuda de otra persona o dispositivo mecánico de la posibilidad de realizar tres o más de las siguientes actividades: (i) vestirse y desvestirse; (ii) lavarse, bañarse e ir al baño; (iii) comer y beber; (iv) deberes generales del hogar. <p>También se considerarán estados de Invalidez Total y Permanente, la Pérdida de los siguientes miembros del Asegurado a causa de un Accidente:</p> <ul style="list-style-type: none">La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos;La pérdida de ambas manos o de ambos pies;La pérdida de una mano y un pie;La pérdida de una mano y la vista de un ojo;La pérdida de un pie y la vista de un ojo; <p>Para efectos de esta definición, se entiende por Pérdida la separación o Anquilosamiento de la articulación carpometacarpiana o hacia al hombro o de la articulación tibiocarciana o hacia la rodilla.</p> <p>Para considerarse Invalidez Total y Permanente, se requerirá:</p> <ol style="list-style-type: none">Que el estado de invalidez no sea susceptible de corregirse con un tratamiento médico existente al momento en que ocurrió el mismo, que esté acorde con la capacidad económica del Asegurado y;De un dictamen emitido por cualquier institución pública de salud y/o la confirmación del dictamen de un Médico especialista en estos eventos y de que transcurran seis meses a partir de que haya ocurrido el siniestro, para verificar que se trata efectivamente de una Invalidez Total y Permanente y se proceda a iniciar el trámite de

	la indemnización. Lo anterior no aplicará en caso de pérdidas evidentes de mano o pie, las cuales hayan acontecido de forma inmediata al Asegurado en un evento cubierto por este seguro.
--	--

Improcedencia de Dictamen

En caso de no concordar los dictámenes presentados por el **Asegurado** con los realizados por la **Compañía**, el **Asegurado** podrá iniciar un procedimiento de improcedencia de dictamen.

El procedimiento versará en obtener un tercer dictamen que será elaborado por un **Médico** especialista, imparcial e independiente, nombrado de común acuerdo entre las partes, cuyos honorarios serán cubiertos por el **Asegurado** y la **Compañía** por partes iguales.

El dictamen así emitido, será valorado por la **Compañía** en su conjunto, con los demás documentos que consten en el expediente del siniestro correspondiente para determinar la procedencia o no del mismo.

Sección H3

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Escala A en Transporte Público

Si el **Asegurado** fallece o sufre alguna de las **Pérdidas Orgánicas** indicadas en la tabla mostrada a continuación a consecuencia de un **Accidente** ocurrido en **Su Viaje** en un transporte público como pasajero, en el momento del mismo o dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha del **Accidente** y derivado de éste, le(s) pagaremos al **Asegurado** o a su(s) **Beneficiario(s)** la suma asegurada que corresponda de acuerdo a la monto que aparece en la **Carátula de Póliza** y al porcentaje aplicable de acuerdo al tipo de pérdida según la siguiente tabla:

CONCEPTO	PORCENTAJE
Muerte Accidental	100%
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%

Si a consecuencia de un **Accidente** el **Asegurado** reclama más de uno (1) de los eventos enlistados en el cuadro arriba indicado en esta sección, la **Compañía** solo pagará el de mayor porcentaje de Suma Asegurada. No se pagará más de un evento y el máximo beneficio será el indicado en la **Carátula de la Póliza** para **Su** plan seleccionado.



La cobertura por esta **Póliza** se dará por terminada ante la ocurrencia de cualquier reclamación por la cual se pague una indemnización de cualquiera de los eventos enlistados en el cuadro arriba indicado en esta sección, pero dicha terminación se hará sin perjuicio de cualquier reclamación por otra cobertura sobre el **Accidente** que causó tal pérdida.

Si durante **Su Viaje Usted** desaparece como consecuencia de la desaparición, hundimiento o naufragio del transporte en el cual viajaba al momento del **Accidente**, y:

- a. **Usted** permanece desaparecido por doce (12) meses consecutivos desde la fecha del **Accidente**, y
- b. Se tienen razones para creer que **Usted** murió en el **Accidente**.

