Seguro Viaja Protegido Chubb

CHUBB

CHUBB

Contenido

Sección Primera
Disposiciones Particulares 8

Cláusula 1ª. Especificación de Coberturas 8

Sección I. Muerte Accidental 8

Sección II. Gastos funerarios a consecuencia de Muerte Accidental para Dependientes Económicos menores de 12 (doce) años 10

Sección III. Invalidez Total y Permanente por Accidente 11

Sección IV. Muerte Accidental en Transporte Público 13

Sección V. Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente 15

Sección VII. Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad 17

Sección XIII. Gastos Médicos por Práctica de Deportes de Alto Riesgo 21

Sección XIV. Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes 22

Sección XV. Gastos por Emergencia Odontológica 24

Sección XVI. Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados 26

Sección XVIII. Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios 27

Sección XIX. Gastos Funerarios o Traslado de Restos Mortales 29

Sección XX. Traslado de un Familiar Directo en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado 33

Sección XXI. Hospedaje de un Familiar Directo, en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado 35

CHUBB

Sección XXII. Recuperación en Hotel por Accidente o Emergencia Médica 37

Sección XXIV. Traslado para el Acompañante de un Menor o Mayor, en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado 39

Sección XXV. Hospedaje para el Acompañante de un Menor o Mayor, en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado 41

Sección XXVI. Demora de Viaje 43

Sección XXVII. Cancelación de Viaje 45

Sección XXIX. Ticket Protection en Viaje 47

Sección XXX. Interrupción de Viaje 49

Sección XXXI. Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión 51

Sección XXXIII. Demora de Equipaje 53

Sección XXXIV. Pérdida de Equipaje 55

Sección XXXV. Daño de Equipaje 57

Sección XXXVIII. Pérdida o Robo de Documentos de Viaje 59

Sección XXXIX. Responsabilidad Civil 60

Sección XL. Indemnización por Robo de efectivo por disposición en Cajero Automático, Sucursal Bancaria, Casa de Cambio Autorizada 62

Sección XLI. Bolso o Cartera Protegida con sublimite para Equipo Electrónico Portátil 64

Sección XLII. Protección por Robo de Dispositivos Móviles y Gadgets 66

Sección XLIII. Fraude, Transacciones Fraudulentas por Tarjeta de Crédito Robada, Extraviada o Clonada 68

Sección XLIV. Compras Protegidas 70

Sección XLVI. Alquiler de Vehículo 72

Sección XLVII. Gastos Legales 74

Sección L. Diferencia de Tarifa por Viaje de Regreso Retrasado o Anticipado 76

Cláusula 2ª. Exclusiones Generales 77
Cláusula 3ª. Definiciones 78
Cláusula 4ª. Edad 84
Cláusula 5ª. Procedimiento en Caso de Siniestro 84
Cláusula 6ª. Cancelación 85
Cláusula 7ª. Límite Territorial y Residencia 86
Cláusula 8ª. Servicios de Asistencia 87
Servicios de Concierge 87
Búsqueda y Localización de Equipaje 87
Servicio Telefónico de Traductor por Emergencia y/o Envío de Traductor 88
Envío de Médico al Lugar de Hospedaje (2 eventos por viaje) 88
Hotel con Motivo de la Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión 88
Asistencia para Fianzas Judiciales 88
Asistencia para Pérdida o Robo de Pasaporte o Visa 88
Envío de Medicamentos Prescritos 89

Sección Segunda
Disposiciones Generales 89
Cláusula 1ª. Prima 89
Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato 90
Cláusula 3ª. Renovación 90
Cláusula 4ª. Designación de Beneficiarios 90
Cláusula 5ª. Competencia 91
Cláusula 6ª. Comunicaciones y Notificaciones 91

Cláusula 7ª. Moneda 92
Cláusula 8ª. Prescripción 92
Cláusula 9ª. Indemnización por Mora 92
Cláusula 10ª. Comprobación 93
Cláusula 11ª. Modificaciones 93
Cláusula 12ª. Uso de Medios Electrónicos 94
Cláusula 13ª. Agravación Esencial del Riesgo 95
Cláusula 14ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales 96
Cláusula 15ª. Entrega de Documentación Contractual 96
Cláusula 16ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro 97
Cláusula 17ª. Fraude, Dolo o Mala Fe 97
Cláusula 18ª. Beneficios Chubb 97

Invitación para consultar RECAS 98
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades 99
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños) 100

Coberturas

Importante:
Este seguro está compuesto por diversas secciones, por lo que las únicas secciones que serán aplicables y estarán amparadas, son las que expresamente aparezcan como contratadas en la Carátula de la Póliza. Verifique las secciones contratadas.

Para efectos de claridad, usted podrá recibir:

1. **El paquete completo de secciones/coberturas, no obstante que únicamente haya contratado algunas, en cuyo caso, deberá tener en cuenta que solo estarán cubiertas y serán aplicables las expresamente nombradas en la Carátula de Póliza.**
2. **Únicamente las secciones/coberturas que haya contratado, de acuerdo con lo establecido en la Carátula de Póliza, por lo que debe tener en cuenta que las secciones/coberturas recibidas no necesariamente seguirán un orden de numeración consecutivo.**

CHUBB

Seguro Viaja Protegido Chubb

Sección Primera
Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Especificación de Coberturas

Sección I.
Muerte Accidental

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Beneficiario: Significan las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada contratada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los hijos del Asegurado en porciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los padres del Asegurado en porciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre supérstite del Asegurado.
4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En cualquier momento el Asegurado podrá hacer una nueva designación de sus Beneficiarios, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor Para efectos de lo cual, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la porción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

En caso de que esta cobertura haya sido contratada a favor de un Dependiente Económico (mayor de 12 (doce) años), si este fallece la Suma Asegurada se pagará al Contratante.

Riesgo Cubierto
La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia de este, siempre que el Accidente ocurra mientras el Asegurado se encuentre de Viaje.

Esta cobertura únicamente ampara al Asegurado mientras se encuentre de Viaje, por lo que la muerte accidental del Asegurado con motivo de un Accidente que ocurra en un momento distinto al Viaje no estará cubierta por este seguro.

De conformidad con lo establecido en el artículo 168 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, esta cobertura únicamente es aplicable para el Asegurado y para los Dependientes Económicos mayores de 12 (doce) años al momento de contratación del seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
No se cubrirá la muerte accidental del Asegurado mientras se encuentre de Viaje, cuando esta ocurra a consecuencia de:

1. **Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
2. **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
3. **Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.**
4. **Servicio militar, actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección.**
5. **Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
2. Si el Beneficiario es el cónyuge, adicionalmente presentar copia simple del acta de matrimonio actualizada. Si se trata del concubinario presentar Constancia de Concubinato ante un Juez de lo Familiar o documento procedente conforme a la legislación civil aplicable.
3. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.
4. Copia del acta de nacimiento de los Beneficiarios, en caso de que los hijos sean los Beneficiarios.

Sección II.
Gastos Funerarios a Consecuencia de Muerte Accidental para Dependientes Económicos Menores de 12 (doce) años

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
Esta cobertura únicamente será aplicable a los Dependientes Económicos que, al momento de ocurrir el siniestro, sean menores de 12 (doce) años.

La Compañía reembolsará al Asegurado los Gastos Funerarios incurridos por este, como consecuencia del fallecimiento del Dependiente Económico menor de 12 (doce) años, a causa directa de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia del mismo, siempre que el Accidente ocurra mientras dicho Dependiente Económico se encuentre de Viaje.

El reembolso se realizará hasta por el monto de Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza para esta cobertura. **La cual nunca excederá la cantidad de 10 veces el valor mensual de UMA's.**

Esta cobertura únicamente ampara a los Dependientes Económicos menores de 12 (doce) años mientras estos se encuentren de Viaje, por lo que los gastos funerarios incurridos por el Asegurado como consecuencia de la muerte accidental de un Dependiente Económico menor de 12 (doce) años ocurrida en un momento distinto al Viaje, no estarán cubiertos por este seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes nacionales o dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes internacionales o fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
No se cubrirán los Gastos Funerarios a consecuencia de Muerte Accidental para Dependientes Económicos menores de 12 (doce) años mientras se encuentre de Viaje, cuando la muerte accidental ocurra a consecuencia de:

1. **Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
2. **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
3. **Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.**
4. **Servicio militar, actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección.**
5. **Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Acta de defunción en original o copia certificada del Dependiente Económico afectado.
2. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.
3. Comprobante de los gastos funerarios erogados por el Asegurado.

Sección III.
Invalidez Total y Permanente por Accidente

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Invalidez Total y Permanente: Significa la pérdida total de facultades o aptitudes del Asegurado, cuyo origen sea derivado de un Accidente, que lo imposibiliten de por vida para procurarse la misma cantidad de ingresos que percibía antes del estado de invalidez, mediante el desempeño de su Trabajo Habitual. Para determinar la Invalidez Total y Permanente, será necesario que haya sido continua por un periodo mayor a 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que haya sido determinada por una institución de Salud o Médico con cédula profesional y certificado en la especialidad en la materia.

Se considerarán estado de Invalidez Total y Permanente, sin que opere el periodo continuo e ininterrumpido de 6 (seis) meses a que se refiere el primer párrafo de esta definición, los siguientes eventos:

1. La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos.
2. La pérdida de ambas manos o ambos pies.
3. La pérdida de una mano y un pie y.
4. La pérdida de una mano o un pie y la vista de un ojo.

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

Cuando las lesiones causadas por el Accidente, que provoquen el estado de invalidez puedan ser susceptibles de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió el siniestro, sólo podrá declinarse este, si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

En caso de fallecimiento o rehabilitación del estado de invalidez durante los 6 (seis) meses posteriores a su dictamen, no procederá el pago de los beneficios por Invalidez Total y Permanente.

Riesgo Cubierto
Si como consecuencia de un Accidente ocurrido durante un Viaje, el Asegurado sufriera un estado de Invalidez Total y Permanente, sea inmediato o dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente, la Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en los apartados denominados **Documentos para el Pago de Indemnización y Documentos para la Comprobación del Siniestro,** el dictamen de Invalidez Total y Permanente por Accidente avalado por una institución o Médico con cédula profesional, certificados y especialidad en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente por Accidente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, serán evaluados por un Médico Especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina

del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. **De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.**

En caso de que el Asegurado se niegue a ser evaluado por el Médico especialista certificado, prevalecerá la opinión del médico dictaminador designado por la Compañía.

No se cubrirán padecimientos cuyo pronóstico de Invalidez Total y Permanente haya sido anterior a la contratación de la Póliza.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
No se cubrirá la Invalidez Total y Permanente del Asegurado durante un Viaje, cuando sea a consecuencia de:

1. **Viajar en Transporte Público que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de Pasajeros, o en transportes que estén prestando servicios especiales, fletados, de taxi, o en cualquier tipo de servicio de traslado no regular.**
2. **Hechos o actos del Asegurado, si este padece de enfermedad mental de cualquier clase.**
3. **Cuando el Accidente o la determinación de la Invalidez Total y Permanente fueron anteriores a la contratación de la Póliza.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Formato expedido por la institución de salud o Médico especialista en medicina del trabajo que atendió al Asegurado, en hoja membretada, firmado y sellado en donde se indique la fecha exacta de inicio del estado de invalidez, diagnóstico definitivo, así como porcentaje de Invalidez Total y Permanente.
2. Informe médico emitido por el médico especialista tratante.
3. Historia clínica completa, amplia y detallada que indique: antecedentes personales, antecedentes patológicos, evolución de padecimiento, estado actual y motivo de la Invalidez Total y Permanente.
4. Todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente por Accidente.
5. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.

Sección IV.
Muerte Accidental en Transporte Público

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Beneficiario: Significan las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada contratada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los hijos del Asegurado en porciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los padres del Asegurado en porciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre supérstite del Asegurado.
4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En cualquier momento el Asegurado podrá hacer una nueva designación de sus Beneficiarios, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor Para efectos de lo cual, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la porción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

En caso de que esta cobertura haya sido contratada a favor de un Dependiente Económico (mayor de 12 (doce) años), si este fallece la Suma Asegurada se pagará al Contratante.

Pasajero: Es la persona que hace uso del Trasporte Público y que cuenta con un Boleto para ello. **Queda excluido de esta definición el personal que se encuentre de servicio en dicho transporte.**

Riesgo Cubierto
La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando el Accidente ocurra mientras el Asegurado se encuentre de Viaje, como Pasajero en un Transporte Público con boleto pagado expedido a su nombre e itinerario fijo, y que la Póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro.

En caso de que el Asegurado viaje como Pasajero registrado en un Transporte Público, el cual sufra un Accidente y a consecuencia de este el Asegurado desaparezca y su cuerpo no fuese encontrado durante los siguientes 6 (seis) meses a partir de la fecha del Accidente, para efectos de este seguro el Asegurado se considerará como fallecido y la Compañía pagará la Suma Asegurada. Será necesario que transcurra dicho periodo, o bien, que la autoridad competente emita el acta de defunción correspondiente, y tener la confirmación del operador del Transporte Público donde asiente que el Asegurado se encontraba como Pasajero registrado, para pagar la indemnización a los Beneficiarios. Esta cobertura operará para Asegurados con edad cumplida a la fecha de la contratación del seguro sea de 12 (doce) años o mayores.

Esta cobertura es acumulativa con la cobertura de Muerte Accidental, en caso de que ambas hayan sido contratadas y así conste en la Carátula de Póliza.

Esta cobertura únicamente ampara al Asegurado mientras este se encuentre de Viaje, por lo que la muerte accidental del Asegurado con motivo de un Accidente que ocurra en un momento distinto al Viaje no estará cubierta por este seguro.

De conformidad con lo establecido en el artículo 168 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, esta cobertura únicamente es aplicable para el Asegurado y para los Dependientes Económicos mayores de 12 (doce) años al momento de la contratación del seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
No se cubrirá la muerte accidental del Asegurado en Transporte Público cuando sea a consecuencia de:

1. **Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
2. **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
3. **Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.**
4. **Servicio militar, actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección.**
5. **Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
2. Si el Beneficiario es el cónyuge, adicionalmente presentar copia simple del acta de matrimonio actualizada. Si se trata del concubinario presentar Constancia de Concubinato ante un Juez de lo Familiar o documento procedente conforme a la legislación civil aplicable.
3. Comprobante de pago y abordaje del Transporte Público siniestrado.
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.
5. Copia del acta de nacimiento del de los Beneficiarios, en caso de que los hijos sean los Beneficiarios.

Sección V.
Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, **siendo aplicables en su forma plural o singular:**

Pérdida de la Mano: Significa la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).

Pérdida del Pie: Significa la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Pérdida de los Dedos: Significa la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos).

Pérdida de los Ojos: Significa la pérdida completa e irreparable de la vista.

Riesgo Cubierto
En caso de que el Asegurado, con motivo directo de un Accidente ocurrido durante un Viaje y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del Accidente, sufriera cualesquiera de las pérdidas orgánicas enumeradas a continuación, la Compañía pagará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada correspondiente, de acuerdo con la siguiente escala, sin que en ninguno de los casos se exceda de la totalidad de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, ya sea en uno o varios eventos.

Tabla de Indemnización	
Pérdida Orgánica	**% de la suma Asegurada Contratada**
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo, el dedo pulgar o el índice	30%
Tres dedos de una mano, sin incluir, el dedo pulgar o el índice	25%
El pulgar de una mano y cualquier otro dedo que no sea el índice	25%
La audición total de los dos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%

El acortamiento de por lo menos 5 centímetros de un miembro inferior	15%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

En el caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia de la Póliza, los porcentajes a indemnizar se calcularán con base al monto asegurado y no al saldo de este, después de haber efectuado otros pagos. Sin embargo, **el total de indemnizaciones provenientes de pérdidas orgánicas por uno o más Accidentes ocurridos durante el periodo de cobertura de esta Póliza, no podrá, en ningún caso, exceder del 100% de la Suma Asegurada para esta cobertura.**

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

No se cubren las pérdidas orgánicas ocurridas durante un Viaje cuando sean consecuencia de:

1. **Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental o debido a la inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.**
2. **Mutilaciones sufridas como consecuencia de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos.**
3. **Cuando el Asegurado viaje en Transporte Público que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la autoridad competente o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de Pasajeros.**
4. **Mutilaciones cuando el Asegurado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
5. **Mutilaciones producidas por explosiones nucleares o radioactivas, o por contaminación radioactiva.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Resumen clínico con fechas exactas del diagnóstico.
2. Historia clínica completa, amplia y detallada que indique: Antecedentes Personales, Antecedentes Patológicos, Evolución de Padecimiento, Estado Actual.
3. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.

Sección VII.
Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Gastos Médicos: Significa los gastos incurridos por indicación o prescripción de un Médico como consecuencia de la atención de un Accidente o una Emergencia Médica, que: (i) sean necesarios para el restablecimiento de la salud y el vigor vital del Asegurado; y/o (ii) que sean parte del tratamiento indicado por el Médico tratante.

Los Gastos Médicos incluyen limitativamente:

1. El costo de honorarios médicos por consultas.
2. El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas, así como los honorarios de los ayudantes del Médico que realizó la intervención quirúrgica al Asegurado.
3. El costo por la aplicación de substancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del Asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen de las recetas o documentos correspondientes.
4. El costo de medicamentos; únicamente los utilizados y/o administrados durante la atención de la Emergencia Médica, **por lo que los medicamentos prescritos al Asegurado para la continuación del tratamiento, posteriormente a la Emergencia Médica o alta médica, no se encuentran amparados por esta cobertura.**
5. El costo por el uso de salas de operación o quirófanos, salas de recuperación y Unidad de Terapia Intensiva.
6. El costo de Hospitalización, incluyendo limitativamente el uso de una Habitación Estándar y alimentos prescritos por el Médico tratante, únicamente durante el tiempo de estancia Médicamente Necesario para el Asegurado.
7. El costo por utilización de una ambulancia terrestre que traslade al Asegurado del lugar del Accidente o Emergencia Médica al Hospital o centro de salud más cercano.
8. El costo de una enfermera con un límite máximo de 3 (tres) turnos por día, durante el periodo en el que el Asegurado permanezca hospitalizado.
9. El costo por cama extra para un acompañante del Asegurado durante su Hospitalización.

No se considerarán Gastos Médicos indemnizables conforme a este seguro, aquellos en los que el Asegurado haya incurrido por instrucción o prescripción de un familiar, sea este consanguíneo o por afinidad, no obstante que dicho familiar sea un Médico legalmente acreditado para ejercer esta profesión.

Cualquier gasto médico no expresamente listado en esta definición, no estará cubierto por este seguro.

Riesgo Cubierto
La Compañía a elección del Asegurado:
1. Reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, los Gastos Médicos incurridos por este a consecuencia de la atención de un Accidente y/o una Enfermedad, siempre que (i) haya sucedido

mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; (ii) se trate de una Emergencia Médica; y (iii) el primer gasto médico asociado a la Emergencia Médica cubierta se haya efectuado dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Enfermedad o que haya sucedido el Accidente.

2. Gestionará y cubrirá hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, los Gastos Médicos incurridos a consecuencia de la atención de un Accidente y/o una Enfermedad, siempre que (i) haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; (ii) se trate de una Emergencia Médica y (iii) el Asegurado solicite a la Aseguradora atención por Emergencia Médica dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Enfermedad o que haya sucedido el Accidente..

En caso de que el Asegurado opte por esta modalidad, la red de Médicos, Hospitales, centros de salud y demás proveedores a su disposición, podrá ser consultada comunicándose con la Compañía

Adicionalmente, esta cobertura también ampara los gastos por honorarios médicos de consulta, en los que el Asegurado incurra, sin que estos sean consecuencia de una Emergencia Médica, por lo que la Compañía reembolsará al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza los gastos por honorarios de consulta (no quirúrgicos) incurridos por el Asegurado, ya sea que este haya acudido al consultorio médico o el Médico acuda al domicilio, hotel o lugar de hospedaje del Asegurado. Este beneficio aplicará siempre que (i) el Asegurado se encuentre de Viaje; y (ii) el gasto por honorarios por consulta médica se haya efectuado dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Enfermedad o que haya sucedido el Accidente.

Este beneficio únicamente cubrirá una vez durante la vigencia de la Póliza, cada uno de los tipos de enfermedades banales que se listan a continuación y siempre que estos no sean diagnosticados por el Médico tratante como padecimientos que puedan evolucionar en una Emergencia Médica:

1. **Afecciones estomacales o digestivas de cualquier tipo, tales como dolor estomacal, alteraciones intestinales menores que causen mayor frecuencia y fluidez de deposiciones, gastritis, agruras.**
2. **Afecciones respiratorias, tales como la faringitis, laringitis, amigdalitis, tos viral, resfriado común, catarro.**
3. **Dolores de cabeza y jaquecas comunes.**
4. **Dolores y afecciones musculares.**
5. **Afecciones óseas comunes, tales como reumatismo.**

Por lo anterior, el Asegurado no podrá ser atendido o reembolsado en más de una ocasión durante la vigencia de la Póliza, por el mismo tipo de enfermedad banal o diagnóstico.

En caso de que el Asegurado haga uso de este beneficio, los montos reembolsables por la Compañía a favor del Asegurado serán deducidos o descontados de la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura (Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad).

Límites de Indemnización

1. **Los Gastos Médicos cubiertos solo amparan el uso de una habitación estándar, por lo que en caso de que el Asegurado haga uso de una habitación con características distintas, la Compañía únicamente cubrirá los costos de una habitación estándar, dicho gasto no será indemnizable.**

2. Esta cobertura no ampara Gastos Médicos ni reembolso de honorarios médicos por consulta a causa de una Enfermedad Preexistente, por lo que no es complementaria o acumulable con la cobertura denominada "Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes durante el Viaje del Asegurado".
3. El pago máximo que efectuará la Compañía por cada Accidente y/o Enfermedad no excederá la Suma Asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo con lo estipulado en la Carátula de la Póliza, independientemente de si se trata de la atención de una Emergencia Médica o del beneficio de reembolso de honorarios médicos por consulta.
4. En caso de que el Asegurado se niegue a seguir las recomendaciones del médico tratante, la responsabilidad de la Compañía terminará.

La Compañía tendrá la obligación de cubrir el pago del siniestro, teniendo como límite lo que ocurra primero:

a) Agotamiento de la Suma Asegurada para esta cobertura.
b) El monto de los gastos incurridos durante el periodo de vigencia de la Póliza y el Periodo de Beneficio que esté estipulado en la Carátula de la Póliza, siguiente a la terminación de la vigencia de la Póliza.
c) La recuperación del estado de salud o vigor vital respecto de la Enfermedad o Accidente que haya afectado al Asegurado.

Investigación de la Compañía
En caso de que la Compañía requiera de elementos adicionales a los entregados por el Asegurado para el análisis de la procedencia del Gasto Médico realizado y/o del reembolso por honorarios médicos de consulta; la Compañía podrá realizar una investigación médica relacionada con los hechos informados y documentos presentados por el Asegurado, así como solicitar cualquier otro tipo de documento o examen que juzgue necesario para la evaluación de la procedencia de la indemnización, en su caso, del siniestro. Para lo anterior, el Asegurado deberá autorizar por escrito al Médico tratante, así como a las entidades de prestación de servicios de salud que participaron en su atención para que provean la información solicitada por el perito de la Compañía. Los gastos derivados de dicha investigación médica correrán a cargo y por cuenta de la Compañía.

La información proporcionada será tratada en todo momento como información confidencial y estará sujeta a las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, por lo que la Compaña la tratará con los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento su confidencialidad. Los resultados de la investigación estarán disponibles para el Asegurado, en caso de que este así los requiera.

Otros Seguros
Si al momento de la reclamación esta cobertura estuviera amparada total o parcialmente por otros seguros, en esta u otras aseguradoras, el Asegurado no podrá recibir más del 100% (cien por ciento) de los gastos efectivamente incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Es obligación del Asegurado presentar a la Compañía fotocopia de pagos, comprobantes y finiquitos que le haya(n) expedido otra(s) aseguradora(s) en relación con el evento del cual solicite la indemnización.

Esta cobertura y la cobertura de Gastos Médicos por Accidente son excluyentes entre sí.

Exclusiones

No se cubrirá los Gastos Médicos ni los honorarios médicos de consulta derivados de lo siguiente:

1. Tratamientos de acné.

2. **Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión, neurosis o psicosis, cualesquiera que fueran sus manifestaciones clínicas, excepto si fueron a consecuencia de un Accidente.**
3. **Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto y/o cesárea, aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente.**
4. **Hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un Accidente.**
5. **Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos que la lesión o enfermedad cubierta haya causado el deterioro de la visión o de la audición.**
6. **Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de un Accidente.**
7. **Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.**
8. **Enfermedades que son transmitidas sexualmente.**
9. **Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación del estado de salud, conocidos como check-ups.**
10. **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA (CRS), y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus VIH+.**
11. **Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente.**
12. **Enfermedades congénitas.**
13. **Enfermedades Preexistentes**
14. **Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su Hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.**
15. **Intervención quirúrgica o tratamiento de carácter preventivo.**
16. **Tratamiento de calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad y sus complicaciones.**
17. **Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.**
18. **Cualquier tratamiento o cirugía que en opinión del Médico tratante pueda ser demorada hasta que el Asegurado vuelva al lugar de Residencia Permanente.**
19. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
20. **Gastos médicos a consecuencia de riña, siempre y cuando el Asegurado sea el provocador**
21. **Gastos médicos a consecuencia de un accidente cuando el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, cualquiera que sea su grado, o de alguna droga o estupefaciente**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico e Historial Clínico.
2. Copia de interpretación de estudios realizados.
3. Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados a consecuencia del padecimiento, cuando así proceda.

Sección XIII.
Gastos Médicos por Práctica de Deportes de Alto Riesgo

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Amateur: Práctica por placer de una actividad, generalmente deportiva o artística, sin recibir habitualmente dinero a cambio.

Pistas Reglamentarias: Pistas que cuentan con senderos o límites marcados para la práctica de los deportes así como con reglamentos y reglas para el uso de las instalaciones.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará los Gastos Médicos derivados de eventos causados por la práctica Amateur de deportes de alto riesgo enlistados expresamente en la Carátula de la Póliza, la práctica de dichos deportes deberá realizarse de manera recreativa, mientras el Asegurado se encuentre de Viaje y el pago de la misma se limitará a la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura.

La práctica del deporte deberá ser realizada mientras el Asegurado se encuentre de Viaje, durante la vigencia de la Póliza y de manera Amateur, por lo que la Compañía no cubrirá eventos ocurridos por la práctica profesional de los mismos, así como cualquier evento ocurrido mientras el Asegurado no esté de Viaje.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta cobertura y la cobertura de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad son excluyentes entre sí.

Exclusiones
No se cubrirá los Gastos Médicos ni los honorarios médicos derivados de lo siguiente:

1. **Gastos derivados de la práctica realizada de deportes fuera de Pistas Reglamentarias y autorizadas.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico y/o Historial Clínico.
2. Copia de interpretación de estudios realizados.
3. Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados a consecuencia del padecimiento.

Sección XIV.
Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Gastos Médicos: Significa los gastos incurridos por indicación o prescripción de un Médico como consecuencia de la atención de una Emergencia Médica a causa de una enfermedad preexistente, que: (i) sean necesarios para el restablecimiento de la salud y el vigor vital del Asegurado; y/o (ii) que sean parte del tratamiento indicado por el Médico tratante.

Los Gastos Médicos incluyen limitativamente:
1. El costo de honorarios médicos por consultas.
2. El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas, así como los honorarios de los ayudantes del Médico que realizó la intervención quirúrgica al Asegurado.
3. El costo por la aplicación de substancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del Asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen de las recetas o documentos correspondientes.
4. El costo de medicamentos; únicamente los utilizados y/o administrados durante la atención de la Emergencia Médica, **por lo que los medicamentos prescritos al Asegurado para la continuación del tratamiento, posteriormente a la Emergencia Médica o Alta Médica, no se encuentran amparados por esta cobertura.**
5. El costo por el uso de salas de operación o quirófanos, salas de recuperación y Unidad de Terapia Intensiva.
6. El costo de Hospitalización, incluyendo limitativamente el uso de una Habitación Estándar y alimentos prescritos por el Médico tratante, únicamente durante el tiempo de estancia Médicamente Necesario para el Asegurado.
7. El costo por utilización de una ambulancia terrestre que traslade al Asegurado del lugar del Accidente o Emergencia Médica al Hospital o centro de salud más cercano.
8. El costo de una enfermera con un límite máximo de 3 (tres) turnos por día, durante el periodo en el que el Asegurado permanezca hospitalizado.
9. El costo por cama extra para un acompañante del Asegurado durante su Hospitalización.

No se considerarán Gastos Médicos indemnizables conforme a este seguro, aquellos en los que el Asegurado haya incurrido por instrucción o prescripción de un familiar, sea este consanguíneo o por afinidad, no obstante que dicho familiar sea un Médico legalmente acreditado para ejercer esta profesión.

Cualquier gasto médico no expresamente listado en esta definición, no estará cubierto por este seguro.

Riesgo Cubierto
La Compañía a elección del Asegurado:
1. Reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, los Gastos Médicos incurridos por este a consecuencia de un episodio imprevisto de crisis causado por una Enfermedad Preexistente, siempre que (i) haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; (ii) resulte indispensable la atención médica del Asegurado para su estabilización, a efecto de que pueda continuar con el Viaje, o en su caso, retornar a su lugar de Residencia Permanente; y (iii) el primer gasto médico asociado a la crisis médica por Enfermedad

Preexistente se haya efectuado dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Enfermedad Preexistente.

2. Gestionará y cubrirá, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, los Gastos Médicos incurridos a consecuencia de un episodio imprevisto de crisis causado por una Enfermedad Preexistente, siempre que (i) haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; (ii) resulte indispensable la atención médica del Asegurado para su estabilización, a efecto de que pueda continuar con el Viaje, o en su caso, retornar a su lugar de Residencia Permanente; y (iii) el Asegurado solicite atención médica o reporte el evento a la Compañía dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Enfermedad Preexistente.

   En caso de que el Asegurado opte por esta modalidad, la red de Médicos, Hospitales, centros de salud y demás proveedores a su disposición, podrá ser consultada comunicándose con la Compañía.

La Compañía no tomará a su cargo y no están amparados por esta cobertura, los gastos requeridos para continuar el tratamiento iniciado por el Asegurado durante la crisis o cuadro agudo asociado a la Enfermedad Preexistente y ocurrido durante el Viaje. Tampoco están cubiertos los tratamientos médicos posteriores a la estabilización del Asegurado durante el Viaje, tales como, de manera enunciativa más no limitativa, medicamentos, consultas médicas y análisis clínicos o estudios de laboratorio o gabinete.

La responsabilidad de la Compañía tiene como límite máximo el monto de Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza para esta cobertura.

La presente cobertura solo será aplicable para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos de México, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones

No se cubrirá la Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes derivada de lo siguiente:

1. **Que el Asegurado se haya negado o dejado de recibir tratamiento, aun sabiendo el Asegurado que había que tratar la Enfermedad y/o sabiendo que de no atenderse, su condición podría empeorar, por lo que está excluido el detrimento de la salud del Asegurado por Enfermedad Preexistente a causa de una falta de atención o un actuar negligente del Asegurado.**
2. **Que el Asegurado haya sido desahuciado o se haya negado a recibir tratamiento.**
3. **Que el Asegurado no se haya sometido a los controles pre acordados con su médico tratante.**
4. **El seguro no cubrirá los gastos posteriores a la estabilización por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente.**
5. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico y expediente clínico.
2. Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados a consecuencia del padecimiento, cuando así proceda.

Sección XV.
Gastos por Emergencia Odontológica

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Emergencia Odontológica: Significa un acontecimiento que se presenta de forma súbita e inesperada que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante, sin la cual el Asegurado no puede continuar su Viaje o regresar a su lugar de Residencia Permanente. Conforme a este seguro, **la Emergencia Odontológica únicamente cubre procedimientos paliativos a efecto de estabilizar la salud del Asegurado y/o disminuir el dolor y/o evitar que se propague una infección y/o no comprometer la salud del Asegurado, por lo que no incluye servicios y tratamientos que el Asegurado deba realizarse para restablecer su salud bucodental, así como prótesis, implantes, fundas y cualquier otra pieza similar.**

Riesgo Cubierto
La Compañía, a elección del Asegurado:

1. Reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, los gastos incurridos por este a consecuencia de la atención de una Emergencia Odontológica, siempre que (i) haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; y (ii) el primer gasto médico asociado a la Emergencia Odontológica se haya efectuado dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Emergencia Odontológica; o

2. Gestionará y cubrirá la atención médica del Asegurado ante una Emergencia Odontológica, teniendo como límite la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, siempre que: (i) haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; y (ii) el Asegurado solicite atención médica o reporte el evento a la Compañía dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en el que se presente el primer signo o síntoma de la Emergencia Odontológica.

Esta cobertura cubre los gastos por Emergencia Odontológica en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso de Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, este seguro únicamente cubre gastos por Emergencia Odontológica incurridos por el Asegurado a consecuencia de un Accidente.

La responsabilidad de la Compañía tiene como límite máximo el monto de Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza para esta cobertura.

Exclusiones
No se cubrirá los Gastos por Emergencia Odontológica derivados de lo siguiente:

1. **Tratamientos rejuvenecedores, o estéticos, gastos en compras de prótesis.**
2. **Los tratamientos alveolares, gingivales, maxilofaciales y sus complicaciones, así como prótesis, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente que originen lesiones dentales que sean prescritos por un Médico para aliviar el dolor y/o para la atención de la Emergencia.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Copia de interpretación de estudios realizados.
3. Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados a consecuencia del padecimiento, cuando así proceda.

Sección XVI.
Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza, los gastos en los que incurra por la compra de medicamentos prescritos al Asegurado por el Médico que lo haya atendido durante una Emergencia Médica o una Emergencia Odontológica, a consecuencia de las coberturas “Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad”,Gastos Médicos por Accidente”, “Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes” y “Gastos por Emergencia Odontológica”.

Esta cobertura únicamente ampara el reembolso de medicamentos prescritos al Asegurado posterior a su alta médica y/o estabilización de Emergencia Médica o Emergencia Odontológica.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado de las facturas originales o recibos comprobatorios de los gastos en medicamentos efectuados, además de la receta médica con nombre del Médico tratante, número de cédula, licencia o autorización, fecha y firma donde se indique el medicamento prescrito.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, atendiendo a las condiciones particulares de cada una de las coberturas a la cual se encuentre asociada.

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Receta Médica con nombre del Médico tratante, número de cédula, licencia o autorización, fecha y firma donde se indique el medicamento prescrito.
3. Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados por los medicamentos.

Sección XVIII.
Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
En caso de que a consecuencia de un Accidente o de una Emergencia Médica y siempre que a juicio del Médico tratante sea necesario, la Compañía:

1. Reembolsará al Asegurado los gastos derivados del traslado del Asegurado al Hospital o centro de salud más cercano a la ubicación del Asegurado, cuando las instituciones de salud que se encuentren en la ubicación donde haya sucedido el Accidente o la Emergencia Médica, no cuenten con el equipo e infraestructura necesarios para la atención médica adecuada del Asegurado. Dicho traslado podrá efectuarse en ambulancia terrestre o aérea, según sea determinado por el Médico tratante que atienda al Asegurado; o

2. Coordinará y cubrirá los gastos derivados del traslado del Asegurado al Hospital o centro de salud más cercano a la ubicación del Asegurado, cuando las instituciones de salud que se encuentren en la ubicación donde haya sucedido el Accidente o la Emergencia Médica, no cuenten con el equipo e infraestructura necesarios para la atención médica adecuada del Asegurado. Dicho traslado podrá efectuarse en ambulancia terrestre o aérea, según sea determinado por el Médico tratante que atienda al Asegurado.

Asimismo, y una vez estabilizada la salud del Asegurado, si a juicio del Médico tratante, el Asegurado no pueden continuar con el Viaje, la Compañía coordinará y cubrirá los gastos derivados de la repatriación o regreso del Asegurado a cualquiera de los siguientes lugares, a elección de la Compañía, según sea medicamente apropiado:

a) El lugar de Residencia Permanente del Asegurado en los Estados Unidos Mexicanos, o la entidad federativa que corresponda en el caso de viajes dentro de los Estados Unidos Mexicanos.
b) Una ubicación distinta al lugar de Residencia Permanente del Asegurado, seleccionada por el Asegurado dentro de los Estados Unidos Mexicanos.
c) Un centro de salud cercano al lugar de Residencia Permanente del Asegurado dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, el Asegurado podrá elegir que la repatriación sanitaria a ser realizada por la Compañía sea a un país distinto a los Estados Unidos Mexicanos, siempre que: 1) el costo de dicha repatriación no exceda el monto de Suma Asegurada contratada para esta cobertura; y 2) la repatriación sanitaria a una ubicación distinta, sea médicamente apropiada y segura para el Asegurado. Para hacer efectivo el cambio de país de destino, el Asegurado deberá manifestar su consentimiento de manera escrita a la Compañía.

Para que se lleve a cabo la repatriación o retorno (traslado sanitario) del Asegurado, se deberán reunir los siguientes requisitos:
a) Que dicha repatriación o retorno sea autorizada por el Médico tratante del Asegurado.
b) Que la repatriación o retorno sea autorizado y solicitado por el propio Asegurado o, en su defecto, y en caso de que médicamente el Asegurado no se encuentre en posibilidades de otorgar su consentimiento y/o manifestar su solicitud, esta sea autorizada y solicitada por un Familiar Directo del Asegurado.

En caso de que el Asegurado viaje con un Acompañante, a elección del Asegurado se podrá trasladar adicionalmente al Acompañante en el mismo transporte que se utilice para trasladar al Asegurado al Hospital o centro de salud más cercano a la ubicación del Asegurado, en el entendido que si la transportación del Acompañante en términos de lo antes descrito genera gastos adicionales, el traslado tanto del Asegurado, como en su caso, del Acompañante, estarán topados a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. Lo anterior, en el entendido de que se priorizará en todo momento la transportación del Asegurado.

Esta cobertura únicamente será aplicable en tanto el Asegurado se encuentre de Viaje. Este seguro únicamente cubre un traslado por Emergencia Médica al Hospital o centro de salud más cercano para que el Asegurado reciba atención médica adecuada y una repatriación o regreso del Asegurado al destino elegido por el Asegurado, teniendo como límite la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de la Póliza para ambos traslados. Tanto la repatriación sanitaria (internacional) o el retorno sanitario (nacional), como el traslado médico se realizarán en el medio de transporte que determine la Compañía.

La presente cobertura solo será aplicable para viajes fuera del territorio de los Estados Unidos de México. Tratándose de Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, este seguro únicamente cubre el traslado médico de emergencia y el retorno sanitario (nacional) durante el Viaje del Asegurado a consecuencia de un Accidente.

Exclusiones

1. **Para la cobertura de Traslados Médicos de Emergencia y Traslado Sanitarios, la Compañía no se hará cargo del traslado médico cuando por razones médicas evaluadas por un médico no justifiquen su procedencia.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Comprobantes originales de los gastos erogados por los traslados, cuando así proceda.

Sección XIX.
Gastos Funerarios o Traslado de restos mortales

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Tanatopraxia: Es el conjunto de prácticas que se realizan sobre un cadáver desarrollando y aplicando métodos tanto para su higienización, conservación, embalsamamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver, como para el soporte de su presentación.

Riesgo Cubierto
La presente cobertura funcionará mediante la modalidad de reembolso o pago directo y coordinación de los gastos funerarios incurridos o el traslado de restos mortales del Asegurado, bajo los siguientes escenarios:

I. Viajes fuera del Territorio de los Estados Unidos Mexicanos:
En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente o una Emergencia Médica y siempre que dicho fallecimiento haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, la Compañía podrá, a elección de un Familiar Directo o la persona designada:

1. Cubrir los gastos funerarios del Asegurado en el país en donde este falleció; o
2. Gestionar y llevar a cabo el traslado o repatriación del cadáver del Asegurado del lugar en donde haya sucedido el deceso del Asegurado a un aeropuerto internacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, indicado o elegido por un Familiar Directo del Asegurado o la persona designada.

Para el caso de los **gastos funerarios**, la Compañía cubrirá los gastos en el extranjero, siempre y cuando se cumplan los siguientes supuestos:

a) Se presente a la Compañía el certificado médico de defunción o documento similar o equivalente en la circunscripción del deceso.
b) El Familiar Directo del Asegurado o la persona designada cuente con la documentación legal requerida en dicho país, con el fin de que la Compañía genere el pago a la funeraria o su similar en dicha circunscripción.

Tratándose de la **repatriación del cadáver** del Asegurado, se realizará por la Compañía en el momento en el que se cumplan los siguientes supuestos:

a) El cadáver se encuentre liberado por las autoridades competentes del lugar en donde sucedió el deceso.
b) El Familiar Directo del Asegurado o la persona designada cuente con la documentación legal requerida para que la Compañía pueda gestionar los trámites de repatriación de restos mortales.