Entonces, la **Compañía** pagará el beneficio por la cobertura de Muerte Accidental sujeto a la recepción de un compromiso firmado por el representante personal de **Su** patrimonio que dicho pago será reembolsado a la **Compañía** si se descubre más tarde que **Usted** no falleció a consecuencia del **Accidente**.

Sección H4

Indemnización por Invalidez Total y Permanente en transporte público

Si a consecuencia de un **Accidente** durante **Su Viaje** en un transporte público como pasajero, **Usted** sufre una **Invalidez Total y Permanente**, **Nosotros** pagaremos la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** ha seleccionado.

Para efectos de esta cobertura se convienen las definiciones siguientes:

Concepto	Definición
Anquilosamiento	Pérdida permanente de la movilidad en una articulación.
Invalidez Total y Permanente	<p>Es la incapacidad que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente, para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, en forma total y continua por seis meses consecutivos, que lo imposibilite de forma permanente a:</p> <p>2. Si está trabajando, de incurrir en todo negocio o actividad lucrativa de cualquier y toda clase, o</p> <p>a. Si Usted no tiene ningún negocio u ocupación, de asistir a algunos deberes, los que normalmente se llevan a cabo por Usted en su vida diaria. Esto significa incapacidad sin la ayuda de otra persona o dispositivo mecánico de la posibilidad de realizar tres o más de las siguientes actividades: (i) vestirse y desvestirse; (ii) lavarse, bañarse e ir al baño; (iii) comer y beber; (iv) deberes generales del hogar.</p> <p>También se considerarán estados de Invalidez Total y Permanente, la Pérdida de los siguientes miembros del Asegurado a causa de un Accidente:</p> <ul style="list-style-type: none">• La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos;• La pérdida de ambas manos o de ambos pies;• La pérdida de una mano y un pie;• La pérdida de una mano y la vista de un ojo;• La pérdida de un pie y la vista de un ojo; <p>Para efectos de esta definición, se entiende por Pérdida la separación o Anquilosamiento de la articulación carpometacarpiana o hacia al hombro o de la articulación</p>

	<p>tibocarciana o hacia la rodilla.</p> <p>Para considerarse Invalidez Total y Permanente, se requerirá:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Que el estado de invalidez no sea susceptible de corregirse con un tratamiento médico existente al momento en que ocurrió el mismo, que esté acorde con la capacidad económica del Asegurado y;2. De un dictamen emitido por cualquier institución pública de salud y/o la confirmación del dictamen de un Médico especialista en estos eventos y de que transcurran seis meses a partir de que haya ocurrido el siniestro, para verificar que se trata efectivamente de una Invalidez Total y Permanente y se proceda a iniciar el trámite de la indemnización. Lo anterior no aplicará en caso de pérdidas evidentes de mano o pie, las cuales hayan acontecido de forma inmediata al Asegurado en un evento cubierto por este seguro.
--	--

Improcedencia de Dictamen

En caso de no concordar los dictámenes presentados por el **Asegurado** con los realizados por la **Compañía**, el **Asegurado** podrá iniciar un procedimiento de improcedencia de dictamen.

El procedimiento versará en obtener un tercer dictamen que será elaborado por un **Médico** especialista, imparcial e independiente, nombrado de común acuerdo entre las partes, cuyos honorarios serán cubiertos por el **Asegurado** y la **Compañía** por partes iguales.

El dictamen así emitido, será valorado por la **Compañía** en su conjunto, con los demás documentos que consten en el expediente del siniestro correspondiente para determinar la procedencia o no del mismo.