Esta cobertura únicamente ampara los servicios, trámites, gestiones y gastos que se definen a continuación, por lo que cualquier otro servicio, concepto, trámite, gestión o gasto no listado aquí, no estará incluido y por lo tanto no estará cubierto.

Gastos funerarios: La Compañía cubrirá los gastos que a continuación se enlistan, hasta el límite de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura:

a) Recolección del cuerpo.
b) Preparación del cuerpo y Tanatopraxia.
c) Féretro hermético básico.
d) Cremación.

Gastos de repatriación: La Compañía cubrirá los gastos que a continuación se enlistan, hasta el límite de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura:

a) Recolección del cuerpo.
b) Preparación del cuerpo, embalsamiento y Tanatopraxia.
c) Féretro hermético básico para la repatriación.
d) Cualquier trámite requerido para la salida del cadáver del país en donde sucedió el deceso.
e) Funda de protección para el revestimiento del féretro para transporte aéreo.
f) Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo.
g) Transporte aéreo del cuerpo desde el lugar en donde sucedió el fallecimiento del Asegurado y/o su Acompañante, hasta el aeropuerto internacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos indicado por un Familiar Directo del Asegurado y/o su Acompañante.
h) En caso de que las autoridades locales de la ciudad o país donde ocurra el deceso del Asegurado requieran de la presencia de un Familiar Directo y el Asegurado haya viajado sin Acompañante, la Compañía adicionalmente cubrirá el costo de un boleto redondo de avión en clase económica para el Familiar Directo que viaje a realizar los trámites y gestiones, desde el lugar de residencia del Familiar Directo hasta el lugar en donde permanezca el cuerpo del Asegurado.

La Compañía únicamente es responsable del pago de los gastos funerarios o de los gastos de repatriación del cadáver en los términos antes establecidos, por lo que cualquier demora vinculada a uno u otro, con motivo de los procesos de las autoridades competentes y/o de las gestiones que deba realizar el Familiar Directo o la persona designada, no serán responsabilidad de la Compañía.

La responsabilidad de la Compañía respecto de esta cobertura está limitada a la Suma Asegurada contratada y establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, si el deceso a consecuencia de Accidente o Emergencia Médica.

II. Viajes dentro del Territorio de los Estados Unidos Mexicanos:
En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente y siempre que dicho fallecimiento haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, la Compañía podrá, a elección de un Familiar Directo o la persona designada:

1. Cubrir los gastos funerarios del Asegurado en la entidad federativa en donde este falleció; o
2. Gestionar y llevar a cabo el retorno del cadáver del Asegurado del lugar en donde haya sucedido el deceso del Asegurado a un aeropuerto nacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, indicado o elegido por un Familiar Directo del Asegurado o la persona designada.

Para el caso de los **gastos funerarios**, la Compañía cubrirá los gastos dentro de territorio de los Estados Unidos Mexicanos, siempre y cuando se cumplan los siguientes supuestos:

a) Se presente a la Compañía el certificado médico de defunción o documento similar o equivalente en la

circunscripción del deceso.
b) El Familiar Directo del Asegurado o la persona designada cuente con la documentación legal requerida, con el fin de que la Compañía genere el pago a la funeraria o su similar en dicha circunscripción.

Tratándose del retorno del **cadáver** del Asegurado, se realizará por la Compañía en el momento en el que se cumplan los siguientes supuestos:

a) El cadáver se encuentre liberado por las autoridades competentes del lugar en donde sucedió el deceso.
b) El Familiar Directo del Asegurado o la persona designada cuente con la documentación legal requerida para que la Compañía pueda gestionar los trámites de retorno de restos mortales.

Esta cobertura únicamente ampara los servicios, trámites, gestiones y gastos que se definen a continuación, por lo que cualquier otro servicio, concepto, trámite, gestión o gasto no listado aquí, no estará incluido y por lo tanto no estará cubierto:

Gastos funerarios: La Compañía cubrirá los gastos que a continuación se enlistan, hasta el límite de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura:

a) Recolección de cuerpo.
b) Preparación del cuerpo y Tanatopraxia.
c) Féretro hermético básico.
d) Cremación.

Gastos de retorno del cadáver: La Compañía cubrirá los gastos que a continuación se enlistan, hasta el límite de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura:

a) Recolección del cuerpo.
b) Preparación del cuerpo y Tanatopraxia.
c) Féretro hermético básico para su retorno.
d) Cualquier trámite requerido para la salida del cadáver de la entidad federativa de los Estados Unidos Mexicanos en donde sucedió el deceso.
e) Funda de protección para el revestimiento del féretro en caso para transporte aéreo.
f) Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo.
g) Transporte aéreo del cuerpo desde el lugar en donde sucedió el fallecimiento del Asegurado y/o de su Acompañante, hasta el aeropuerto nacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos indicado por un Familiar Directo del Asegurado y/o de su Acompañante.
h) En caso de que las autoridades locales de la ciudad donde ocurra el deceso del Asegurado requieran de la presencia de un Familiar Directo y el Asegurado haya viajado sin Acompañante, la Compañía adicionalmente cubrirá el costo de un boleto redondo de avión en clase económica para el Familiar Directo que viaje a realizar los trámites y gestiones, desde el lugar de residencia del Familiar Directo hasta el lugar en donde permanezca el cuerpo del Asegurado.

En caso de que el Asegurado viaje con un Acompañante y el Familiar Directo o la persona designada opten por la modalidad de traslado o repatriación de cadáver, a elección del Familiar Directo o de la persona designada, se podrá trasladar adicionalmente al Acompañante en el mismo transporte que se utilice para trasladar o repatriar al Asegurado, en el entendido que si la transportación del Acompañante en términos de lo antes descrito genera gastos adicionales, el traslado tanto del Asegurado, como en su caso, del Acompañante, estarán topados a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. Lo anterior, en el entendido de que se priorizará en todo momento la transportación del Asegurado.

La Compañía únicamente es responsable del pago de los gastos funerarios o de los gastos de retorno del cadáver en los términos antes establecidos, por lo que cualquier demora vinculada a uno u otro, con motivo de los procesos de las autoridades competentes y/o de las gestiones que deba realizar el Familiar Directo o la persona designada, no serán responsabilidad de la Compañía.

La responsabilidad de la Compañía respecto de esta cobertura está limitada a la Suma Asegurada contratada y establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura es aplicable en Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, y sólo si el deceso es consecuencia de un Accidente, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza.

Exclusiones

1. **La Compañía no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de los gastos funerarios si la muerte ocurrió estando el Asegurado bajo los efectos de narcóticos, alcohol o estupefacientes.**
2. **Suicidio.**
3. **En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una Enfermedad Preexistente padecida por el Asegurado.**
4. **La Compañía no se hará cargo de los servicios funerarios como velación, entierro y otras ceremonias funerarias; así como las flores.**
5. **Cuando no se acredite la personalidad de la persona fallecida como Asegurado de la Póliza.**
6. **Cuando el Asegurado haya participado en actos criminales, siendo el propio Asegurado el sujeto activo.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
2. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.
3. Expediente clínico del Asegurado e informe médico, en caso de que el fallecimiento haya sido por Emergencia Médica.
4. Comprobante de los gastos funerarios erogados debidamente desglosado, cuando así proceda.

Sección XX.
Traslado de un Familiar Directo en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Hospitalización: Significa el internamiento del Asegurado en un Hospital, por un periodo mínimo e ininterrumpido de 24 (veinticuatro) horas.

Riesgo Cubierto
En caso de Hospitalización del Asegurado a causa de un Accidente o de una Emergencia Médica, cuyo pronóstico de estancia u Hospitalización sea mayor a 5 (cinco) días naturales contados a partir de su ingreso al hospital o centro de salud, la Compañía, a elección del Asegurado:

1. Gestionará y cubrirá el costo de la transportación, viaje redondo en clase económica hasta la Suma Asegurada contratada, para un Familiar Directo, a fin de que este acompañe al Asegurado durante su estancia u Hospitalización; o
2. Reembolsará el costo de la transportación viaje redondo en clase económica para un Familiar Directo que haya acompañado al Asegurado durante su estancia u Hospitalización.

Para hacer válida esta cobertura, el Asegurado o el Familiar Directo deberán presentar a la Compañía: (i) un documento extendido por el Médico tratante del Asegurado, que acredite que el pronóstico de Hospitalización del Asegurado rebasará los 5 (cinco) días hábiles contados a partir del ingreso del Asegurado al Hospital o centro de salud en el extranjero; o (ii) acreditar documentalmente que el Asegurado ha permanecido hospitalizado en el extranjero por más de 5 (cinco) días hábiles continuos e interrumpidos.

Esta cobertura únicamente ampara la transportación, viaje redondo en clase económica del Familiar Directo del Asegurado en los términos antes descritos, por lo que cualquier otro gasto del Familiar Directo del Asegurado durante su estancia en el extranjero, no está cubierto por este seguro. La responsabilidad de la Compañía respecto de esta cobertura está limitada a la Suma Asegurada contratada y establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura solo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones
Esta cobertura no ampara:
1. **Cualquier costo que el Asegurado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su lugar de Residencia Permanente y la Compañía considera que el Asegurado estaba apto y en posibilidad de hacerlo.**
2. **Cualquier gasto adicional al establecido en esta cobertura.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Formato del Informe médico.
2. Comprobantes y facturas de los gastos erogados por los traslados, cuando así proceda.

Sección XXI.
Hospedaje de un Familiar Directo, en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Hotel Cubierto: Significa el establecimiento comercial destinado a alojar huéspedes o viajeros, cuyo costo total máximo por noche de alojamiento no exceda la cantidad establecida en la Carátula de la Póliza, incluyendo los impuestos que por legislación del lugar en donde se encuentre ubicado, sean aplicables.

Riesgo Cubierto
En caso de Hospitalización del Asegurado a causa de un Accidente o de una Emergencia Médica, cuyo pronóstico de estancia u Hospitalización sea mayor a 5 (cinco) días naturales contados a partir de su ingreso al Hospital o centro de salud, la Compañía, a elección del Asegurado:

a) Gestionará y cubrirá los gastos de hospedaje de un Familiar Directo del Asegurado en el Hotel Cubierto disponible más cercano al Hospital o al centro de salud en el que el Asegurado se encuentre hospitalizado. Esta modalidad se encuentra limitada al número máximo de noches de alojamiento establecido en la Carátula de la Póliza; o

b) Reembolsará hasta la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, los gastos de hospedaje en que haya incurrido un Familiar Directo del Asegurado, mientras el Asegurado se haya encontrado hospitalizado.

Para hacer válida esta cobertura, el Asegurado deberá presentar a la Compañía: (i) un documento extendido por el Médico tratante del Asegurado, que acredite que el pronóstico de Hospitalización del Asegurado rebasará los 5 (cinco) días hábiles contados a partir del ingreso del Asegurado al hospital o centro de salud en el extranjero; o (ii) acreditar documentalmente que el Asegurado ha permanecido hospitalizado en el extranjero por más de 5 (cinco) días hábiles continuos e interrumpidos.

Esta cobertura únicamente ampara el hospedaje del Familiar Directo del Asegurado en los términos antes descritos, por lo que cualquier gasto distinto al costo por noche de hospedaje, tales como, servicio a la habitación, llamadas, alimentos o snacks consumidos durante el hospedaje o cualquier otro gasto como alimentación y transportación del Familiar Directo del Asegurado, no están amparados por esta cobertura. Esta cobertura está limitada al número de días y/o a la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura solo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyen viajes en territorio nacional.

Exclusiones
Esta cobertura no ampara:
1. **Cualquier costo que el Asegurado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su lugar de Residencia Permanente y la Compañía considera que el Asegurado estaba apto y en posibilidad de hacerlo.**

2. No se cubrirán gastos adicionales a los establecidos en la cobertura.

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Comprobantes o facturas de los gastos erogados, cuando así proceda.

Sección XXII.
Recuperación en Hotel por Accidente o Emergencia Médica

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Hotel Cubierto: Significa el establecimiento comercial destinado a alojar huéspedes o viajeros, cuyo costo total máximo por noche de alojamiento no exceda la cantidad establecida en la Carátula de la Póliza, incluyendo los impuestos que por legislación del lugar en donde se encuentre ubicado, sean aplicables.

Riesgo Cubierto
En caso de que a consecuencia de un Accidente o de una Emergencia Médica, el Médico tratante del Asegurado determine que resulta médicamente necesaria la estancia o recuperación del Asegurado en el lugar en donde sucedió el Accidente o Emergencia Médica, pero fuera de un Hospital o centro de salud, no siendo médicamente posible que el Asegurado pueda continuar su Viaje o regresar a su lugar de Residencia Permanente, la Compañía, a elección del Asegurado:

a) Gestionará y cubrirá los gastos de hospedaje del Asegurado en un Hotel Cubierto disponible en la localidad en donde se encuentre el Hospital o centro de salud del cual el Asegurado haya sido dado de alta después del Accidente o de la Emergencia Médica. Esta modalidad se encuentra limitada al número máximo de noches de alojamiento establecido en la Carátula de la Póliza; o
b) Reembolsará hasta la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, los gastos de hospedaje en que haya incurrido el Asegurado, mientras el Asegurado se haya encontrado en recuperación.

Para hacer válida esta cobertura, el Asegurado (i) deberá presentar a la Compañía un documento extendido por el Médico tratante del Asegurado en donde se establezca o determine la necesidad médica de su estancia o recuperación en la localidad en donde se encuentre el Hospital o centro de salud del cual el Asegurado haya sido dado de alta después del Accidente o de la Emergencia Médica; y (ii) haber permanecido hospitalizado por más de 5 (cinco) días hábiles continuos e interrumpidos.

Los gastos de hospedaje cubiertos por la Compañía conforme a esta cobertura únicamente incluyen el costo por noche de hospedaje. Esta cobertura está limitada a la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura únicamente ampara el costo por hospedaje del Asegurado en los términos antes descritos, por lo que cualquier gasto distinto al costo por noche de hospedaje, tales como, servicio a la habitación, llamadas, alimentos o snacks consumidos durante el hospedaje o cualquier otro gasto como alimentación y trasportación del Asegurado, no están cubiertos por este seguro.

Esta cobertura solo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

1. **Cualquier costo que el Asegurado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su lugar de Residencia Permanente y la Compañía considera que el Asegurado estaba apto y en posibilidad de hacerlo.**
2. **No se cubrirán gastos adicionales a los establecidos en la cobertura.**

Documentos para el pago de la Indemnización

Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Comprobantes y facturas de los gastos erogados, cuando así proceda.

Sección XXIV.
Traslado para el Acompañante de un Menor o Mayor, en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Acompañante: Significa la persona física que realiza el Viaje junto con el Asegurado, bajo el mismo itinerario, hospedándose en los mismos hoteles o lugares y haciendo uso del mismo Transporte Público, en los mismos vuelos, corridas u horarios que el Asegurado.

Riesgo Cubierto
En caso de que durante un Viaje el Asegurado haya llevado como único Acompañante a un menor de 15 (quince) años o un mayor de 75 (setenta y cinco) años y el Asegurado se vea imposibilitado para continuar su Viaje o regresar con el Acompañante a su lugar de Residencia Permanente, a causa de un Accidente o de una Emergencia Médica, la Compañía a elección del Asegurado:

a) Gestionará y cubrirá, hasta el importe de la Suma Asegurada contratada, el costo de la transportación en viaje redondo para un Familiar Directo del Asegurado, a fin de que este acompañe al menor de 15 (quince) años o al mayor de 75 (setenta y cinco) años en su regreso a su lugar de Residencia Permanente; o

b) Reembolsará, hasta el importe de la Suma Asegurada contratada, el costo en que haya incurrido el Familiar Directo por su transportación con el fin de acompañar al menor de 15 (quince) o mayor de 75 (setenta y cinco) años en su regreso a su lugar de Residencia Permanente.

Para que esta cobertura sea pagada o reembolsada, la Compañía o el Asegurado deberán agotar en primera instancia la posibilidad de conseguir un pasaje disponible en el mismo Transporte Público en el que el Acompañante menor o mayor tiene reservado y/o comprado para su regreso; solo en el caso en el que no existan lugares disponibles, la Compañía o el Asegurado podrán comprar pasajes tanto para el Familiar Directo como para el acompañante menor o mayor, en cuyo caso, la compra de ambos pasajes estará sujeta al límite de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura únicamente ampara el costo de transportación del Familiar Directo del Asegurado, viaje redondo; y en su caso, el costo de transportación de regreso del Acompañante menor de 15 (quince) años o Mayor de 75 (setenta y cinco) años, en los términos antes descritos, hasta por el importe de la Suma Asegurada contratada, por lo que cualquier otro gasto distinto al mencionado anteriormente del Familiar Directo del Asegurado y/o del menor de 15 (quince) años o mayor de 75 (setenta y cinco) años, no están cubiertos por este seguro.

La Compañía únicamente es responsable de la gestión y compra o reembolso de los costos de transportación, por lo que cualquier trámite o permiso requerido para que el menor de 15 (quince) años o mayor de 75 (setenta y cinco) años pueda viajar, no es responsabilidad de la Compañía.

Esta cobertura solo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones
Esta cobertura no ampara:

1. **Cualquier costo que el Asegurado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su lugar de Residencia Permanente y la Compañía considera que el Asegurado estaba apto y en posibilidad de hacerlo.**
2. **No se cubrirán gastos adicionales a los establecidos en la cobertura.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Comprobantes y facturas de los gastos erogados, cuando así proceda.

Sección XXV.
Hospedaje para el Acompañante de un Menor o Mayor, en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Acompañante: Significa la persona física que realiza el Viaje junto con el Asegurado, bajo el mismo itinerario, hospedándose en los mismos hoteles o lugares y haciendo uso del mismo Transporte Público, en los mismos vuelos, corridas u horarios que el Asegurado.

Hotel Cubierto: Significa el establecimiento comercial destinado a alojar huéspedes o viajeros, cuyo costo total máximo por noche de alojamiento no exceda la cantidad establecida en la Carátula de la Póliza, incluyendo los impuestos que por legislación del lugar en donde se encuentre ubicado, sean aplicables.

Riesgo Cubierto
En caso de que durante un Viaje el Asegurado haya llevado como único Acompañante a un menor de 15 (quince) años o un mayor de 75 (setenta y cinco) años y el Asegurado sea vea imposibilitado para continuar su Viaje o regresar con el Acompañante a su lugar de Residencia Permanente, a causa de un Accidente o de una Emergencia Médica, la Compañía a elección del Asegurado:

a) Gestionará y cubrirá, hasta por el importe de la Suma Asegurada contratada, los gastos de hospedaje de un Familiar Directo del Asegurado en el hotel en donde el menor de 15 (quince) años o mayor de 75 (setenta y cinco) años se encuentre hospedado, hasta el monto de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza. En caso de que no sea posible hospedar al Familiar Directo en el mismo hotel en donde se encuentre hospedado el Acompañante, la Compañía gestionará y cubrirá el hospedaje del Acompañante y del Familiar Directo en algún Hotel Cubierto disponible; en cuyo caso, esta cobertura se encontrará limitada al número máximo de noches de alojamiento establecido en la Carátula de la Póliza; o

b) Reembolsará, hasta por el importe de la Suma Asegurada contratada, los gastos de hospedaje en que haya incurrido un Familiar Directo del Asegurado para acompañar al menor de 15 (quince) años o mayor de 75 (setenta y cinco) años.

Los gastos de hospedaje a ser pagados o reembolsados por la Compañía conforme a esta cobertura únicamente incluyen el costo por noche de hospedaje. Esta cobertura está limitada a la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura únicamente ampara el pago o el reembolso por hospedaje en los términos antes descritos, por lo que cualquier gasto distinto al costo por noche de hospedaje, tales como, servicio a la habitación, llamadas, alimentos o snacks consumidos durante el hospedaje o cualquier otro gasto como alimentación y trasportación del Familiar Directo y/o del menor de 15 (quince) años o mayor de 75 (setenta y cinco) años, no están cubiertos por esta cobertura.

Esta cobertura solo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones
Esta cobertura no ampara:

1. **Cualquier costo que el Asegurado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su lugar de Residencia Permanente y la Compañía considera que el Asegurado estaba apto y en posibilidad de hacerlo.**
2. **No se cubrirá gastos adicionales a los establecidos en la descripción de la cobertura.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico.
2. Comprobantes o facturas de los gastos erogados, cuando así proceda.

Sección XXVI.
Demora de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Gastos de Primera Necesidad: Significa, los pagos o gastos por bienes y/o servicios estrictamente necesarios, que el Asegurado deba erogar derivados del retraso o demora en el itinerario programado del Transporte Público, siendo estos limitativamente: hospedaje, transporte, alimentos y bebidas, **sin incluir bebidas alcohólicas.**

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el monto de la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza, los Gastos de Primera Necesidad incurridos por el Asegurado como consecuencia de que el Transporte Público a ser usado por el Asegurado para realizar un Viaje, sufra una demora mayor a 6 (seis) horas en el itinerario u horario de salida inicialmente determinado por el operador. Dicha demora solo será cubierta si es a consecuencia de alguna de las siguientes causas: huelga, secuestro del Transporte Público, falla del Transporte Público, condiciones adversas en el clima, caso fortuito o fuerza mayor que afecte al Transporte Público, **por lo que la demora en el horario o itinerario del Transporte Público por una causa distinta a las antes descritas, no está amparada por esta cobertura.**

El reembolso se efectuará siempre y cuando (i) el Asegurado se haya registrado para abordar en los tiempos y formas establecidos por el operador del Transporte Público; y (ii) el operador del Transporte Público certifique por escrito las causas que originaron la demora, así como la duración de ésta.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la demora se haya hecho del conocimiento del Asegurado 24 (veinticuatro) horas previas al horario de salida inicialmente establecido por el operador del Transporte Público.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización o de los Gastos de Primera Necesidad cubiertos por el operador del Transporte Público, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que cualquier Gasto de Primera Necesidad cubierto por el operador del Transporte Público, no será reembolsable mediante este seguro.

Esta cobertura tiene como límite la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura es aplicable tanto para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
1. **Los gastos cubiertos pagados con programas de afinidad o lealtad de cualquier tipo que se traduzcan en puntos, premios, millas, kilómetros o similares.**
2. **Los gastos que se hayan realizado posterior a la fecha de inicio del Viaje.**

3. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
4. **La Compañía no pagará la Demora del Viaje cuando ésta tenga origen en el lugar de Residencia Permanente.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Carta expedida por el Transporte Público en donde especifique las causas que originaron la demora del viaje y duración de la misma.
2. Comprobantes de gastos a nombre del Asegurado, originados por concepto de comida, alojamiento y transporte derivados de la demora del viaje.

Sección XXVII
Cancelación de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Beneficiario: Significan las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada contratada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los hijos del Asegurado en porciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará los padres del Asegurado en porciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre supérstite del Asegurado.
4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

El Asegurado podrá modificar la designación de Beneficiarios previamente realizada, en el momento que el Asegurado así lo estime conveniente, para efectos de lo cual, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la porción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

Gastos de Viaje: Significa limitativamente los siguientes conceptos asociados al Viaje y que el Asegurado haya pagado o liquidado previo al inicio de su Viaje: hospedaje, transporte y tours.

Los Gastos de Viaje deberán ser demostrados por el Asegurado ante la Compañía mediante facturas, recibos o comprobantes expedidos por los prestadores u operadores de los servicios citados.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza, los Gastos de Viaje incurridos por el Asegurado, si previo al inicio de su Viaje, sucede alguna de las siguientes eventualidades:

a) Si el Asegurado y/o su Acompañante se ven impedidos a realizar el Viaje por encontrase hospitalizados el día de inicio del Viaje o si el Diagnóstico Médico justifica la no realización del viaje, según el boleto o ticket del Transporte Público.
b) Si el Asegurado y/o su Acompañante se ven impedidos a realizar el Viaje, a causa de su fallecimiento.
c) Si fallece un Familiar Directo del Asegurado durante los 15 (quince) días previos al inicio del Viaje, según el boleto o ticket del Transporte Público.
d) Si a la fecha del inicio del Viaje, un Familiar Directo del Asegurado se encuentra hospitalizado, según el boleto o ticket del Transporte Público.
e) Si el Asegurado recibiere una notificación para comparecer ante las autoridades de su país de Residencia Permanente siempre que dicha notificación la haya recibido con posterioridad a la contratación del seguro y a la erogación de los Gastos de Viaje.
f) Desastres Naturales que deriven en una declaración de emergencia por parte de la autoridad gubernamental local competente, que sucedan en el lugar de Residencia Permanente del Asegurado o del lugar de destino de este y que le impida realizar el Viaje y/o le impida a cualquier vuelo comercial arribar y/o salir del lugar que sirva la afectación.

g) Epidemia o pandemia cuya declaración haya sido emitida por la autoridad gubernamental local competente y/o por la Organización Mundial de la Salud, desaconsejando toda entrada o salida de la zona afectada.
h) La clausura del espacio aéreo o de aeropuertos, únicamente cuando dicha clausura haya sido ocasionada por disturbios civiles, motín o conmoción.

La indemnización que efectúe la Compañía por esta cobertura, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza.

La indemnización correspondiente a esta cobertura se pagará siempre y cuando se presenten a la Compañía las facturas o recibos o comprobantes de pago de los Gastos de Viaje incurridos.

En caso de que el Asegurado fallezca, el reembolso de los Gastos de Viaje se pagará a los Beneficiarios designados por este, en términos de lo establecido en la definición de Beneficiario de esta Sección.

Esta cobertura solo es aplicable previo al inicio del Viaje del Asegurado.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta por el operador del Transporte Público, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que cualquier reembolso o indemnización que el operador del Transporte Público pague por la cancelación del Viaje a causa de las circunstancias descritas, no será reembolsable mediante este seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

1. **La Compañía no pagará indemnización cuando la cancelación de viaje resulte de cualquier tratamiento médico o quirúrgico programado con anticipación al Viaje.**
2. **Los gastos cubiertos pagados con programas de afinidad o lealtad de cualquier tipo que se traduzcan en puntos, premios, millas, kilómetros o similares.**
3. **Los gastos que se hayan realizado posterior a la fecha de inicio del viaje.**
4. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
5. **La Compañía no pagará indemnización cuando la cancelación de viaje resulte y/o sea consecuencia de una hospitalización programada previo a la fecha de inicio del Viaje.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Informe médico, este debe contener el diagnóstico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas al Asegurado, acompañante o familiar directo.
2. Comprobante de cargos no reembolsados, documento emitido por los prestadores de los servicios donde se desglose el concepto y el monto de la penalización.
3. Documento con el cual se acredite el parentesco, cuando se trate de cancelación de viaje por fallecimiento u hospitalización de un familiar directo.
4. Copia del acta de defunción Asegurado, acompañante o familiar directo (cuando aplique).
5. Copia de la notificación para comparecer ante las autoridades de su país de Residencia (cuando aplique).

Sección XXIX.
Ticket Protection en Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y que el Asegurado se encuentre de viaje o que tenga programado un viaje.

Definiciones

Ticket y/o Boleto de Acceso: Es el documento adquirido por el Asegurado a través de distribuidores autorizados o plataformas legalmente constituidas para su venta, que otorga al Asegurado el derecho de acceso a: conciertos, conferencias, edificios o construcciones históricas, eventos deportivos, galerías de arte, jardines botánicos, museos, obras de teatro, parques nacionales, parques recreativos y parques temáticos

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado el valor del ticket y/o boleto, incluyendo impuestos y cargos por servicio, hasta el límite de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, en caso de que el Asegurado se vea impedido física, material y/o legalmente para asistir al evento o espectáculo para el que adquirió su ticket y/o boleto, debido a un acontecimiento fortuito e imprevisto, ajeno a su voluntad, que se encuentre descrito en los supuestos siguientes:

a) Si el Asegurado o su Acompañante se ven imposibilitados para asistir al evento por encontrarse hospitalizados el día del evento, según el boleto o ticket del mismo.
b) Si el Asegurado y/o su Acompañante se ven impedidos a realizar el Viaje, a causa de su fallecimiento.
c) Si fallece un Familiar Directo del Asegurado durante los 15 (quince) días previos al inicio del Viaje, conforme a la fecha del boleto o ticket del Evento.
d) Si en la fecha de inicio del Viaje, un Familiar Directo del Asegurado se encuentra hospitalizado.
e) Si el Asegurado recibiere una notificación para comparecer ante las autoridades de su país de Residencia Permanente siempre que dicha notificación la haya recibido con posterioridad al inicio de vigencia de la Carátula de la Póliza y a la erogación de los Gastos de Viaje.
f) Complicaciones en el embarazo o aborto espontáneo, siempre que se encuentre antes del inicio del octavo mes de embarazo.
g) Parto programado de un embarazo contraído después de la fecha de inicio de vigencia de la Carátula de la Póliza correspondiente; solo si la fecha de regreso del viaje es posterior al séptimo mes de gestación.
h) Incendio, rayo, explosión, inundaciones y daños eléctricos dentro del domicilio del Asegurado que imposibilitan su asistencia al evento.
i) Que el Asegurado haya sido notificado de una demanda de divorcio posterior al inicio de vigencia de la Carátula de la Póliza.
j) Despido inesperado del Asegurado, sujeto a empleados permanentes. **No incluye renuncia voluntaria.**
k) Cambio imprevisto de fechas de pruebas, exámenes profesionales, trabajos, presentaciones de tesis cuya fecha no puede ser modificada por determinación de la Institución Educativa.
l) Transferencia laboral inesperada del empleo, del lugar de residencia del Asegurado, con un desplazamiento de más de 3 (tres) meses; solo empleados permanentes. **No aplica para trabajadores temporales/contratistas.**
m) Avería mecánica o accidente que impida el funcionamiento normal del automóvil y requiera reparación o reemplazo de partes para restaurar su operatividad e iniciar y/o continuar su viaje.
n) Robo de documentación que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje o continuar con el mismo.
o) Visa denegada para destinos donde es necesaria para ingresar a dicho país.
p) Cuarentena impuesta al Asegurado por prescripción médica debidamente comprobada, será cubierta si resulta de una enfermedad adquirida y diagnosticada durante el viaje al Asegurado. **Sin embargo, no aplica si la enfermedad es clasificada como epidemia o pandemia por las autoridades competentes, lo**

cual se considera un riesgo excluido bajo este seguro.

q) Retraso en la llegada del medio de transporte público utilizado por el Asegurado para asistir al evento, siempre que haya un mínimo de 2 horas entre la llegada inicialmente programada y publicada por el Transporte Público a la ciudad donde se celebre el evento y la hora de inicio de este. Para procesar el pago, se deberá presentar la documentación emitida por el Titular de la empresa de transporte público que justifique y acredite el retraso.

La cobertura aplica únicamente a tickets/boletos que sean no reembolsables por parte del organizador del evento.

En caso de que el Asegurado haya adquirido un paquete que incluya múltiples actividades, se cubrirá únicamente la porción correspondiente al evento o actividad cancelada.

Exclusiones:

1. **Cancelaciones derivadas de la suspensión, cancelación o reprogramación del evento o actividad por parte del organizador.**
2. **Cancelaciones por motivos de cambios de opinión de asegurado o falta de interés en asistir al evento.**
3. **Boletos adquiridos con programas de puntos, millas o beneficios de fidelidad.**
4. **Pérdida o extravío de los boletos físicos o digitales.**
5. **No se cubrirán cuarentenas a consecuencia de pandemias o epidemias declaradas por el Gobierno y/o por las Autoridades Sanitarias correspondientes.**
6. **La transferencia del boleto digital a terceros o venta del boleto físico.**
7. **Falla mecánica del transporte público.**
8. **Retraso del transporte público causado por una huelga y/o protesta, que se haya anunciado o comenzado antes de que el Asegurado saliera de casa o cuando el Asegurado podría haber hecho razonablemente otros arreglos de viaje para llegar a tiempo al evento amparado.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

a) Copia del Ticket y/o boleto del cual solicitan reembolso.
b) En su caso, Informe médico, este debe contener el diagnóstico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas al Asegurado.
c) Copia de la notificación para comparecer ante las autoridades de su país de Residencia (cuando aplique).
d) Documentación que respalde el motivo de la cancelación, actas de defunción, órdenes judiciales, informes meteorológicos, reportes por parte de las autoridades correspondientes.
e) Declaración jurada firmada por el Asegurado respecto a la no transferencia o venta del boleto.

Sección XXX.
Interrupción de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Beneficiario: Significan las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada contratada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los hijos del Asegurado en porciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará los padres del Asegurado en porciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre supérstite del Asegurado.
4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

El Asegurado podrá modificar la designación de Beneficiarios previamente realizada, en el momento que el Asegurado así lo estime conveniente, para efectos de lo cual, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la porción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

Gastos de Viaje Remanentes: Significa los Gastos de Viaje desde el momento de la interrupción del Viaje hasta el momento en el que su finalización estaba programada originalmente.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza, los Gastos de Viaje Remanentes incurridos por el Asegurado, si el Asegurado se ve obligado a interrumpir su Viaje a causa de alguna de las siguientes eventualidades y siempre que estas ocurran durante el Viaje del Asegurado:

1. Si el Asegurado y/o su Acompañante se ven impedidos a seguir el Viaje por encontrase hospitalizados o si el Diagnóstico Médico justifica la no continuación del viaje.
2. Muerte del Asegurado a causa de un Accidente o Emergencia Médica.
3. Hospitalización o fallecimiento del Acompañante de Viaje del Asegurado.
4. Hospitalización o fallecimiento de un Familiar Directo del Asegurado.
5. Si el Asegurado recibiere una notificación para comparecer ante las autoridades de su país de Residencia Permanente antes de la finalización del Viaje y siempre que dicha notificación la haya recibido con posterioridad a la fecha de inicio de inicio del Viaje y a la erogación de los Gastos de Viaje Remanentes.
6. Desastres Naturales que deriven en una declaración de emergencia por parte de la autoridad gubernamental local competente, que sucedan en el lugar de Residencia Permanente del Asegurado o del lugar de destino de este y que le impida realizar el Viaje y/o le impida a cualquier vuelo comercial arribar y/o salir del lugar que sirva la afectación.
7. Epidemia o pandemia cuya declaración haya sido emitida por la autoridad gubernamental local competente y/o por la Organización Mundial de la Salud, desaconsejando toda entrada o salida de la zona afectada.
8. La clausura del espacio aéreo o de aeropuertos, únicamente cuando dicha clausura haya sido ocasionada por disturbios civiles, motín o conmoción.

Tratándose de la Hospitalización del Asegurado, de su Acompañante o de un Familiar Directo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía una opinión firmada por el Médico tratante, que determine como médicamente necesaria dicha Hospitalización. La referida opinión en ningún caso podrá ser emitida por un familiar, consanguíneo o por afinidad del Asegurado y/o del Acompañante y/o del Familiar Directo, según sea el caso.

La indemnización que efectúe la Compañía por esta cobertura, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta por los prestadores de servicios relacionados con los Gastos de Viaje Remanentes, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que cualquier reembolso o indemnización que los prestadores de servicios relacionados con los Gastos de Viaje Remanentes paguen por la interrupción del Viaje a causa de las circunstancias descritas, no será reembolsable mediante este seguro.

En caso de que el Asegurado fallezca, el reembolso de los Gastos de Viaje Remanentes se pagará a los Beneficiarios designados por este, en términos de lo establecido en la definición de Beneficiario de esta Sección.

Esta cobertura es aplicable tanto para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

1. **La Compañía no pagará indemnización cuando la interrupción de viaje que resulte de cualquier tratamiento médico o quirúrgico programado con anticipación al Viaje.**
2. **Los gastos cubiertos pagados con programas de afinidad o lealtad de cualquier tipo que se traduzcan en puntos, premios, millas, kilómetros o similares.**
3. **Los gastos que se hayan realizado posterior a la fecha de inicio del viaje.**
4. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
5. **La Compañía no pagará indemnización cuando la interrupción de viaje resulte y/o sea consecuencia de la hospitalización programada previo a la fecha de inicio del Viaje.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Original o copia certificada del documento con el cual se acredite la causa de la interrupción, como es, Informe Médico de Asegurado, Familiar Directo o Acompañante, este debe contener el diagnóstico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas.
2. Acta de defunción del Asegurado, Acompañante o Familiar Directo; notificación de comparecencia emitida por la autoridad correspondiente, según sea el caso.
3. Copia del documento que acredite la compra del paquete y/o el desglose de los servicios adquiridos previo al inicio del viaje a nombre del Asegurado.
4. Comprobante de cargos no reembolsados, documento emitido por los prestadores de servicios donde se desglose el concepto y el monto de la penalización.
5. Documento que acredite la notificación para comparecer ante las autoridades de su país de Residencia Permanente antes de la finalización del Viaje, cuando aplique.

Sección XXXI.
Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza, el costo del boleto o ticket del Transporte Público que el Asegurado haya pagado a consecuencia de no haber abordado dicho Transporte Público, limitativamente por la falla o desperfecto repentino o imprevisible del medio de Transporte Público autorizado o por alguna causa imputable directamente al operador del Transporte Público. Esta cobertura se limita solo a 1 (uno) evento por vigencia de la Póliza y hasta la suma asegurada mostrada en la Carátula de la Póliza.

Adicionalmente el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el reembolso de los gastos de 1 (una) noche de hotel en establecimientos a un diámetro máximo de 5 (cinco) kilómetros de distancia del lugar donde el Asegurado abordará el Transporte Público. Dicho reembolso aplicará siempre y cuando (i) sea consecuencia de la pérdida de salida o pérdida de conexión del Transporte Público en términos de lo descrito en el párrafo inmediato anterior; (ii) el nuevo horario de salida del Transporte Público propuesto por el operador del Transporte Público salga o parta posterior a 8 (ocho) horas siguientes a la hora de salida inicialmente establecida por dicho operador; y (iii) que la pérdida de salida o pérdida de conexión se haya suscitado cuando el Viaje del Asegurado ya haya comenzado. La cantidad que se reembolse estará topada al monto establecido para esta cobertura en la Carátula de la Póliza y disminuirá proporcionalmente la Suma Asegurada contratada.

Esta cobertura no es aplicable si la pérdida de la salida o de conexión, según lo antes establecido, es dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

La indemnización que efectúe la Compañía por esta cobertura, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta por el operador del Transporte Público, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que cualquier reembolso o indemnización que el operador del Transporte Público pague por la pérdida de salida o conexión, no será reembolsable mediante este seguro.

Esta cobertura es aplicable para Viajes internacionales o fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

Esta cobertura no será aplicable si:
1. **El Asegurado es indemnizado por el operador del Transporte Público o un tercero.**
2. **Si el Asegurado declinó la alternativa de viaje o transportación ofrecida por el operador del Transporte Público, para llegar a su destino sin costo alguno para el Asegurado.**
3. **Si el Asegurado compró un boleto o ticket distinto a la alternativa ofrecida por el operador del Transporte Público.**
4. **Si el Asegurado no abordó o perdió el Transporte Público por causas directamente**

imputables a él.

5. **Si el pasaje o el abordaje del Asegurado está sujeto a disponibilidad de espacio.**
6. **El Asegurado no presenta justificante de los gastos erogados y/o una confirmación escrita del retraso elaborada por el operador del Transporte Público.**
7. **Cuando la conexión entre vuelos del Asegurado no tenga un mínimo de tres horas entre un vuelo y otro.**
8. **El Asegurado rechaza un servicio alternativo que le proporcione su proveedor de transporte.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Copia del boleto o ticket del Transporte Público, así como comprobante de pago de dicho servicio.
2. Comprobantes originales de la noche de alojamiento.
3. Declaración de la Compañía de Transporte Público respecto al atraso.

Sección XXXIII.
Demora de Equipaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Artículos de Primera Necesidad: Significa la vestimenta y los artículos de aseo personal esenciales para que el Asegurado cubra las necesidades más indispensables de vestido e higiene personal, no incluyéndose artículos no esenciales o de lujo, tales como, de manera enunciativa más no limitativa, vestimenta y accesorios de diseñadores o de casas de alta moda, perfumería, cuidado de la piel, artículos para estilizar el cabello y joyería.

Equipaje: Significa los objetos de uso personal que transporta el Asegurado para hacer uso de ellos durante su Viaje, tales como ropa, calzado, artículos de belleza y aseo, artículos de entretenimiento, artículos deportivos, medicamentos, libros, así como cualquier otro objeto destinado al uso netamente personal del Asegurado, siempre que puedan ser transportados regularmente conforme a las políticas de los operadores de Transporte Público y de las autoridades migratorias correspondientes, sin requerir de un permiso o de un procedimiento especial para su transportación.

También se considera Equipaje los objetos destinados a transportar los artículos de uso personal del Asegurado, tales como, maletas, baúles, mochilas y porta trajes, entre otros.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el monto de la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza, los gastos en que el Asegurado incurra por la compra de Artículos de Primera Necesidad, como consecuencia de la demora en la entrega de su Equipaje por parte del operador del Transporte Público.