Exclusiones aplicables a la cobertura de la sección H.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la **Compañía** no será responsable conforme a esta sección, por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Un padecimiento o enfermedad infecciosa.
2. Que Usted participe en alguno de los siguientes deportes y actividades:
 - a) Cualquier deporte en el cual Usted podría o debería ganar o percibir remuneración, donación, patrocinio o financiamiento de cualquier tipo;
 - b) Eventos atléticos o de equipos interescolares;
 - c) Cualquier travesía o expedición a alguna localidad de alto riesgo, inaccesible o inhóspita, incluyendo el Ártico o la Antártica o cualquier área que no esté comprendida dentro de los destinos de los operadores turísticos establecidos porque no están reconocidos como accesibles al público en general.
 - d) Cualquier actividad que involucre pistolas o armamento;
 - e) Rafting en aguas blancas de grado 4 o superior;
 - f) Navegación fuera de aguas territoriales;
 - g) Buceo, (salvo que Usted tenga una certificación PADI (o calificación reconocida similar) o Usted bucee con un instructor calificado. En estas situaciones, la profundidad máxima que cubriremos es la especificada al amparo de su certificación PADI (o calificación reconocida similar) pero no más allá de treinta (30) metros y Usted no debe bucear solo).
 - h) Deportes motorizados o carreras motorizadas, inclusive el entrenamiento o práctica de los mismos;

- i) **Motociclismo, salvo que:**
 - a. la motocicleta sea de 125cc o menor y Usted tenga una licencia para motociclista válida para el país en el que se esté utilizando; o
 - b. la motocicleta sea de 125cc o mayor y Usted o la persona que controla la motocicleta, tenga una licencia para motociclista, válida en el país que se esté utilizando; y
 - c. en todo momento se estén respetando las reglas de tránsito y se utilice casco y equipo de seguridad apropiado;
- j) **Alpinismo y escalada en roca que necesite el uso de equipo específico inclusive, pero sin limitarse a, crampones, piquetas, anclas, tornillos, carabineros y equipo de anclaje de sogas de guía o equipo de moulinette;**
- k) **Excursionismo o senderismo a más de 3,000 metros;**
- l) **Deportes acuáticos, inclusive pero sin limitarse a, esquí y tabla de nieve dentro o fuera de una pista; trineo, trineo por arrastre, bobsled, patinaje sobre hielo, hockey sobre hielo, motonieve, heliesquí;**
- m) **Actividades ecuestres, inclusive pero sin limitarse a cabalgata, charreada, salto y polo;**
- n) **Deportes de naturaleza combativa, inclusive pero sin limitarse a boxeo, artes marciales, lucha libre y tauromaquia;**
- o) **Barranquismo, espeleología, salto base, rapel;**
- p) **Pruebas de resistencia extremas, inclusive pero sin limitarse a, ultra maratones, triatlones, biatlones;**
- q) **Vuelo en ala delta o parapente;**
- r) **Caída libre, paracaidismo o salto en bungee;**
- s) **Esquí acuático o motos acuáticas;**
- t) **Caza y tiro.**

SECCIÓN I – Responsabilidad Civil en Viaje

Pagaremos hasta el monto total que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el Plan que ha contratado, si durante **Su Viaje Usted** es legalmente responsable por accidentalmente:

- Lesionar a una persona o muerte de un tercero; o
- Dañar o perder los bienes de un tercero.

Información Importante:

En caso de ocurrir un evento como el mencionado en el párrafo anterior y de ser posible, tome fotografías o video y recabe declaraciones de testigos.

Usted no deberá de realizar ninguna aceptación de responsabilidad, ofrecimiento, oferta, promesa o pago, sin el consentimiento previo y por escrito de la **Compañía**. La admisión de un hecho por parte de un **Asegurado**, no será considerado como una aceptación o reconocimiento de responsabilidad.

Usted deberá dar aviso a la **Compañía** de cualquier causa de reclamación en **Su** contra y deberá entregarle cualquier documento relacionado con la reclamación.



Si la **Compañía** lo considera necesario, ésta asumirá y conducirá la defensa o la presentación de cualquier reclamación y/o juicio interpuesto en **Su** contra, con el propósito de apersonarse en dicho procedimiento.