Para efectos de esta cobertura, se considerará que existe demora en la entrega del Equipaje del Asegurado, cuando el operador del Transporte Público no haga entrega al Asegurado de su Equipaje dentro de las horas indicadas en la Carátula de la Póliza, siguientes al momento en el que el Asegurado arribe al lugar de destino.

Esta cobertura solo ampara el Equipaje que se encuentre en custodia del operador del Transporte Público, por lo que el Equipaje que el Asegurado está autorizado a transportar dentro de la cabina de Pasajeros del Transporte Público, no está cubierto.

Esta cobertura no será aplicable si la demora del Equipaje ocurre en el regreso al lugar de Residencia Permanente del Asegurado.

Para hacer efectivo el pago por este beneficio es necesario lo siguiente:

a) Que el Equipaje se haya retrasado encontrándose en custodia del operador del Transporte Público.
b) Que el Equipaje fuese registrado o documentado por el Asegurado en el mismo Transporte Público en el que el Asegurado viajaba.
c) Que el Equipaje haya sido reportado por el Asegurado como retrasado ante el operador del Transporte Público responsable.

Para hacer la reclamación será necesario que el Asegurado presente los documentos originales de las facturas o notas de compra de los Artículos de Primera Necesidad, así como el documento expedido por el operador del Transporte Público que ampare la demora en la entrega del Equipaje registrado.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta al Asegurado por el operador del Transporte Público responsable, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que cualquier gasto incurrido por concepto de compra de Artículos de Primera Necesidad, cubierto al Asegurado por el operador del Transporte Público, no será reembolsable mediante este seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
Esta cobertura no ampara la Demora de Equipaje a consecuencia de lo siguiente:

1. **Si el Equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**
2. **Si el Asegurado es miembro u operador de la tripulación en el medio de Transporte Público autorizado que dio origen al suceso.**
3. **Si se ha omitido la notificación del retraso a la Compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Copia de los boletos, pases de abordar y ticket de Equipaje a nombre del Asegurado.
2. Reporte de Incidencias, levantado con el Transporte Público por la demora de su equipaje.
3. Carta expedida por el Transporte Público donde indique las causas de la demora, así como la fecha y hora de entrega del Equipaje al usuario.
4. Comprobantes de gastos a nombre del Asegurado originados por la demora de Equipaje.

Sección XXXIV.
Pérdida de Equipaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Equipaje: Significa los objetos de uso personal que transporta el Asegurado para hacer uso de ellos durante su Viaje, tales como ropa, calzado, artículos de belleza y aseo, artículos de entretenimiento, artículos deportivos, medicamentos, libros, así como cualquier otro objeto destinado al uso netamente personal del Asegurado, siempre que puedan ser transportados regularmente conforme a las políticas de los operadores de Transporte Público y de las autoridades migratorias correspondientes, sin requerir de un permiso o de un procedimiento especial para su transportación. También se considera Equipaje los objetos destinados a transportar los artículos de uso personal del Asegurado, tales como, maletas, baúles, mochilas y porta trajes, entre otros.

Valor de Mercado: valor promedio del bien al que se puede conseguir para su compra por otro similar en condiciones, calidad, tamaño y capacidad, considerando el desgaste natural del bien.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite de la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de la Póliza por la pérdida del Equipaje del Asegurado por parte del operador del Transporte Público o del hotel en donde el Asegurado se hospede o se haya hospedado, siempre que dicho Equipaje se encuentre bajo la custodia del operador del Transporte Público o del hotel y el Asegurado cuente con un comprobante de custodia de Equipaje emitido por estos en el que se indique el número de piezas de Equipaje en resguardo.

Para efectos de esta cobertura, no será considerado como pérdida de Equipaje la confiscación o retención del Equipaje por orden de una autoridad competente, sea cual fuere su causa.

La indemnización estará sujeta al Valor de Mercado de los artículos contenidos en el Equipaje en custodia de la operadora de Transporte Público o del hotel. La cantidad a indemnizar se determinará con base en la declaración de los objetos perdidos efectuada por el Asegurado a la operadora de Transporte Público o al hotel, especificando el valor de los objetos y año de compra.

El pago de la indemnización no excederá de la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta al Asegurado por la operadora de Transporte Público o por el hotel, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que el valor del Equipaje indemnizado al Asegurado por la operadora de Transporte Público o por el hotel, no será reembolsable mediante este seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

1. **Pérdidas o robos parciales del equipaje registrado.**
2. **Pérdida de animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registren como equipaje), menaje de casa, anteojos o lentes de contacto, dientes postizos o puentes dentales, audífonos, miembros protésicos, instrumentos musicales, dinero, valores o tarjetas de crédito o títulos mobiliarios, boletos de transporte público, documentos, artículos perecederos o de consumo, cualquier tipo de cámara, equipo electrónico, materiales u objetos de trabajo, radios y bienes similares, y objetos de arte.**
3. **Si el equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**
4. **Si se ha omitido la notificación del robo, Hurto o extravío a la Compañía de Transporte Público autorizado u hotel, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque u hotel.**
5. **Si el Asegurado no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el Equipaje perdido.**

Documentos para el pago de la Indemnización

Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Copia de los boletos, pases de abordar, ticket de Equipaje o comprobante de hospedaje en el hotel responsable y ticket o comprobante de que se dejó el Equipaje en custodia del Hotel a nombre del Asegurado.
2. Reporte de Incidencias, levantado con el Transporte Público u hotel por la pérdida del Equipaje.
3. Carta expedida por el Transporte Público u hotel en donde confirme la pérdida de su Equipaje
4. Inventario de artículos personales dentro del Equipaje perdido o robado, incluyendo descripción, fecha y valor de compra.

Sección XXXV.
Daño de Equipaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Daño de Equipaje: Significa el detrimento, maltrato o menoscabo estructural del Equipaje del Asegurado. Para efectos de este seguro se entenderá que un Daño es estructural cuando el objeto afectado haya perdido o disminuido su funcionalidad, **por lo que las afectaciones estéticas no se encuentran cubiertas por este seguro.**

Equipaje: Significa los objetos de uso personal que transporta el Asegurado para hacer uso de ellos durante su Viaje, tales como ropa, calzado, artículos de belleza y aseo, artículos de entretenimiento, artículos deportivos, medicamentos, libros, así como cualquier otro objeto destinado al uso netamente personal del Asegurado, siempre que puedan ser transportados regularmente conforme a las políticas de los operadores de Transporte Público y de las autoridades migratorias correspondientes, sin requerir de un permiso o de un procedimiento especial para su transportación. También se considera Equipaje los objetos destinados a transportar los artículos de uso personal del Asegurado, tales como, maletas, baúles, mochilas y portatrajes, **quedan expresamente excluidos de esta definición dispositivos electrónicos, dispositivos móviles, efectivo, joyas.**

Valor Real del Bien: valor promedio del bien al que se puede conseguir para su compra por otro similar en condiciones, calidad, tamaño y capacidad, considerando el desgaste natural del bien.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite de la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza por el Daño del Equipaje del Asegurado, siempre que dicho Equipaje se encuentre bajo la custodia del operador del Transporte Público o del hotel en donde se hospede o se haya hospedado el Asegurado, y el Asegurado cuente con un comprobante de custodia de Equipaje emitido por estos en el que se indique el número de piezas de Equipaje en resguardo.

El monto a pagar por el Daño del Equipaje será el equivalente al Valor Real del Bien a la fecha en que acontezca el siniestro.

Para hacer efectivo el pago por esta cobertura es necesario se presente lo siguiente:

a) Que el Equipaje haya sufrido un Daño encontrándose en custodia del operador del Transporte Público o del hotel en donde se hospeda o se haya hospedado el Asegurado.
b) Tratándose de Daños sufridos bajo la custodia del operador del Transporte Público, que el Equipaje fuese registrado o documentado por el Asegurado en el mismo Transporte Público en el que el Asegurado viajaba, y en caso de que ocurra en el Hotel, acreditar que se encontraba bajo la custodia de éste.

   El Asegurado tendrá que presentar el PIR (Parte de Irregularidad de Equipaje) o su equivalente.

El pago de la indemnización no excederá de la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta al Asegurado por la operadora de Transporte Público o por el hotel, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que el Daño al Equipaje indemnizado al Asegurado por la operadora de Transporte Público o por el hotel, no será reembolsable mediante este seguro.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

1. **Si el equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**
2. **Si el Asegurado es miembro u operador de la tripulación en el medio de Transporte Público autorizado que dio origen al suceso.**
3. **Si el Asegurado no presentó el PIR (Parte de Irregularidad de Equipaje) o su equivalente.**
4. **Si se comprueba que el Equipaje reportado como dañado ya se encontraba en ese estado en el momento de haber sido entregado a la Compañía de Transporte Público autorizado para su embalaje o cuando se dejó en custodia del Hotel.**

Documentos para el pago de la Indemnización

1. Reporte de Incidencias, levantado ante la Compañía de Transporte Público u Hotel, según sea el caso, por el daño del Equipaje PIR (Parte de Irregularidad de Equipaje) o su equivalente.
2. Carta expedida por la Compañía de Transporte Público u Hotel, según sea el caso, en donde confirme el daño de su Equipaje y que el mismo se encontraba bajo su custodia al momento de sufrir el daño.

Sección XXXVIII.
Pérdida o Robo de Documentos de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, el siguiente término tiene el significado que a continuación se le atribuye, siendo aplicable en su forma plural o singular:

Documentos de Viaje: Significa los documentos de identificación personal del Asegurado, tales como pasaporte y/o visa, o bien los expedidos por las autoridades de su país de origen mediante los cuales el Asegurado acredita su identidad. Los Documentos de Viaje **no incluyen de forma alguna, boletos o reservaciones de algún tipo de transporte.**

Riesgo Cubierto
Si durante un Viaje, los Documentos de Viaje del Asegurado son extraviados, dañados o robados, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos incurridos por la recuperación o reexpedición de los Documentos de Viaje, hasta la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza.

Para efectos de esta cobertura se entenderá que los Documentos de Viaje han sido dañados cuando las afectaciones sufridas por estos ocasionen que las autoridades migratorias o de aduana competentes no acepten o consideren inválidos los Documentos de Viaje.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
La cobertura no ampara:

1. **Los daños ocasionados a los Documentos de Viaje por la detención, confiscación o destrucción de estos por parte de oficiales de aduanas, migratorios u otras autoridades competentes.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Reporte de robo, daño o pérdida de documentos de viaje ante las autoridades competentes.
2. Comprobantes y facturas de los gastos erogados.

Sección XXXIX.
Responsabilidad Civil

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
La Compañía se obliga a reembolsar, hasta el límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura especificada en la Carátula de la Póliza, los gastos por los daños, perjuicios y daño moral, que el Asegurado cause a terceros y por los que este deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos o en el extranjero, según sea el caso, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante el Viaje del Asegurado, que causen la muerte o menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos.

Adicionalmente, la Compañía reembolsará los gastos de defensa incurridos por el Asegurado con el consentimiento previo y por escrito de la Compañía, derivados de cualquier reclamación y/o juicio presentado en contra del Asegurado directamente derivado de la responsabilidad civil en que incurra conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro es la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza.

El pago de los gastos de defensa del Asegurado incluye limitativamente lo siguiente:

a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. **En consecuencia, no se consideran comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.**
b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

Es indispensable que el Asegurado no realice ninguna aceptación de responsabilidad, ofrecimiento, oferta, promesa o pago sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía.

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

El Asegurado coadyuvará con la Compañía en su defensa o en el seguimiento de cualquier reclamación y/o juicio, obligándose a proporcionar oportunamente a la Compañía cualquier información y documentos que tenga disponibles para su defensa.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
Esta cobertura no ampara:
1. **Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y**

futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.

2. **Responsabilidades profesionales y/o daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado, o bien, por los trabajos ejecutados.**
3. **Responsabilidades y/o daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelo, subsuelo o bien por ruidos.**
4. **Responsabilidades y/o daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que:**
   a) **Estén en posesión del Asegurado por depósito, custodia o por disposición de autoridad.**
   b) **Estén en poder del Asegurado en arrendamiento, subarriendo o comodato.**
5. **Responsabilidades y/o daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radioactiva.**
6. **Responsabilidades y/o daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.**
7. **Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes o robo.**
8. **Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos de motor.**
9. **Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente o con complicidad y/o participación del Asegurado o sus representantes o empleados.**
10. **Responsabilidad civil y profesional por las acciones u omisiones propias en el ejercicio de la profesión u oficio del Asegurado.**
11. **Culpa grave o negligencia inexcusable de la víctima.**
12. **Garantía de los productos que el Asegurado comercialice, incluyendo daños genéticos a personas o animales.**
13. **Cualquier reclamación que sea resultado del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier condición relacionada con el SIDA, o enfermedad de transmisión sexual.**
14. **Multas y penas.**
15. **Por la responsabilidad civil vial que cause el Asegurado como consecuencia de un accidente derivado de la manipulación de un vehículo de motor, con o sin placas, de su propiedad, rentado o en calidad de préstamo.**
16. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Documentos de cualquier aviso, notificación, citación, procedimientos extrajudiciales y expedientes que puedan remitirse, presentarse o trasladarse al Asegurado.
2. Comprobantes y facturas de los gastos erogados.
3. Copia simple de carta reclamación del Asegurado dirigida a Chubb Seguros México, S.A. que incluya la relación de los bienes dañados, valorizados y firmada por el Asegurado.
4. Carta reclamación original del tercero afectado a el Asegurado, que incluya la relación de los bienes dañados, valorizados y firmada por el afectado.
5. Cotización de los bienes dañados y/o facturas de bienes reparados.
6. Fotografías de los bienes dañados.

Sección XL.
Indemnización por Robo de efectivo por disposición en Cajero Automático, Sucursal Bancaria o Casa de Cambio Autorizada

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Para efectos de esta Sección, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, siendo aplicables en su forma plural o singular:

Sucursal Bancaria: Establecimiento financiero autorizado a para recibir depósitos de dinero del público, otorgar efectivo, préstamos y realizar operaciones de intermediación financiera.

Cajero Automático (ATM): Significa el equipo automatizado habilitado por una institución bancaria que permite a los usuarios de Tarjetas de Débito, Crédito y otros medios alternos de disposición de recursos, realizar diversas operaciones bancarias, principalmente disponer de efectivo en cualquier momento.

Casa de Cambio Autorizada: Establecimiento legalmente reconocido y regulado para realizar operaciones de cambio de divisas.

Punto Autorizado de Retiro: se refiere a Cajero automático, Sucursal Bancaria y Casa de Cambio.

Retiro de Efectivo: Operación realizada por el Asegurado para obtener dinero en efectivo de su cuenta bancaria o mediante el cambio de divisas en una casa de cambio autorizada.

Robo: Significa el acto cometido por cualquier persona o mediante el cual se apodera ilícitamente, con el ánimo de dominio, de las pertenencias o bienes del Asegurado sin su consentimiento, haciendo uso de violencia física y/o moral.

Tarjeta de Crédito y/o Débito: Todas aquellas tarjetas emitidas por una entidad financiera o casa comercial, y que el titular de la tarjeta o adicional autorizado por el titular, puede utilizar para la adquisición de bienes o servicios con cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, cuentas de ahorro u otra modalidad.

Riesgo Cubierto
La Compañía rembolsará al Asegurado hasta el monto de la suma asegurada para esta cobertura y la cual se específica en la Carátula de la Póliza, el daño patrimonial que éste sufra a consecuencia de ser víctima directa de Robo del efectivo que haya dispuesto de un Cajero Automático, Sucursal Bancaria o Casa de Cambio de divisas, siempre y cuando dicha disposición se haya realizado mientras el Asegurado se encuentre de Viaje y el Robo de efectivo ocurra dentro de las 2 (dos) horas siguientes a la disposición del mismo, **por lo que el Robo de efectivo ocurrido con posterioridad a las referidas 2 (dos) horas, no se encuentra cubierto por este seguro.** En caso de que el robo incluya la sustracción de la tarjeta bancaria utilizada para el retiro, se cubrirán los costos asociados a la reposición de la tarjeta. **El Robo de efectivo ocurrido con posterioridad a las referidas 2 (dos) horas, no se encuentra cubierto por este seguro.**

El Asegurado deberá presentar una denuncia con las autoridades correspondientes dentro de las 24 horas posteriores al incidente, en la que se detalle el robo con violencia y el monto sustraído.

La cobertura será válida únicamente si el retiro se realizó en un cajero automático, Sucursal Bancaria o Casa de Cambio.

Exclusiones

1. **La pérdida de dinero efectivo ocurrida, cuando la disposición de efectivo sea realizada por una persona distinta al titular de la tarjeta afectada.**
2. **La pérdida de cualquier otro instrumento de comercio negociable, incluyendo cheques y cheques de viajero; como tampoco la pérdida de cualquier otra cantidad de dinero que estuviere en posesión del Asegurado al momento de ocurrir el delito que no sea la registrada como retirada del Cajero Automático por el Asegurado.**
3. **La pérdida de dinero por el uso no autorizado que terceras personas hagan de la tarjeta en el futuro sí la tarjeta es robada.**
4. **Las pérdidas resultantes del uso de una tarjeta bancaria con la intención de defraudar al Asegurado, por parte de una persona autorizada por este.**
5. **El Robo de efectivo que se realice fuera del rango de horas estipulada en la descripción de cobertura.**
6. **En caso de más de una disposición en el mismo Cajero Automático o en ventanilla de Sucursal Bancaria en plazo menor de 24 horas, no se cubrirán las disposiciones posteriores a la primera disposición de efectivo.**
7. **Disposiciones de efectivo realizadas en Puntos Alternos de Retiro.**
8. **Pérdidas que no sean constitutivas de delito de Robo con Violencia, tales como Hurtos, Extravíos, apropiación indebida, abuso de confianza, u otros delitos.**

Documentos para el pago de la Indemnización

Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Reporte de robo ante la institución bancaria y/o ante las autoridades competentes.
2. Estados de cuenta bancarios en dónde se refleje la disposición en efectivo materia del robo.
3. Será necesario presentar el comprobante del retiro del efectivo, emitido por el cajero automático, sucursal bancaria o casa de cambio autorizada, con la fecha y hora de la operación.

Sección XLI.
Bolso o Cartera Protegido con Sublímite para Equipo Electrónico Portátil

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Bolso: Accesorio de vestir cuya función principal es la de transportar un número reducido de objetos de uso personal frecuente, comúnmente provisto de cierre y asa. Se incluye dentro de esta definición lo comúnmente conocido como mochila, mariconera, bolsa o bolsa de mano.

Cartera: Objeto rectangular o cuadrangular, normalmente hecho de piel o un material similar y flexible, plegado por su mitad, con divisiones internas y utilizado para transportar Tarjetas, identificaciones y billetes, Se incluye dentro de esta definición lo comúnmente conocido como billetera o tarjetera.

Daño Patrimonial: Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los Eventos amparados en este Contrato de Seguro, correspondiente únicamente al valor de la transacción cubierta. No se considerará Daño Patrimonial los importes o montos relativos a gastos de administración, intereses, comisiones u otros importes que no se deriven de la acción descrita en la cobertura.

Documentos Personales Cubiertos: Para efectos de esta cobertura estos documentos son el pasaporte, visa, licencia de conducir, Tarjetas Bancarias y cualquier otro documento cuya reexpedición implique el pago de alguna cantidad.

Equipo Electrónico Portátil: Dispositivo de tamaño pequeño con número de serie, con capacidades de procesamiento, conexión a Internet y memoria, diseñado específicamente para una función, pero que puede llevar a cabo otras funciones generales; pueden incluir laptops, computadoras de bolsillo, tablets, e-readers (como Kindle), cámaras, consolas portátiles, auriculares y dispositivos similares, teléfonos celulares, dispositivos personales de reproducción de música/grabación/juegos.

Riesgo Cubierto
Si durante el viaje, el Asegurado sufre el robo con violencia de su bolso o cartera, la Compañía indemnizará al Asegurado por el Daño Patrimonial a consecuencia de dicho robo con sus respectivos sublímites, siempre cuando se compruebe su existencia y propiedad por parte del Asegurado. Dentro de esta cobertura se amparan los documentos personales cubiertos siempre cuando hayan estado dentro del bolso o cartera al momento del siniestro; así como otros contenidos de uso personal, tales como: anteojos, lentes de sol, libros, plumas, lapiceros, llaves, artículos de belleza y aseo personal y medicamentos, equipo electrónico portátil y equipos electrónicos.