Usted deberá coadyuvar con la **Compañía** en su defensa o en el seguimiento de cualquier reclamación y/o juicio, proporcionando oportunamente a la **Compañía** de cualquier información y documentos que tenga disponibles para su defensa.

Exclusiones aplicables a la cobertura de la sección I.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la **Compañía** no será responsable conforme a esta sección por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Cualquier responsabilidad que surja de alguna Lesión o pérdida o daño a bienes:
 - a. Propiedad Suya, un miembro de Su familia o Su Casa o una persona empleada por Usted; o
 - b. En cuidado, custodia o control de Usted, de su familia, Casa o una persona empleada por Usted, tal como bienes en renta o daños a hoteles.
2. Cualquier responsabilidad por muerte, enfermedad, padecimiento, Lesión, pérdida o daño:
 - a. A miembros de Su familia o Casa, o una persona empleada por Usted;
 - b. Que surjan en relación con Su comercio, profesión o negocio;
 - c. Que surjan en relación con un contrato que Usted haya celebrado; o
 - d. Que surjan debido a que Usted sea propietario, posea o utilice vehículos, artefactos acuáticos o aéreos de cualquier descripción impulsados mecánicamente, animales (distintos a los gatos y perros domésticos), explosivos y armas.

SECCIÓN J – Gastos de Fianza

Pagaremos hasta el total del monto que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** haya contratado, el costo de la fianza que cualquier gobierno extranjero o autoridad le imponga como resultado de imputarle una responsabilidad por **Accidente**.

La indemnización al amparo de esta cobertura opera por reembolso, hasta el máximo de la suma asegurada en caso de que **Usted** asuma directamente el pago de la fianza o mediante pago directo de la fianza hasta el valor **Asegurado**, hecho directamente por **Nosotros** o alguien designado por **Nosotros**.

SECCIÓN K – Reembolso de Gastos Legales

Reembolsaremos hasta el monto que aparece en la **Carátula de la Póliza** por los costos y gastos legales que se deriven de demandar o exigir a terceros la reparación del daño que dichos terceros le causen al **Asegurado**, ya sea que resulten en **Su** fallecimiento, enfermedad o **Lesión** durante **Su Viaje**, siempre que la **Compañía** los apruebe previamente y por escrito.



En caso de ser posible, **Usted** o su representante deberán:

- Dar aviso a la **Compañía** de cualquier causa de reclamación en **Su** contra y deberá entregarle cualquier documento relacionado con la reclamación. Si la **Compañía** lo considera necesario, ésta asumirá y conducirá la defensa o la presentación de cualquier reclamación y/o juicio interpuesto en **Su** contra.
- Coadyuvar con la **Compañía** en **Su** defensa o en el seguimiento de cualquier reclamación y/o juicio, proporcionando oportunamente a la **Compañía** cualquier información y documentos que tenga disponibles para **Su** defensa.
- Atender las recomendaciones de la **Compañía** al presentarse una reclamación en **Su** contra.
- Realizar los esfuerzos necesarios para recuperar todos los gastos y reembolsarlos a la **Compañía**.

Exclusiones aplicables a la sección K.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la **Compañía** no será responsable conforme a esta sección, por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Cualquier reclamación que no tenga posibilidades de éxito o si el costo de tomar la acción sería mayor que la recuperación.
2. Los costos de hacer una reclamación en contra Nuestra, la compañía de asistencia, nuestros agentes o representantes o contra cualquier operador turístico, agente de Viajes, proveedor de alojamiento, transportista o cualquier persona con la que Usted haya viajado o con quien haya arreglado el Viaje.
3. Cualquier multa, penalidad o daños que sea Usted responsable de pagar.
4. Los costos de hacer una reclamación por Lesión, pérdida o daño causada por o en relación con su comercio, profesión o negocio.
5. Cualquier reclamación derivada de que Usted posea, use o viva en cualquier terreno o edificio.
7. Cualquier reclamación derivada de que Usted sea propietario, posea o utilice vehículos, artefactos acuáticos o aéreos de cualquier descripción impulsados mecánicamente, animales, explosivos o armas.