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado por las erogaciones en el trámite de reposición de los documentos robados con Violencia junto con los objetos Asegurados, de acuerdo con los sublímites estipulados en la Carátula de la Póliza.

Es indispensable que para efectos de que la Compañía proceda a realizar el pago de esta cobertura, además de los requisitos establecidos en la Cláusula 5ª. “Procedimiento en Caso de Siniestro”, deberá levantar un acta ante las autoridades competentes, indicando los documentos que le fueron robados.

El Límite máximo por evento, el número de Eventos amparados y Deducible se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo a lo estipulado en la Carátula de la Póliza.

Exclusiones

1. **Robo con Violencia de efectivo.**
2. **Pérdidas que no sean constitutivas de delito de Robo con Violencia, tales como hurtos, extravíos, apropiación indebida, abuso de confianza, estafas y otros engaños.**
3. **Dinero(monedas, billetes, cheques de viajero y de otro tipo), documentos de viaje (boletos para viajar, permisos de entrada y otros documentos similares).**
4. **Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.**
5. **Equipos para deportes de invierno, equipos para Deportes de Aventura, equipos de golf.**
6. **Cuando no recaiga en los bienes cubiertos definidos en el alcance de la cobertura.**
7. **Todo daño producido a los objetos asegurados.**
8. **Los artículos, elementos o bienes que no sean de propiedad del Asegurado.**
9. **Daños a artículos frágiles o quebradizos (que no sean anteojos o lentes de cámaras, videocámaras o binoculares).**
10. **Daños causados por condiciones atmosféricas o climáticas, desgaste por el uso, plagas o cualquier proceso de limpieza, reparación, restauración o alteración.**
11. **Pérdida o daño ocasionado por la detención, confiscación o destrucción por parte de oficiales de aduanas u otras autoridades.**
12. **Daños en donde exista participación del Asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado.**
13. **Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el Asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de los bienes que son objeto de cobertura. Fraudes y/o cualquier otro delito que cuente con la participación del Asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado.**
14. **Cuando el siniestro recaiga sobre alguno de los siguientes artículos, elementos o bienes, salvo pacto contrario en la Carátula de la Póliza:**
    a) **Joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.**
    b) **Los animales y plantas naturales o sintéticas.**
    c) **Bienes consumibles tales como alimentos y bebidas.**
    d) **Útiles escolares, juguetes, y partes o accesorios de estos.**
    e) **Equipos especializados de ingeniería.**
    f) **Equipos y materiales de uso industrial tales como: equipo de ferretería, construcción, materiales de construcción.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

a) Copias certificadas del acta ante el Ministerio Público indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
b) Comprobantes de pago relacionados directamente con la reposición de los documentos personales robados tales como: Pasaporte, Licencia de Conducir, Tarjetas u otro documento que requiera realizar un pago para su expedición.
c) Factura de Compra de los bienes robados. En caso de no tener las facturas de compra debe presentar un soporte que evidencie la preexistencia y el interés del Titular de la Póliza sobre los bienes reclamados: fotos, manuales, accesorios, etc.
d) Tres cotizaciones de cada uno de los bienes robados.

Sección XLII.
Protección por Robo de Dispositivos Móviles y Gadgets

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones

Dispositivo Móvil: Aparato electrónico portátil diseñado para la comunicación, como teléfonos celulares o smartphones, que cuentan con número de serie, conexión a Internet y capacidades de procesamiento.

Gadget: Dispositivo electrónico portátil con número de serie, diseñado para realizar funciones específicas, pero que puede llevar a cabo otras tareas generales. Ejemplos incluyen laptops, cámaras, tablets, e-readers, relojes inteligentes y auriculares inalámbricos.

Riesgo Cubierto
La Compañía indemnizará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza por el Robo de dispositivos móviles y/o gadgets mientras el Asegurado se encuentre de Viaje. Los dispositivos cubiertos incluyen teléfonos celulares, laptops, cámaras fotográficas, tabletas, consolas portátiles, e-readers (como Kindle), relojes inteligentes y otros dispositivos electrónicos portátiles diseñados para funciones específicas de uso personal, que sean propiedad del Asegurado.

No se cubre el reembolso de accesorios esenciales del dispositivo, como cargadores, estuches de protección y baterías adicionales.

El dispositivo debe haber estado bajo la custodia directa del Asegurado o resguardo en un lugar seguro, como una caja fuerte o un compartimento cerrado con llave.

El Asegurado deberá presentar la denuncia ante las autoridades correspondientes dentro de las 24 horas posteriores a la ocurrencia del evento cubierto.

Exclusiones

1. **Extravío, no se cubrirá la pérdida accidental del dispositivo por descuido o negligencia del Asegurado.**
2. **Pérdida de software, datos o información almacenada en el dispositivo.**
3. **Dispositivos utilizados con fines comerciales o profesionales.**
4. **Sustracción sin violencia ni amenazas graves, o realizada por personas que dependan del Asegurado.**
5. **Cualquier acto intencional del Asegurado.**
6. **Si el bien asegurado es sustraído de un vehículo que se ha dejado desatendido sin las debidas medidas de seguridad.**
7. **Pérdida o desaparición del bien.**
8. **Si el bien asegurado se encuentra en el equipaje documentado.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

a) Folio de cancelación del IMEI.
b) Código y/o folio de cancelación de baja o suspensión de la línea contratada con su servicio telefónico en caso de que el cliente aplique al procedimiento si decidiera hacerlo.
c) Copias certificadas del acta ante la Fiscalía General de Justicia, Ministerio Público o en su caso de la autoridad competente en donde se denuncie el Robo con Violencia de la Propiedad Asegurada.

Sección XLIII.
Fraude, Transacciones Fraudulentas por Tarjeta de Crédito Robada, Extraviada o Clonada

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Tarjeta de Crédito/Débito: Instrumento financiero emitido por una entidad bancaria o financiera, utilizado para realizar pagos, transferencias o retiro de efectivo.

Transacción Fraudulenta: Operación realizada sin el consentimiento del titular de la tarjeta, ya sea mediante el uso físico de la tarjeta robada o extraviada, o mediante la clonación de los datos de la tarjeta.

Clonación: Copia no autorizada de los datos de la tarjeta mediante dispositivos electrónicos o digitales, utilizada para realizar transacciones no solicitadas por el titular de la tarjeta.

Uso Forzado: Situación en la que el Asegurado es obligado, bajo coacción o amenaza, a realizar una transacción con su tarjeta física o digital.

Riesgo Cubierto
Si durante el viaje, al Asegurado le es robada, clonada o extravía su tarjeta de crédito o débito, siempre y cuando los llevara consigo dentro de un bolso o que se encontraran dentro de una caja de seguridad en su alojamiento, la Compañía indemnizará al Asegurado el el Daño Patrimonial sufra a consecuencia del uso indebido o ilícito de la tarjeta por parte de un tercero no autorizado. La Compañía responderá solamente por el daño directo causado hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza.

La Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas que éste sufra dentro de las 24 (veinticuatro) horas anteriores al momento en que se efectúe el Bloqueo de la Tarjeta de Débito y/o Crédito a consecuencia de la notificación que realice el Asegurado a la Institución Financiera.

Exclusiones específicas
1. **Transacciones realizadas con tarjetas no emitidas a nombre del Asegurado.**
2. **Fraudes derivados de negligencia del Asegurado, como compartir el PIN, dejar la tarjeta desatendida o no reportar el robo/extravío en tiempo oportuno.**
3. **Transacciones realizadas después de que el Asegurado haya notificado el robo, extravío o clonación a la entidad bancaria.**
4. **Gastos derivados de compras realizadas por el Asegurado antes de la pérdida o robo de la tarjeta.**
5. **Cualquier transferencia que realice el Asegurado a un tercero en el que se le prometa una cantidad significativa de dinero, a cambio de un pago por adelantado que se realice mediante transacción electrónica.**
6. **Transferencias realizadas a cuentas de personas a las que se comprueben movimientos previos.**

Documentos para el Pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

- Copias certificadas del acta ante el Ministerio Público con la narrativa de hechos que indique la fecha y hora de las transacciones, números telefónicos y cuentas bancarias donde se realizó el depósito o transferencia.
- Documentos, capturas de pantalla de conversaciones, mails o cualquier evidencia que soporte el motivo por el cual se realizó la transacción o depósito.
- Estado de cuenta de los 3 meses previos al evento, de las cuentas bancarias a nombre del Asegurado (en caso de Transferencias).
- Carta emitida el Emisor correspondiente, donde se comprueben o se confirmen los cargos no reconocidos conforme a lo establecido por cada cobertura.
- Copia del estado de cuenta o pantalla bancaria donde se vean reflejados los cargos no reconocidos realizados
- Reporte Aviso de Bloqueo con fecha y hora o bitácora de bloqueo de la cuenta, elaborado por el Emisor como consecuencia del Evento correspondiente.
- En caso de aplicar, si los movimientos se realizaron a través de una plataforma digital, se requieren los movimientos realizados de los 3 meses previos a través de ésta.

Sección XLIV.
Compras Protegidas

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones
Daños Accidentales: daños causados por imprudencia o negligencia de terceros, o por un acto involuntario del Asegurado, sus familiares, empleados o representantes.

Pérdida Total: se caracteriza cuando el valor de recuperación o reparación del bien asegurado supera el 70% (setenta por ciento) del valor señalado en la factura o recibo correspondiente sin incluir impuestos).

Hurto: sustracción de bienes asegurados, sin que medie amenazas o violencia, agresión física, uso de estupefacientes o robo a mano armada.

Deducibles
Esta cobertura está sujeta a la aplicación de un deducible.

El importe del deducible aplicable a cada siniestro se encuentra estipulado en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
a) La aseguradora indemnizará al Asegurado por los daños resultantes de: robo y daños accidentales de productos eléctricos y electrónicos portátiles nuevos, adquiridos mediante tarjeta de débito o crédito durante el periodo de viaje asegurado indicado en la Carátula de la Póliza.
b) La Aseguradora indemnizará al Asegurado por cualquier daño material causado a los bienes, siempre que la pérdida sea total, exclusivamente durante la comisión o tentativa de robo de los bienes adquiridos con tarjeta de debido o crédito durante el periodo de viaje asegurado indicado en la Carátula de la Póliza.

La indemnización de esta cobertura se limita a la Suma Asegurada contratada y a los eventos ocurridos durante el periodo de viaje asegurado estipulado en la Carátula de la Póliza.

Para efectos de esta cobertura, se tomará como fecha efectiva de compra o adquisición del bien la que figure en el ticket o factura de compra y/o en el recibo.

Si después de sufrir un daño los bienes asegurados se reparan por el Asegurado sin consentimiento por escrito de la Aseguradora, **esta no se hará responsable y quedará sin efecto la cobertura.**

Exclusiones
1. **Acto doloso o negligencia del Asegurado;**
2. **Daños por los que el fabricante o proveedor de los bienes asegurados sea responsable, ya sea legal o contractualmente;**
3. **Desgaste natural;**
4. **Hurto, pérdida o extravío simple del bien asegurado;**
5. **Cualquier desastre natural;**
6. **Abuso de confianza;**
7. **Pérdidas sufridas fuera del periodo del Viaje Asegurado;**
8. **Robo o hurto de cualquier accesorio, ya sea individualmente o en conjunto;**

9. Confiscación o decomiso de mercancías por la Aduana o cualquier otra autoridad gubernamental;
10. Bienes adquiridos para su reventa;
11. Bienes mientras estén bajo la custodia de terceros (como transportistas, mensajeros);
12. Bienes no adquiridos con la(s) tarjeta(s) de crédito o débito expedidas por instituciones financieras;
13. Bienes usados o reacondicionados;
14. Bienes adquiridos mediante extorsión o sin el consentimiento del Asegurado;
15. Software de cualquier tipo, así como cualquier dato almacenado en los activos cubiertos;
16. Bienes procedentes del comercio ilícito, el transporte ilegal y el contrabando;
17. Bienes de terceros que no pertenezcan al Asegurado ni a las personas que convivan con él, incluso si se adquirieron con la tarjeta asegurada;
18. Equipos y materiales para uso industrial, tales como materiales de construcción y maquinaria de ingeniería.

Documentación para reembolso de siniestro
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Factura y/o ticket de compra original de la compra realizada con la tarjeta de crédito o débito con la que compró el bien asegurado, donde conste claramente la fecha y el importe pagado.
2. Denuncia de robo ante las autoridades correspondientes.
3. Fotografías del artículo dañado desde diferentes ángulos, que permitan evaluar el daño.
4. Presupuesto detallado de los daños y los importes correspondientes a la sustitución o reparación en caso de daños accidentales.

Sección XLVI.
Alquiler de Vehículo

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Definiciones

Culpa Grave: falta de cuidado extrema, despreocupación manifiesta y es un estándar agravado de comportamiento que implica consecuencias legales severas.

Vehículo de Alquiler: Automóvil rentado por el Asegurado a través de una empresa legalmente constituida y reconocida, para su uso temporal durante el viaje.

Daños al Vehículo: Deterioro físico causado al vehículo de alquiler como resultado de un accidente, colisión, vuelco, actos vandálicos o eventos naturales, que requiera reparación para restablecer su funcionalidad o apariencia.

Riesgo Cubierto
La Compañía cubrirá los daños causados al vehículo de alquiler cuando la Póliza que éste tenga no cubra la totalidad de los daños sufridos a consecuencia de una colisión con otro objeto o su vuelco, siempre y cuando el Asegurado sea responsable de dicho evento; vandalismo, incendio accidental y daño material como resultado de granizo, relámpagos, inundaciones u otras causas relacionadas con el clima, así como el robo total o parcial que sufra dicho vehículo. La cobertura se limitará hasta la suma asegurada indicada en la Carátula de la Póliza.

Solo se amparan vehículos terrestres a motor con cuatro ruedas que hayan sido alquilados por el Asegurado durante el Viaje cubierto. También quedan amparados los equipos o accesorios que tenga instalado dicho vehículo para proporcionar asistencia a un conductor discapacitado.

El vehículo debe haber sido alquilado a través de una empresa de renta de autos legalmente constituida y reconocida.

El Asegurado deberá presentar el contrato de alquiler del vehículo, que demuestre que el automóvil estaba bajo su custodia al momento del siniestro.

El Asegurado deberá notificar a la aseguradora dentro de las 48 horas posteriores al incidente.

Los costos que tienen cobertura son los siguientes:
- Los daños causados por una colisión.
- El robo del vehículo y los costos relacionados.
- Los costos causados por actos de vandalismo malintencionado.
- La pérdida causada por un incendio accidental siempre y cuando la responsabilidad sea del Asegurado.
- Los costos causados por daño físico como resultado de granizo, relámpagos, inundaciones u otras causas relacionadas con el clima.
- Los costos de los servicios de remolque siempre y cuando sean consecuencia directa de una pérdida con cobertura.
- Cargos administrativos cobrados por la Compañía de alquiler de vehículos a consecuencia del siniestro.

Exclusiones

1. **Daños causados por culpa grave del Asegurado, como conducir bajo los efectos del alcohol, cualquiera que sea su grado o drogas, o participar en actividades ilícitas.**
2. **Daños ocurridos fuera del periodo de vigencia de la Póliza o después de la fecha de**

devolución del vehículo establecida en el contrato de alquiler.

3. **Daños mecánicos o eléctricos derivados del uso normal del vehículo o por falta de mantenimiento.**
4. **Daños causados por el uso del vehículo en la participación en carreras, competencias o actividades fuera de carretera (off-road).**
5. **Multas, penalizaciones o costos administrativos cobrados por la empresa de renta de autos, salvo que estén relacionados directamente con la reparación del vehículo.**
6. **Los camiones, furgonetas o camionetas utilizadas para propósitos comerciales y las camionetas con capacidad para más de 8 personas.**
7. **Vehículos antiguos (de más de 20 años de antigüedad.**
8. **Limosinas**
9. **Vehículos considerados de alta gama como por ejemplo: Aston-Martin, Bentley, DeLorean, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche y Rolls-Royce.**
10. **Motocicletas, ciclomotores, motos, bicicletas, caravanas, remolques, coches de golf (vehículos de baja velocidad, vehículos eléctricos para movilizarse en un vecindario) y vehículos de recreación (casas rodantes).**
11. **Cualquier colisión que ocurra mientras el Asegurado incumpla con el acuerdo de Alquiler del Vehículo.**
12. **Las pérdidas cubiertas por cualquier cobertura de seguro o seguro de daños por colisión comprada a través de la agencia de alquiler de vehículos, a menos que la cobertura no sea suficiente para cubrir la totalidad de la pérdida.**
13. **No tienen cobertura los acuerdos de alquiler de más de 31 días.**
14. **Los problemas por desgaste paulatino por uso normal o problemas mecánicos.**
15. **La pérdida o robo de objetos personales.**
16. **La responsabilidad civil.**
17. **La confiscación por parte de las autoridades.**
18. **Cualquier pérdida que ocurra mientras el vehículo alquilado se encuentra fuera de la vía (lo que significa cualquier momento en el que el vehículo alquilado se encuentra sobre una superficie no pavimentada o una vía que no sea mantenida regularmente por el estado o gobierno).**
19. **El costo de la cobertura de seguro comprada a través de la Compañía de alquiler de vehículos.**
20. **El funcionamiento o cuidado del vehículo que sea contrario a los términos establecidos en el contrato de alquiler del vehículo.**
21. **Cualquier pérdida que implique el uso del vehículo de alquiler para alquilar, incluso mientras el vehículo se usa para Transporte Compartidos en relación con un Programa de Transporte Compartido, para uso comercial o como medio de transporte público o de distribución.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

1. Copia del informe de la autoridad competente donde se detalle el siniestro.
2. Copia del contrato de alquiler del vehículo (frente y reverso).
3. Copia de la confirmación de la reserva del alquiler del vehículo.
4. Una copia de la factura final de reparación, desglosada.

Sección XLVII.
Gastos Legales

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, el pago de los honorarios de abogados que realice el Asegurado como consecuencia de cualquier reclamación o juicio presentado en contra del Asegurado derivados de la responsabilidad civil incurrida por este mientras se encuentre de Viaje o por alguna reclamación o demanda en contra de un tercero que deba efectuar el Asegurado por daños u otra compensación a consecuencia de un Accidente sufrido por el Asegurado.

Esta cobertura se limita al reembolso de los honorarios de abogados y/o al traslado del padre o tutor del Asegurado, en caso de que este fuera menor de edad conforme a las leyes del lugar en el que haya ocurrido el evento que ampara la cobertura.

No se cubre:
a) **Los daños, perjuicios y daño moral consecuencial causados por el Asegurado a terceros y por los que deba responder conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos o en el extranjero, según sea al caso.**
b) **Cualquier gasto de defensa, distinto a los honorarios de abogados.**
c) **El pago de gastos, costas o intereses legales determinados por resolución judicial o arbitral en favor de los terceros afectados.**
d) **Primas por fianzas judiciales o garantías similares solicitadas al Asegurado a consecuencia de la responsabilidad civil incurrida.**
e) **El pago de honorarios de abogados por una causa distinta a la responsabilidad civil incurrida por el Asegurado durante un Viaje.**

La responsabilidad máxima de la Compañía es la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza.

Esta cobertura solo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones
1. **La Compañía no pagará indemnización alguna que la reclamación o demanda promovida en contra del Asegurado se origine por actos dolosos o la participación del Asegurado en la comisión al algún delito. Esto será aplicable según las leyes aplicables en donde el Asegurado se encuentre de Viaje.**
2. **La Compañía no será responsable del pago de gastos relacionados, debidos o incurridos como consecuencia de:**
   - **Asuntos legales entre el Asegurado y la agencia o el proveedor de viajes, y/o el organizador de excursiones.**
   - **Asuntos legales cualesquiera relacionados con contratos, negocios, empleos u oficios del Asegurado.**
   - **Asuntos legales cualesquiera relacionados con Derecho de Familia o de Sucesión.**

- **Asuntos legales entre el Asegurado y la Compañía misma.**
- **Asuntos legales que no surjan durante un Viaje.**
- **Litigios relacionados con toda responsabilidad surgida del uso de vehículos automotores o de naves aéreas o marítimas.**
- **Compensaciones de facto, multas y/o sanciones penales económicas.**

3. Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.

Documentos para el pago de la Indemnización

1. Comprobantes y facturas de los gastos erogados limitado al reembolso de los honorarios de abogados y/o al traslado del padre o tutor del Asegurado.
2. Documentos soporte de cualquier reclamación o juicio presentado en contra del Asegurado derivados de la responsabilidad civil.