SECCIÓN L – Coberturas por causas de fuerza mayor

Sección L1

Cancelación de Viaje por causas de fuerza mayor

Si fuera necesario que **Usted** cancele su **Viaje** como resultado de uno o más de los eventos cubiertos (listados más adelante), le pagaremos el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** para el plan que **Usted** ha seleccionado por concepto de:

1. Gastos de transporte y hospedaje que hubiere **Usted** pagado o haya convenido en pagar conforme a un contrato y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
2. Los costos de excursiones, tours, y actividades que haya pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma; y
3. Los costos de visas de **Viaje** que **Usted** hubiera pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma.



Lista de Eventos Cubiertos/Cancelación de Viaje por causas de fuerza mayor

Alguno de los eventos descritos del (1) al (4) a continuación, deberá impedir que **Usted** pueda emprender **Su Viaje**, y debe ocurrir por primera vez, después de la **Fecha de Emisión de Su Póliza** y no sea algo que **Usted** conociera que pudiera dar lugar a una reclamación al momento de contratar esta **Póliza**.

1. Desastres naturales que deriven en una advertencia de no hacer **Viajes** no esenciales por parte de la autoridad gubernamental local competente al área a donde **Usted** tenía que viajar.
2. Algún evento que conlleve la clausura de espacio aéreo o aeropuertos.
3. Epidemia o pandemia cuya declaración haya sido emitida por la autoridad gubernamental competente de la República Mexicana o la Organización Mundial de la Salud, desaconsejando todo traslado a la zona de **Su Viaje**.
4. Cualquier reclamación ocasionada por disturbios civiles, motín o conmoción que resulte en el retraso de los servicios de transporte programados.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Cancelación de Viaje por causas de fuerza mayor.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta cobertura, por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Costos pagados en nombre de alguna otra persona distinta de Usted u otro Asegurado.
2. Deseo de no Viajar o cambio en los planes de Viaje por parte de Usted o de su Acompañante de Viaje.
3. Cualquier pérdida o evento o responsabilidad que sea cubierto por otro contrato de seguro, esquema o ley, o le sea recuperado por cualquier otra fuente inclusive pero sin limitarse, por un hotel, transporte, agente de Viajes o cualquier otro proveedor de Viajes y/o alojamiento. No obstante lo anterior, la Compañía pagará, en los términos de este contrato, la diferencia entre lo que le sea pagado conforme a cualquier otro seguro, esquema o ley o aquella otra fuente y lo que de otra manera Usted tenía derecho a recuperar en virtud de esta Póliza.
4. Cualquier costo que Usted tuviera que pagar aun si no pudiera viajar, tales como cuotas de mantenimiento de tiempo compartido o cuotas de membresía de clubes vacacionales.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de la cobertura de cancelación de **Su Viaje**, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Facturas, boletos (de **Viaje**, boletos de excursiones, tours o actividades no utilizados) que contengan los costos de **Viaje**.
- Cancelaciones por escrito o cartas que confirmen que se debe cualquier reembolso

Sección L2

Coberturas de Demora o Abandono de Viaje por causas de fuerza mayor

Las coberturas de las Secciones L2.1 y L2.2, aplican por separado. No se puede presentar una reclamación para ambas coberturas sobre el mismo evento.



Las coberturas de las Secciones L2.1 y L2.2, no aplican para **Viajes** solo dentro de la República Mexicana.

Los eventos cubiertos para las Secciones L2.1 y L2.2 son:

1. **Desastre Natural**
2. Cualquier reclamación ocasionada por disturbios civiles, motín o conmoción que resulte en el retraso de los servicios de transporte programados.
3. Algún evento que conlleve la clausura de espacio aéreo o múltiples aeropuertos.

L2.1 Demora de Viaje por causas de fuerza mayor

En el caso de que su **Transporte Amparado** reservado previamente y pagado sea inevitablemente demorado cuando menos durante ocho horas consecutivas a partir de la hora de salida programada como resultado de uno o más de los eventos cubiertos, pagaremos una indemnización por cada ocho horas completas de demora y hasta el monto total descrito en la **Carátula de la Póliza** para el Plan que **Usted** hubiere contratado.

Es condición de esta cobertura que **Usted** salga, e inicie **Su Viaje**.

L2.2 Abandono de Viaje por causas de fuerza mayor

En el caso de que su **Transporte Amparado** reservado previamente y pagado sea inevitablemente demorado por cuando menos veinticuatro horas consecutivas en **Su Viaje** después o a partir de la hora de salida programada, como resultado de uno o más eventos cubiertos, pagaremos hasta el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** por:

1. Gastos de transporte y hospedaje que hubiere **Usted** pagado o haya convenido en pagar conforme a un contrato y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
2. Los costos de excursiones, tours, y actividades que haya pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma; y
3. Los costos de visas de **Viaje** que **Usted** hubiera pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Cancelación de Viaje y Demora de Viaje, de la sección L2.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

1. Cualquier reclamación en la que **Usted** no haya registrado su llegada (check in) para su **Viaje** en el punto de partida, en el momento o antes de la hora recomendada por el Transportista Amparado.
2. Cualquier reclamación en la que **Usted** no haya obtenido confirmación por escrito del Transportista Amparado o la autoridad, que haga constar las razones de la demora y cuánto duró ésta, siempre que la demora no pueda probarse de otra forma.
3. Cualquier pérdida derivada del tiempo en que dejó de tomar la primera oportunidad disponible de transporte alternativo, ofrecido por el Transportista Amparado.
4. Cualquier demora subsecuente o pérdida de vuelos o transportes de conexión de cada **Transporte Amparado**, en los que **Usted** haya arreglado su **Viaje**, durante el curso de su trayecto.
5. Demora causada por el **Transporte Amparado**, inclusive por los empleados del **Transporte Amparado**.
6. Avería mecánica, falla de equipo o vicio estructural del **Transporte Amparado**.

7. Cualquier pérdida o evento o responsabilidad que sea cubierto por otro contrato de seguro, esquema o ley, o le sea recuperado por cualquier otra fuente inclusive pero sin limitarse, por un hotel, transporte, agente de Viajes o cualquier otro proveedor de Viajes y/o alojamiento. No obstante lo anterior, la Compañía pagará, en los términos de este contrato, la diferencia entre lo que le sea pagado conforme a cualquier otro seguro, esquema o ley o aquella otra fuente y lo que de otra manera Usted tenía derecho a recuperar en virtud de esta Póliza.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de las coberturas de Demora o Abandono de **Viaje**, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- Documentos que prueben el **Viaje** (facturas, confirmaciones, boletos de vuelo);
- Una carta confirmando la causa y duración de la demora;
- Confirmación oficial de que **Usted** pagó previamente los gastos que no pudieron ser recuperados (para reclamaciones al amparo de la Sección B2 únicamente).

Sección L3

Interrupción de Viaje por causas de fuerza mayor

Si después de que haya comenzado **Su Viaje**, se hace necesario e inevitable interrumpir **Su Viaje** y regresar a **Su Casa** como resultado de uno o más de los eventos cubiertos que se describen más adelante, pagaremos hasta el límite de la suma asegurada que aparece en la **Carátula de la Póliza** por:

1. Gastos de transporte y hospedaje que hubiere **Usted** pagado o haya convenido en pagar conforme a un contrato y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
2. Los costos de excursiones, tours, y actividades que haya pagado y que no pueda recuperar de ninguna otra forma;
3. El costo adicional de transporte en una tarifa de la clase económica (salvo que se hubiera confirmado previamente y por escrito por la **Compañía** la necesidad de una clase superior de transporte) para regresar a **Su Casa**.
4. Costos de hospedaje adicionales (alojamiento únicamente) en los que haya **Usted** necesaria y efectivamente incurrido.