Sección L.
Diferencia de Tarifa por Viaje de Regreso Retrasado o Anticipado

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto
Si el Viaje de regreso del Asegurado se llegase a retrasar o anticipar por motivos tales como una Enfermedad o Accidente del Asegurado o el fallecimiento de un Familiar Directo, la Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite de la Suma Asegurada, por el pago de la diferencia o penalidad del boleto en clase turista o económica que se vea obligado a utilizar para el regreso a su lugar de Residencia Permanente siempre y cuando el boleto original no permita modificaciones, sin que se efectué un cargo adicional.

En caso de que el Viaje de regreso sea retrasado o anticipado por motivos de salud deberá ser respaldado por un reporte médico y la Compañía podrá solicitar, en caso de que con dicho reporte no sea posible determinar las circunstancias de la realización del siniestro, documentación adicional, de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que el Viaje de regreso sea retrasado o anticipado por motivos de fallecimiento de un Familiar Directo la Compañía solicitará la documentación que compruebe la relación con el fallecido, así como el certificado de defunción.

Esta cobertura es aplicable tanto para Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Exclusiones

1. **Cuando el retraso o anticipo del viaje sea a consecuencia de cualquier tratamiento médico o quirúrgico programado con anticipación al Viaje.**

Documentos para el pago de la Indemnización
Además de lo establecido en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, apartado Documentos para la comprobación del Siniestro, se deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Boletos de transportación clase turista e itinerario de viaje.
2. Comprobantes de los gastos erogados por la diferencia de tarifa.
3. Formato de Informe Médico.
4. Acta de defunción del familiar directo y documento oficial con el que se acredite el parentesco con el familiar directo.

Cláusula 2ª. Exclusiones Generales

Para las coberturas mencionadas en las distintas secciones de este seguro no se amparan los eventos que se originen por participación del Asegurado en actividades como:

1. **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
2. **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
3. **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, cuando esta haya sido provocada por el propio Asegurado.**
4. **Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
5. **Que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, cualquiera que sea su grado, drogas enervantes o alucinógenas, fármacos o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o substancias con efectos similares, no prescritos por un médico.**
6. **Enfermedades Preexistentes, salvo en lo definido para la cobertura de "Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes".**
7. **Aviación privada en calidad de tripulante, piloto, mecánico en vuelo o Pasajero.**
8. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier Transporte Público que no esté legalmente establecido y autorizado, a menos que viajare como Pasajero.**
9. **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
10. **Miembro de la tripulación de cualquier Transporte Público legalmente establecido y autorizado (servicio comercial y privado).**
11. **Como conductor o Pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor similares acuáticos y terrestres.**
12. **La práctica tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, Amateur o recreativo de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, entre otros: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, moto de nieve, esquí en agua, arena o cualquiera de sus formas, cuadriciclos, vehículos todo terreno, skate, parapente, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, tauromaquia, espeleología, aladeltismo, escalamiento de montañas, motocross, espeleología, trekking, rafting, hockey en cualquiera de sus formas, patinaje artístico sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, artes marciales de cualquier tipo, salvo lo estipulado en la cobertura Gastos Médicos por Práctica de Deportes de Alto Riesgo.**
13. **No se considerarán como Accidente las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado, así como aquellos casos donde la primera atención y el primer gasto médico se realicen después de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la fecha en que ocurrió el hecho que les dio origen.**
14. **Accidentes o Enfermedades que ocurran por el ejercicio de una actividad de alto riesgo que estuviera realizando el Asegurado incluyendo pero no limitando a: trabajos en obras, andamios, alturas, pozos, utilización de maquinarias, instrumentos de corte, manejo o manipulación de mercancías u objetos pesados o peligrosos, productos tóxicos, corrosivos, explosivos o inflamables, actividades agrícolas y/o transportistas.**
15. **Esta Póliza no ampara el pago de gastos, pérdidas, indemnizaciones o reclamaciones que surjan con relación a, o como resultado de, cualquier enfermedad epidémica y/o pandémica. Con excepción de lo estipulado en las secciones Cancelación de Viaje e**

Interrupción de Viaje y por lo que hace a las coberturas de Renta Diaria por Hospitalización por COVID, Renta Diaria por Hospitalización en Terapia Intensiva por COVID, sólo si se tratara de dicha pandemia y/o epidemia.

Cláusula 3ª. Definiciones

Para los efectos del presente Contrato de Seguro y sus distintas secciones, los siguientes términos tienen el significado que se les atribuye a continuación, pudiendo ser utilizados en plural o singular indistintamente:

Accidente: Significa todo acontecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro, proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que provoque lesiones corporales, o incluso la muerte del Asegurado de manera inmediata o dentro de los 90 (noventa) días siguientes de haber ocurrido.

No se considerará como Accidente las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado, así como aquellos casos donde la primera atención y/o el primer gasto médico, se realicen después de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en que ocurrió el hecho que les dio origen.

El tratamiento médico y/o quirúrgico, sus complicaciones, recurrencias, recaídas y/o secuelas derivadas de un mismo Accidente, serán considerados como un solo siniestro.

Acompañante: Significa la persona física que realiza el Viaje junto con el Asegurado, bajo el mismo itinerario, hospedándose en los mismos hoteles o lugares y haciendo uso del mismo Transporte Público, en los mismos vuelos, corridas u horarios que el Asegurado.

Aerolínea: Significa cualquier línea área comercial autorizada legalmente para el transporte aéreo regular de Pasajeros. **No se consideran en esta definición y por lo tanto no estarán cubiertas por este seguro, las aerolíneas y/o los vuelos privados operados como vuelos chárter.**

Asegurado: Significa la persona que aparece designada con tal carácter en la Carátula de la Póliza y que ha quedado protegida bajo los beneficios de este seguro. Bajo este seguro también se considerarán Asegurados los Dependientes Económicos que aparezcan expresamente señalados en la Carátula de la Póliza, para las coberturas en las se estipula que estos se encuentran amparados.

Compañía: Significa Chubb Seguros México, S.A.

Contratante: Significa la persona que aparece designada con tal carácter en la Carátula de Póliza y que tiene a su cargo el pago de las primas derivadas de este seguro.

Contrato de Seguro: Significa las disposiciones particulares, las disposiciones generales, la Carátula de la Póliza, los beneficios y las cláusulas adicionales, así como cualquier endoso que se llegara a agregar, mismos que constituyen prueba plena del Contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y el Contratante, así como de los derechos y obligaciones de cada parte.

COVID: Enfermedad respiratoria contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. El virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla, también se transmita al tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, neumonía y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas suelen aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2.

Culpa Grave: Cuando estando en posibilidades de realizar los actos mínimos y elementales a efectos de evitar cualquier daño, se actúa con omisión o no se emplea el debido cuidado con los bienes asegurados.

Daño Moral: Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Daño Patrimonial: Es el daño o perjuicio causado a una persona que se traduce en la disminución o menoscabo del patrimonio del particular en sus bienes, derechos o persona.

Dependientes Económicos: Significan el cónyuge o concubino, así como los hijos del Asegurado: (i) cuyo nombre aparezca expresamente en la Carátula de la Póliza; y (ii) que se encuentren dentro de los límites de edad establecidos en este Contrato de Seguro.

Deportes de Aventura: Actividades deportivas y recreativas realizadas en entornos naturales, que combinan emoción, ejercicio físico y un factor de riesgo inherente, involucrando disciplinas aéreas, acuáticas y terrestres tales como: Parapente, ala delta, paracaidismo, tirolesa, globos aerostáticos, rafting, buceo, surf, kayak, escalada en roca, senderismo, espeleología, bicicleta de montaña, esquí y montañismo.

Diagnóstico: proceso que realiza un profesional de la salud para identificar una enfermedad, lesión o condición basándose en los síntomas y signos del paciente, su historia clínica, y mediante exámenes físicos y pruebas (análisis de sangre, imágenes, etc.), con el fin de establecer un juicio clínico que permita determinar el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones.

Emergencia Médica: Significa un acontecimiento que se presenta de forma súbita e inesperada que pone en peligro la vida o la integridad física del Asegurado, requiriendo recibir atención médica inmediata y sin demora alguna, a efecto de preservar la salud del Asegurado y/o evitar o contener un daño y/o preservar la vida del Asegurado.

Emergencia Odontológica: Significa un acontecimiento que se presenta de forma súbita e inesperada que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante, sin la cual el Asegurado no puede continuar su Viaje o regresar a su lugar de Residencia Permanente. Conforme a este seguro, **la Emergencia Odontológica únicamente cubre procedimientos paliativos a efecto de estabilizar la salud del Asegurado y/o disminuir el dolor y/o evitar que se propague una infección y/o no comprometer la salud del Asegurado, por lo que no incluye servicios y tratamientos que el Asegurado deba realizarse para restablecer su salud bucodental, así como prótesis, implantes, fundas y cualquier otra pieza similar.**

Enfermedad: Significa toda alteración de la salud del Asegurado que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico.

Enfermedad Congénita: Se entiende como congénita, la enfermedad con que se nace, se hereda o se contrae en el seno materno.

Enfermedad Preexistente: Significa aquellas Enfermedades o padecimientos que presenten una o varias de las características siguientes:

A. Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la contratación del seguro o de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza;

B. En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de vigencia de la Póliza o del inicio de cobertura;

C. Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza.

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

El criterio que se seguirá para considerar que una Enfermedad haya sido aparente a la vista o que, por sus síntomas o signos no pudieran pasar desapercibidos, será que un médico determine un diagnóstico o tratamiento y/o que el Asegurado realice gastos para detección y/o tratamiento de la Enfermedad o padecimiento, previos a la celebración del Contrato.

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o Enfermedad Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

1. Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

   Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado ha hecho gastos para recibir un diagnóstico 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 la procedencia de la reclamación.

2. Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya realizado gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de Enfermedades y/o padecimientos, la Compañía, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al Asegurado que se someta a un examen médico.

Al Asegurado que se le haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele lo señalado en esta definición 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.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una Enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del Contrato de Seguro, la Compañía podrá aceptar el riesgo declarado.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con las Enfermedades Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a un arbitraje médico privado, previo acuerdo entre ambas partes. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante el árbitro acordado y a sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El árbitro a ser designado por las partes deberá ser un Médico especialista certificado por el Consejo de la especialidad médica correspondiente, que acredite documentalmente su conocimiento y experiencia en el campo específico del que se trate. El árbitro no deberá estar vinculado a ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto del conflicto que va a resolver, así como a revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiera ser imparcial. Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento de un árbitro, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento. El procedimiento del arbitraje

será establecido por el árbitro y las partes al momento de acudir solicitarlo. Las partes deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

El laudo emitido en el arbitraje vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

Para todo lo no previsto respecto al procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

Extravío: Perder una cosa.

Familiar Directo: Significa el cónyuge o concubino, los hijos, los padres y los hermanos del Asegurado.

Para efectos de las siguientes coberturas, el Asegurado únicamente podrá solicitar el traslado de hijos, cuando estos sean mayores de edad en términos de la legislación aplicable en el país o localidad en donde se encuentre el Asegurado:

- **Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios.**
- **Gastos Funerarios o Traslado de restos mortales.**
- **Traslado de un Familiar Directo en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado**
- **Hospedaje de un Familiar Directo, en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado.**
- **Traslado para el Acompañante de un Menor o Mayor en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado.**
- **Hospedaje para el Acompañante de un Menor o Mayor en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado.**

Hospital: Significa la institución pública o privada legalmente constituida y autorizada ante las autoridades sanitarias respectivas, para el diagnóstico, atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervención quirúrgica, la infraestructura necesaria, así como con Médicos, enfermeras y demás personal autorizado y debidamente capacitado para su operación. El Hospital deberá operar bajo las leyes sanitarias en vigor del país en donde se encuentre y bajo la supervisión constante de un Médico acreditado designado como responsable.

Para efectos de este seguro no se considerará como Hospital las instituciones de descanso o de convalecencia, lugares para el cuidado y atención de adultos mayores (asilos de ancianos), casas de descanso, centros de tratamiento y rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, centros o clínicas para tratamientos naturales, alternativos u holísticos, centros o clínicas para tratamientos estéticos, incluyendo sin limitar masajes, termales y similares, instituciones para la atención de desórdenes alimenticios, así como instituciones para la atención de desórdenes psiquiátricos o mentales; no obstante que dichos lugares se encuentren registrados como Hospitales o clínicas en el país en donde operen.

Hospitalización: Significa el internamiento del Asegurado en un Hospital, por un periodo mínimo e ininterrumpido de 24 (veinticuatro) horas.

Hurto: Modalidad de apoderarse de un bien ajeno sin que exista ningún tipo de violencia o intimidación.

Institución Educativa: Organización pública o privada cuya misión principal es impartir educación, funcionando como un espacio estructurado para el proceso de enseñanza-aprendizaje, donde se transmiten conocimientos, valores y

habilidades a individuos de diferentes edades para su desarrollo integral y preparación para la vida social y laboral y que cuenta con las autorizaciones otorgadas por la autoridad competente para operar como Institución Educativa.

Médico: Significa la persona legalmente autorizada para el ejercicio de la medicina, conforme a las leyes del país en donde ejerza. Para efectos de este seguro, no se considerará Médico a cualquier familiar del Asegurado, sea este consanguíneo o por afinidad, así como a cualquier persona que resida permanentemente en el hogar del Asegurado, no obstante que cuente con las autorizaciones y acreditaciones necesarias para ejercer la medicina.

Medios Electrónicos: Los equipos, medios ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, de conformidad con lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Negligencia: Desatención de las propias obligaciones o descuido en el cumplimiento de las reglas y normas, sin que medie una directa voluntad de omitir o retardar la acción debida, pues se trata, más bien, de una situación de culposa inercia y falta de cuidado.

Pandemia: Es una epidemia que ocurre en un área extendida (múltiples países o continentes) y que generalmente afecta a una porción significativa de la población.

Periodo de Beneficio: Plazo adicional que otorga la Compañía al Asegurado una vez concluida la vigencia de la Póliza para el pago de los gastos erogados por el Asegurado con motivo de un siniestro ocurrido durante su vigencia.

Periodo de Hospitalización: Significa el periodo mínimo continuo e ininterrumpido que el Asegurado debe estar hospitalizado para tener derecho a los beneficios de la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente. El Periodo de Hospitalización se establecerá en horas o en días y será el especificado en la Carátula de la Póliza.

Residencia Permanente: Significa la ubicación geográfica dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos en donde la persona se ha establecido permanentemente y en la que desarrolla sus actividades laborales, académicas, económicas, familiares y sociales.

Responsabilidad Profesional: capacidad de responsabilizar a un profesional por cualquier caso de negligencia o mala práctica al tratar con un cliente, y/o a desarrollar de forma deficiente su trabajo.

Robo: Significa el acto cometido por cualquier persona o mediante el cual se apodera ilícitamente, con el ánimo de dominio, de las pertenencias o bienes del Asegurado sin su consentimiento, haciendo uso de violencia física y/o moral.

Socio Comercial: Es una persona u organización que colabora con el Asegurado para alcanzar objetivos mutuos, aportando recursos, experiencia o capital, y compartiendo riesgos y beneficios, ya sea a través de una alianza formal, como proveedores/clientes habituales, distribuidores, o incluso como un rol interno estratégico como un socio de Recursos Humanos. La relación se basa en la confianza y el interés común, buscando el crecimiento y éxito compartido.

Suma Asegurada: Significa la cantidad que representa la responsabilidad máxima de la Compañía en caso de presentarse la eventualidad prevista en este Contrato de Seguro. La Suma Asegurada aplicará por cada una de las coberturas contratadas conforme a lo establecido en la Carátula de la Póliza.

Territorialidad: Esta Póliza cubre los riesgos señalados en la misma en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos y/o en el extranjero, atendiendo a las condiciones particulares de cada una de las coberturas descritas en las presentes disposiciones y lo definido en la Carátula de la Póliza. En el caso de viajes al extranjero, **no cubrirá aquellos que se realicen a los siguientes países: Cuba, Afganistán, República Democrática del Congo,**

Irak, Irán, Liberia, Sudán, Siria, Corea del Norte, Yemen, República de Zimbabue y República Centroafricana, así como los países sanciones por la OFAC. Los viajes realizados a, en o a través de estos países estarán excluidos de la presente Póliza y por lo tanto no se cubrirá ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio señalado en la Póliza. La contratación de la presente Póliza cuyo destino o tránsito por lo países señalados con anterioridad esté considerada por el Asegurado, dejará sin efectos la Póliza y causará la devolución de las primas pagadas por el mismo.

Trabajador Temporal / Contratista: Es aquel trabajador contratado para realizar labores fijas y periódicas, pero discontinuas, o para atender aumentos de demanda no permanentes. No es una relación laboral indefinida, pues su vigencia depende de un tiempo, obra determinada o temporada específica.

Trabajo Habitual: Empleo permanente de tiempo completo o de media jornada, incluido el trabajo independiente, en el que el Asegurado está contratado antes de la fecha de inicio del Viaje y al que pretende volver al finalizar el Viaje.

Transporte Público: Significa el transporte colectivo de Pasajeros, sujeto a horarios y rutas preestablecidas, así como a la expedición de un boleto y que requiere de concesión o autorización por parte del gobierno del país y/o de la ciudad y/o de la entidad en donde opera. Para efectos de este seguro únicamente se considerarán como Transportes Públicos (i) los autobuses destinados a transportar a las personas de una ciudad a otra, por lo que los autobuses con rutas dentro de una misma ciudad o zona conurbada, se encuentran excluidos; **(ii) Aerolíneas; (iii) Compañías marítimas de transporte de Pasajeros a mar abierto (cruceros); y (iv) ferrocarriles o trenes destinados a transportar a las personas de una ciudad a otra**, por lo que los ferrocarriles o trenes con rutas dentro de una misma ciudad o zona conurbada, se encuentran excluidos. Cualquier tipo de Transporte Público no expresamente nombrado en esta definición, no se encuentra cubierto por este seguro, incluyendo sin limitar los transportes privados, vehículos rentados y/o los transportes a los que se accede a través de aplicaciones de conexión de entre Pasajeros y conductores.

Unidad de Terapia Intensiva: Significa el área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

Viaje: Significa el trayecto que recorre el Asegurado desde el momento en que este sale de su lugar de Residencia Permanente o del lugar de origen de su Viaje, hacia su destino de Viaje, los lugares por donde transite o en los que haga conexiones para llegar a su(s) destino(s) de Viaje, la permanencia en dicho(s) destino(s) y el regreso a su Residencia Permanente o del lugar de origen de su Viaje, incluyendo todas las actividades que realice en dicho trayecto y durante la estancia en su(s) destino(s) y en lugares intermedios. Asimismo, y para que se considere que el Asegurado se encuentra de Viaje, su lugar de destino debe encontrarse a por lo menos 150 (ciento cincuenta) kilómetros de distancia de su lugar de Residencia Permanente o del lugar de origen de su viaje.

Vuelo Privado o Chárter: Es un servicio de transporte aéreo no programado donde una persona, grupo, empresa u operador turístico alquila una aeronave completa para un viaje específico, obteniendo total flexibilidad, privacidad y control sobre la ruta, el horario, el tipo de avión y los servicios, a diferencia de los vuelos comerciales que siguen rutas y horarios fijos.

UMA: Unidad de medida de actualización diaria, referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las Leyes Federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores.

La cobertura del Viaje bajo este seguro estará limitada a una temporalidad, misma que se especificará en días en la Carátula de la Póliza; lo anterior, sin perjuicio de la vigencia de la Póliza para seguros con una duración de un año.

Cláusula 4ª. Edad

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

Las edades de aceptación para el presente seguro serán de mínimo un (1) mes de edad y máximo la indicada en la Carátula de la Póliza, con excepción de las coberturas de muerte accidental en donde la edad mínima de aceptación es de doce (12) años. La edad máxima de renovación será la que se especifique en la Carátula de la Póliza.

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

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

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a exigir al Asegurado o Beneficiarios lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
IV. Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

Cláusula 5ª. Procedimiento en Caso de Siniestro

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía tan pronto como se tenga conocimiento del mismo y a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Pruebas

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

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

Documentos para la Comprobación del Siniestro

Para la comprobación del siniestro, es necesario que se presenten a la Compañía, además de los documentos que se enlistan en cada sección, lo siguiente:

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado por el Asegurado/Beneficiario, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado, si se tuviese, y/o de los Beneficiarios (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla del Servicio Militar).
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses del o los Beneficiarios.
- Formato Conoce a tu Cliente debidamente requisitado por el Asegurado/los Beneficiarios, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado por el Asegurado/los Beneficiarios.
- Copia del estado de cuenta bancario del Asegurado/los Beneficiarios con antigüedad no mayor a 3 meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.
- Comprobante de Itinerario del Viaje para el que se contrató la Póliza, incluyendo los comprobantes de pago de los servicios contratados, así como el documento con el que se acredite que el Asegurado inició el Viaje.