Es condición necesaria para la aplicación de esta cobertura que **Usted** contacte a la compañía de asistencia, tan pronto como tenga conocimiento de que es necesario e inevitable interrumpir **Su Viaje** y la **Compañía** deberá autorizar **Su** regreso a **Casa**.

La **Compañía** le indemnizará conforme a esta cobertura por el número de días completos de **Su Viaje** que no haya disfrutado, contados a partir del día en que **Usted** debió regresar a **Su Casa** después de que se interrumpió **Su Viaje** o el día en que **Usted** vaya al **Hospital** como paciente.

Eventos cubiertos en la cobertura de interrupción de **Viaje**

1. Un **Desastre Natural** que resulte en un aviso de la autoridad gubernamental competente local para el área que ocupan o hacia la que viajan.
2. Epidemia o pandemia cuya declaración haya sido emitida por la autoridad gubernamental competente de la República Mexicana o la Organización Mundial de la Salud desaconsejando todo **Viaje** a zonas infectadas.
3. Cualquier reclamación ocasionada por disturbios civiles, motín o conmoción que resulte en el retraso de los servicios de transporte programados.



Si **Usted** no tiene boleto de regreso, deduciremos de su reclamación la cantidad equivalente a la tarifa aérea sencilla, publicada por el transportista original (en la misma clase de **Viaje** que **Usted** pagó para su **Viaje** de ida) en la ruta que utilice para **Su** regreso.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Interrupción de Viaje por causa de fuerza mayor, de la sección L3.

Además de las exclusiones generales de esta Póliza, la Compañía no será responsable conforme a esta cobertura por cualquier reclamación que surja, se base o sea atribuible a:

- Costos pagados en nombre de alguna otra persona distinta de Usted u otro Asegurado
- Deseo de no Viajar o cambio en los planes de Viaje por parte de Usted o de su Acompañante de Viaje.
- Cualquier pérdida o evento o responsabilidad que sea cubierto por otro contrato de seguro, esquema o ley, o le sea recuperado por cualquier otra fuente inclusive pero sin limitarse, por un hotel, transporte, agente de Viajes o cualquier otro proveedor de Viajes y/o alojamiento. No obstante lo anterior, la Compañía pagará, en los términos de este contrato, la diferencia entre lo que le sea pagado conforme a cualquier otro seguro, esquema o ley o aquella otra fuente y lo que de otra manera Usted tenía derecho a recuperar en virtud de esta Póliza.
- Cualquier gasto adicional en que haya incurrido si Usted hubiera decidido viajar a cualquier destino con excepción de regreso a Su Casa. Si Usted tiene que interrumpir su Viaje y no regresa a la República Mexicana, la Aseguradora sólo pagará el costo equivalente a su regreso a la República Mexicana.
- Su imposibilidad de continuar con el Viaje debido a la falta de obtención de pasaporte o visa necesaria para el Viaje.
- Cualquier costo que Usted tuviera que pagar aun si no pudiera viajar, tales como cuotas de mantenimiento de tiempo compartido o cuotas de membresía de clubes vacacionales.

En caso de siniestro, las pruebas requeridas para verificar la aplicación de la cobertura de Interrupción de **Viaje** por causas de fuerza mayor, podrán incluir, pero sin limitarse a las siguientes:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Facturas y recibos o comprobantes de sus gastos, boletos (de Viaje, boletos de excursiones, tours o actividades no utilizados) que contengan los costos de Viaje.▪ Documento que confirme la necesidad de su regreso a Su Casa. |
|---|



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Del Valle 03219, México D. F.
Tel: (55) 5488 4700

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de julio de 2015, con el número PPAQ-S0012-0012-2015/CONDUSEF-002506-01

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA



Folleto

Seguro de Accidentes Personales en Viajes

Apreciable Contratante, Asegurado o Beneficiario:

Queremos agradecer su interés en **Nuestra Compañía** y darle la más cordial bienvenida para formar parte de nuestro selecto grupo de **Asegurados**.

A continuación, le damos a conocer sus derechos antes y durante la contratación del seguro:

- a) Solicitar a los agentes o a los empleados y apoderados de personas morales (no agentes de seguros), la identificación que los acredite como tales;
- b) Durante la vigencia de su póliza, solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales (no agentes de seguros ni intermediarios financieros). Esta Aseguradora 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 su solicitud; y
- c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

Para este producto, dependiendo del plan contratado, la Aseguradora cubrirá la cancelación, demora, abandono o interrupción de su viaje (con excepción de que su viaje se realice a o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan, Siria o República de Crimea). También podrá cubrir una lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito, siempre que ocurra durante su viaje. La suma asegurada y el deducible aplicable a cualquier reclamación, dependerán del plan contratado. La carátula de la póliza mostrará cuál plan ha contratado.

La cobertura de cancelación de viaje, comienza a cubrir al asegurado desde la fecha de emisión de su póliza y concluyen cuando sale de su casa para comenzar su viaje. Las demás coberturas, comienzan cuando el asegurado deja su casa para comenzar su viaje en la fecha de inicio de vigencia de su póliza y termina cuando regresa a su casa o en la fecha de vencimiento de su póliza, lo que ocurra primero.

La cobertura de fallecimiento accidental, para el caso de menores de 12 años de edad, solo aplicará por reembolso de gastos funerarios comprobables.

La Aseguradora NO pagará la indemnización por un siniestro ocurrido durante la vigencia de su seguro, cuando exista prueba de: (i) declaración (previa a la celebración del contrato de seguro) de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad o, (ii) expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado o, (iii) pruebas de laboratorio o gabinete o, cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. La Aseguradora también podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando previamente a la celebración del contrato de seguro, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate. Independientemente de lo anterior, cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la



procedencia de la reclamación. Si el asegurado se sometió al examen médico solicitado de manera específica por la Aseguradora, no podrá aplicársele la exclusión de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

Las indemnizaciones por lesiones o muerte causadas por guerra y actos de terrorismo o secuestro, tampoco están cubiertos por su seguro.

El asegurado podrá dar por terminado el seguro, dando aviso por escrito a la Aseguradora. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente el aviso y ésta tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor. Para contratos de seguro que cubran un solo viaje, el aviso deberá darse dentro de las 48 horas siguientes a la contratación. Los costos de adquisición no son reembolsables en ningún caso.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora tan pronto como sea posible y no más allá de cinco días para el aviso, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el Asegurado podrá comunicarlo a la Aseguradora tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación anterior, la Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. La interrupción de viaje y los gastos médicos de emergencia en el territorio nacional, requieren un aviso menor a 24 horas. En algunas coberturas, se requiere el reporte a las autoridades pertinentes.

El asegurado deberá comprobar la exactitud de su reclamación y del monto que reclama. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información y documentos que sobre los hechos relacionados con el siniestro sean necesarios y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización, el monto a indemnizar y las consecuencias del mismo.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por su seguro, sus derechos son los siguientes:

a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro. En este caso, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

En los seguros de un solo viaje, no puede convenirse el pago fraccionado de la prima. Para los demás casos, si el asegurado titular opta por el pago fraccionado de la prima, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el asegurado declare por escrito a la Aseguradora que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la Aseguradora acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago de prima a la Aseguradora, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo



en el supuesto de que el pago se haga mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hecho por la Aseguradora, hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al asegurado, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse, sin excepción, en el domicilio de la Aseguradora.

b) Usted puede cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas, que sean procedentes conforme a las condiciones previstas en su contrato de seguro, siempre que la Aseguradora haya recibido los documentos e información suficiente que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

c) En caso de controversia, el asegurado o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora y se le dará contestación por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de su recepción.

También, a su elección, podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer sus pretensiones o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

Este folleto es explicativo y solo contiene algunas de las condiciones previstas en su seguro.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de julio de 2015, con el número PPAQ-S0012-0012-2015/CONDUSEF-002506-01