No obstante lo anterior y sólo en aquellos casos en que se requiera de información y/o documentación adicional para comprobar las circunstancias de la realización y las consecuencias del siniestro, la Compañía podrá solicitarla al Asegurado y/o Beneficiarios, lo anterior de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Una vez que se cuenta con la información antes mencionada, es necesario hacerla llegar a: Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México. Para cualquier duda o aclaración favor de comunicarse al siguiente teléfono: **55 5258 5800**

Formas de Indemnización

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a la cobertura amparada por este seguro y afectada por el siniestro, en una sola exhibición, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

Deducciones

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

Cláusula 6ª. Cancelación

Esta Póliza se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

a) En el aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de renovación estipulada en la Carátula de la Póliza.
b) Por el fallecimiento del Asegurado.
c) Si el Asegurado cambia su lugar de residencia fuera de los Estados Unidos Mexicanos.
d) Por falta de pago de las primas.
e) Cuando el Contratante solicite la cancelación de la Póliza por escrito a la Compañía. La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que sea recibida la solicitud en las oficinas de la Compañía, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.

f) Cuando a petición de cualquiera de las partes, la Póliza no sea renovada.

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 por escrito el aviso a la Compañía. La Compañía tendrá derecho a retener la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la Póliza hubiere estado en vigor de acuerdo a la siguiente tabla:

1. Para seguros con cobertura menor a 365 días, que no haya comenzado su viaje o se haya presentado alguna reclamación:	
Previo al inicio de la vigencia de la Póliza (menos de 48 hrs)	20% de la prima neta
Dentro de las 48 hrs a partir del inicio de vigencia la Póliza	35% de la prima neta
Posterior a 48 hrs del inicio de la vigencia de la Póliza	100% de la prima neta

2. Para seguros con cobertura de 365 días (un año calendario), que no haya comenzado su Viaje o se haya presentado alguna reclamación:	
Dentro de las 48 hrs. previas al inicio de vigencia de la Póliza	20% de la prima neta
Dentro de las 48 hrs a partir del inicio de vigencia la Póliza	35% de la prima neta
Hasta tres meses de vigencia devengada	40% de la prima neta
Hasta seis meses de vigencia devengada	70% de la prima neta
Hasta nueve meses de vigencia devengada	90% de la prima neta
Más de nueve meses de vigencia devengada	100% de la prima neta

Cuando el Contratante notifique a la Compañía su deseo de dar por terminado anticipado el contrato, ésta le devolverá la prima, de conformidad a lo estipulado en esta cláusula dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de terminación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo a lo solicitado por el Contratante.

En caso de que la Compañía requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al Asegurado, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos siete días naturales de anticipación a la fecha en que se deseé su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada correspondiente según corresponda a la tabla anterior. Esta terminación anticipada por parte de la Compañía no aplicará para las coberturas Muerte Accidental, Gastos Funerarios a consecuencia de Muerte Accidental para Dependientes Económicos menores de 12 años, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Muerte Accidental en Transporte Público, Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente, Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente en Transporte Público, Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad, Gastos Médicos por Accidente, Gastos Médicos por Práctica de Deportes de Alto Riesgo, Gastos por Emergencia Odontológica, Gastos Funerarios o Traslado de Restos Mortales, Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados, Gastos de Enfermera Particular, Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios y Estabilización en caso de Padecimientos Preexistentes, siempre que el Asegurado las tenga contratadas en su Póliza.

Cláusula 7ª. Límite Territorial y Residencia

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas para cubrir el siniestro que ocurra dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y/o el extranjero, según se estipule en la Carátula de la Póliza.

Cláusula 8ª. Servicios de Asistencia

Los servicios de asistencia previstos en esta sección no se consideran operaciones activas de seguro para efectos de la legislación aplicable. Los servicios de asistencia sólo serán aplicables si aparecen como contratados en la Carátula de la Póliza.

De aparecer como amparados en la Carátula de la Póliza la Compañía los otorgará a través del prestador de servicios de asistencia con quien tiene celebrado un contrato y cuyos datos de identificación y contacto aparecen en la Carátula de la Póliza. Las asistencias serán otorgadas dentro del territorio en dónde se encuentre el Asegurado con motivo del Viaje. El prestador de servicios de asistencia coordinará y/o prestará los servicios de asistencia. No obstante que dichos servicios serán proporcionados por el prestador de servicios de asistencia, la Compañía será la única responsable frente al Asegurado por la actuación del prestador de servicios de asistencia en virtud del presente Contrato de Seguro. El Asegurado estará protegido por la Ley Federal de Protección al Consumidor por cualquier reclamación que quisiera instaurar en contra del prestador de servicios de asistencia.

De aparecer como amparados en la Carátula de la Póliza, el Asegurado será referido por la Compañía con el prestador de servicios de asistencia que ésta designe con la finalidad de brindar los servicios contratados.

Para hacer uso de los servicios de asistencia que a continuación se describen, el Asegurado deberá ponerse en contacto con el prestador de servicios de asistencia, de manera previa a realizar cualquier trámite o gasto. En caso de que el Asegurado decida realizar algún trámite o gasto sin haberse puesto en contacto previamente con el prestador de servicios de asistencia, los gastos efectuados **NO serán reembolsables.**

Servicios de Concierge

El prestador de servicios de asistencia otorgará los siguientes servicios de concierge, los cuales podrán ser de tipo informativo o, en su caso, si el Asegurado decide contratarlos tendrán un costo a su cargo:

1. Recomendaciones y reservaciones de vuelos, hoteles, excursiones, paseos y tours.
2. Reservas y arreglos para alquilar vehículos, incluyendo automóviles de lujo, helicópteros y yates.
3. Recomendaciones y reservas para asistir a teatros, ópera, ballet, conciertos, museos, eventos culturales y deportivos.
4. Recomendaciones y reservas para restaurantes.
5. Información y reserva para disfrutar de la vida nocturna.
6. Excursiones y visitas a lugares de interés.
7. Recomendaciones, horarios y reservas de canchas de tenis, campos de golf, gimnasios y clubes deportivos.
8. Información sobre deportes especiales.
9. Información sobre reglas de etiqueta y protocolo del país donde viaje.
10. Información sobre servicios de niñeras y guarderías de menores.
11. Sugerencias y gestión para el envío de regalos por ocasiones especiales y celebraciones.
12. Información sobre lugares para realizar compras.
13. Sistema de marcación telefónica y celular.

El prestador de servicios de asistencia asesorará al Asegurado en los procedimientos a seguir cuando se presente las siguientes situaciones:

a) Pérdida o robo de Equipaje.
b) Documentos de Viaje.
c) Pérdida de vuelo o conexión.

Búsqueda y Localización de Equipaje

El prestador de servicios de asistencia asistirá al Asegurado en el Viaje con todos los medios a su alcance para

intentar localizar Equipajes extraviados que hubieren sido embalados en la bodega del mismo vuelo en el que viajaba el Asegurado. El prestador de servicios de asistencia no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados.

Servicio Telefónico de Traductor por Emergencia y/o Envío de Traductor

En caso de que el Asegurado lo requiera, el prestador de servicios de asistencia brindará vía telefónica el servicio de traducción en caso de que el Asegurado deba realizar algún trámite legal o sea hospitalizado en el país en donde se encuentre de Viaje. Asimismo, a petición del Asegurado se realizará la búsqueda de traductores en la localidad donde se encuentre el Asegurado. El servicio telefónico de traductor se brinda sin límite de eventos y sin costo. El servicio presencial de traductor se brinda sin límite de eventos con costo total a cargo del Asegurado.

Envío de Médico al Lugar de Hospedaje (2 eventos por viaje)

Si el Asegurado sufriese un Accidente, Enfermedad, padecimiento o síntoma que genere cualquier malestar físico, el prestador de servicios de asistencia apoyará al Asegurado con todos los medios a su alcance para intentar localizar a un médico que acuda al domicilio, hotel o lugar de hospedaje donde se encuentre el Asegurado, siempre que el malestar físico referido por el Asegurado no requiera atención médica en un Hospital o Centro de Salud. Este servicio está sujeto a disponibilidad y a las leyes locales, limitado a 2 (dos) eventos por viaje.

Hotel con Motivo de la Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión

A solicitud del Asegurado, el prestador de servicios de asistencia apoyará al Asegurado con todos los medios a su alcance para intentar localizar un hotel con motivo de la pérdida de salida o pérdida de conexión, en establecimientos a un diámetro máximo de 5 km de distancia del lugar donde el Asegurado abordará el Transporte Público. El Asegurado deberá solicitar el servicio al prestador de servicios de asistencia con al menos 12 (doce) horas de anticipación. Aplica para viajes internacionales. Esta asistencia se limita solo a un evento por vigencia de la Póliza. El pago de los costos del hotel, así como cualquier otro gasto incurrido, correrán exclusivamente a cargo del Asegurado.

Asistencia Para Fianzas Judiciales

Si, en caso de que por el incumplimiento no intencionado de las leyes del país en el que se encuentre, el Asegurado durante un Viaje, fuese obligado por las autoridades a constituir una fianza, el Prestador de Servicios de Asistencia anticipará el pago hasta la cantidad indicada en la Carátula de la Póliza.

El Prestador de Servicios de Asistencia concederá al Asegurado un plazo de tres meses desde la fecha del anticipo para reembolsar dicha cantidad.

Si dicha fianza le fuera reembolsada al Asegurado por las autoridades del país antes de finalizar el citado plazo, deberá ser devuelta inmediatamente al Prestador de Servicios de Asistencia.

Si el Asegurado no compareciera ante el requerimiento de un tribunal, el Prestador de Servicios de Asistencia exigirá inmediatamente el reembolso del importe de la fianza que no pudiera ser recuperada por el Asegurado como consecuencia de dicha incomparecencia.

Esta asistencia únicamente será de aplicación fuera del país de Residencia Permanente del Asegurado.

Esta asistencia únicamente se limita a pagar el monto de la prima de la fianza y no así en la obtención de la misma ni en el otorgamiento de garantías de recuperación

Asistencia para Pérdida o Robo de Pasaporte o Visa

En caso de pérdida o robo de pasaporte o visa y cuando los mismos no fueran localizados antes de salir del país en donde se produjo el extravío o robo, el prestador de servicios brindará apoyo y asesoría al Asegurado para la tramitación del pasaporte o de la visa, dentro del territorio en donde el Asegurado se encuentre.

Envío de Medicamentos Prescritos
En caso de que el Asegurado realice el Viaje con medicamentos prescritos previo al inicio del Viaje y si dichos medicamentos se le agotan, se le extravían o de alguna forma le resulta imposible surtir los medicamentos prescritos o equivalentes en el país en donde se encuentre, el prestador de servicios de asistencia asesorará al Asegurado para la búsqueda y el envío de los medicamentos. El costo de los medicamentos localizados y entregados por el prestador de servicios de asistencia correrá por parte del Asegurado.

Sección Segunda
Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Prima

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada cobertura contratada y vence al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

Solo en aquellas contrataciones donde se pacte el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Asegurado.

Para la contratación del seguro por un periodo anual, el Asegurado gozará de un plazo de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones de ella en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo en caso de que no se pague la prima. En el caso de la contratación del seguro por un solo viaje, la prima siempre será pagada al momento de su contratación y en una sola exhibición, por lo que el Asegurado no gozará de un periodo de gracia para su liquidación.

Durante el periodo de gracia, la cobertura se mantendrá vigente, en caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Asegurado mediante transferencia bancaria, o bien, mediante cargos que efectuará la Compañía en la tarjeta de crédito, débito y/o cuenta bancaria y/o cuentas de fondos de pago electrónico y periodicidad que el Asegurado haya seleccionado. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, este se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última; el comprobante o ficha de pago correspondiente acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, en el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la Carátula de la Póliza y continuarán durante el periodo del seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada.

Cláusula 3ª. Renovación

Para la contratación del seguro por un periodo anual, la renovación será automática y por periodos de igual duración. Si alguna de las partes no desea renovar el mismo, debe dar aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo, con por lo menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza.

A la renovación la Compañía podrá ajustar el monto de la prima a pagar y Sumas Aseguradas, en función del aumento o disminución de la inflación anual publicada por el Banco de México, manteniendo el resto de los términos y condiciones según el plan originalmente contratado. Adicionalmente la prima se actualizará de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En caso de ajuste de primas y Sumas Aseguradas en términos del párrafo anterior, la Compañía se obliga a dar aviso por escrito al Contratante dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores a la renovación, del monto de dichas primas y Sumas Aseguradas.

Tratándose de las secciones o coberturas de Accidentes y Enfermedades, la renovación del seguro siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
b) Los Periodos de Espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado, y
c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.

Cláusula 4ª. Designación de Beneficiarios

Para las coberturas de “Muerte Accidental”, “Cancelación de Viaje por Enfermedad, Accidente o Fallecimiento” (solo en el caso de que el Asegurado fallezca) e “Interrupción de Viaje (solo en el caso de que el Asegurado muera accidentalmente), el Asegurado en este acto designa como Beneficiarios a las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada contratada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los hijos del Asegurado en proporciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará los padres del Asegurado en proporciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre supérstite del Asegurado.
4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

El Asegurado podrá modificar la designación de Beneficiarios previamente realizada, en el momento que el Asegurado así lo estime conveniente, para efectos de lo cual, el Asegurado se deberá comunicar al **800 006 3342**, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la proporción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

Advertencia
En caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de Beneficiarios menores de edad, legalmente implica que se nombra Beneficiario a la persona mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral para con el menor de edad, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la indemnización respectiva.

Cláusula 5ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía (UNE) o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

Datos de Contacto

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE)
Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.
Teléfono: 800 006 3342
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com
Horarios de Atención: Lunes a Jueves de 8:30 a 17:00 horas y Viernes de 8:30 a 14:00 horas.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)
Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México.
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999.
En el territorio nacional: 800 999 8080.

Cláusula 6ª. Comunicaciones y Notificaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio indicado en la Carátula de la Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes podrán hacerse: (i) por escrito al último domicilio señalado por el Contratante y/o Asegurado para tal efecto; y/o (ii) por correo electrónico o mensaje de texto SMS a la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos y/o (iii) vía telefónica al número telefónico fijo o móvil que el Contratante

y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos. En caso de realizarse las notificaciones vía correo electrónico, vía mensaje de texto SMS, o vía telefónica, dichas notificaciones se tendrán como válidas para todos los efectos legales a los que haya lugar en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las notificaciones a los Contratantes y/o Asegurados en términos de lo anterior, se considerarán válidas siempre que se hayan efectuado al último domicilio, correo electrónico y/o teléfono móvil y/o teléfono fijo que la Aseguradora tenga conocimiento.

Cláusula 7ª. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Asegurado o por parte de la Compañía, aun cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

Cláusula 8ª. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por el artículo 82, en correlación con lo previsto por el artículo 81, ambos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos establecido en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

Cláusula 9ª. Indemnización por Mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que soporte plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada por el Beneficiario legitimado al efecto, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar al acreedor la indemnización por mora que corresponda en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

Cláusula 10ª. Comprobación

En caso de reclamación por siniestro, el Asegurado o Beneficiario(s) deberá(n) presentar ante la Institución las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, en las que deberá(n) consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá(n) con su firma bajo protesta de decir verdad.

Además, junto con la reclamación, se exhibirá las pruebas que obren en su poder o y las que le solicite la Compañía relativas al motivo de la reclamación y esté en condiciones de obtener.

La Compañía a su costa tendrá derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario(s) las pruebas que considere necesarias, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente. Asimismo, la Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación o las pruebas aportadas.

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones que la Institución practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Compañía de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este contrato, sea el Asegurado, sus Beneficiarios o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas.

La Compañía, con la información anterior, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, en caso de controversia entre las partes, podrá aplicarse el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente de acuerdo con la definición.

Cada parte designará a un médico que cuente con cédula para el ejercicio de su profesión, designación que deberá realizarse dentro de un periodo de ocho días siguientes a la fecha en que se haya informado el rechazo.

Los dos médicos deberán designar a un tercero para el caso de controversia, mismo que deberá ostentar un cargo técnico o directivo de un Instituto Nacional de la especialidad médica de que se trate la Invalidez Total y Permanente o bien tener acreditación vigente por el consejo de la especialidad respectiva, designación que deberán efectuar dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que ellos hayan sido designados, considerándose su dictamen como inapelable por ambas partes.

Los honorarios y gastos de los médicos quedarán a cargo de la parte que lo haya designado y los correspondientes al tercer médico quedarán a cargo de la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

Este procedimiento se aplicará sin perjuicio de lo establecido en la cláusula de Competencia de este apartado.

Cláusula 11ª. Modificaciones

Al ser este seguro un contrato de adhesión, no se podrán realizar modificaciones a las condiciones generales de este Contrato de Seguro, en consecuencia, cualquier persona carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones, cualquier modificación que se realice sobre las condiciones generales del presente contrato, deberán ser registradas de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Compañía y el Contratante, podrán acordar realizar modificaciones a las condiciones particulares de la Póliza, entendiéndose éstas como cambio en Sumas Aseguradas, información del Contratante y/o Asegurado coberturas

otorgadas, número de Eventos amparados al año, etc., en todos los casos, cualquier cambio lo hará constar la Compañía por escrito y mediante Endoso.

Cláusula 12ª. Uso de Medios Electrónicos

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de pactar la celebración de operaciones y servicios, a través del uso de Medios Electrónicos que estén disponibles por la Compañía para efectos del presente contrato de seguro (entendiéndose como Medios Electrónicos como los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía).

Para efectos de lo anterior, la Compañía pone a disposición del Asegurado o Contratante, previo a su contratación, los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos a través de su página de Internet: **www.chubb.com/mx**. En dichos términos y condiciones la Compañía establece lo siguiente:

a) **Las operaciones y servicios que la Compañía podrá proporcionar a través de Medios Electrónicos, como lo son:** (i) contratación o cancelación de productos, (ii) consulta de información relacionada con el seguro, (iii) Modificación de designación de Beneficiarios, (iv) solicitar actualización y/o modificación de información, (v) Alta y modificación del medio de comunicación seleccionado, (vi) Contratación de otro Servicio o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado, entre otros.

b) **Los mecanismos y procedimientos de identificación del usuario y autenticación,** en el presente apartado se podrá revisar el “identificador de usuario” que utilizará la Compañía, es decir, la cadena de caracteres, información de un dispositivo o cualquier otra información que permita reconocer la identidad y autenticidad del propio usuario para la realización de operaciones electrónicas. Así mismo, en este apartado se informan los “factores de autenticación” que podrá solicitar la Compañía, basado en las características físicas del usuario, en dispositivos o información que solo el usuario posea o conozca.

c) **La responsabilidad del usuario y de la Compañía respecto a la realización de operaciones por Medios Electrónicos,** en este apartado la Compañía establece la responsabilidad para que el usuario del Medio Electrónico resguarde de manera correcta las claves de acceso para la realización de las operaciones electrónicas. Así mismo se señala la responsabilidad de la Compañía respecto al resguardo de la información adquirida del usuario.

d) **Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por la Compañía,** a través de Medios Electrónicos, en esta sección la Compañía establece los medios de comunicación para notificar el estatus de las operaciones que se realicen a través de Medios Electrónicos.

e) **Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de operaciones electrónicas,** en este el usuario del Medio Electrónico conocerá el proceso para cancelar el uso de las claves de acceso para medios electrónicos.

f) **Restricciones operativas aplicables de acuerdo con el Medio Electrónico,** en este apartado la Compañía comunica las restricciones, en caso de existir, para el uso de los medios electrónicos, ya sea por sistema o por el uso de los dispositivos. En esta misma sección, la Compañía le informa al usuario del Medio Electrónico, que los productos y/o servicios que se contraten con los medios de identificación y, a través de los Medios Electrónicos que la Compañía tenga disponibles, son en sustitución a la firma autógrafa y sus efectos jurídicos.

Cláusula 13ª. Agravación Esencial del Riesgo

Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

"El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo". **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro". **(Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Con relación a lo anterior, la empresa aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas". **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Las obligaciones de Chubb Seguros México, S.A. quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. **(Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Con independencia de todo lo anterior, en caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente

del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Chubb Seguros México, S.A., tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Chubb Seguros México, S.A. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Cláusula 14ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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.

Cláusula 15ª. Entrega de Documentación Contractual

En caso de que la contratación de la presente Póliza se haya llevado a cabo por internet o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y las fracciones I y II del artículo 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de la prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria (mismo que se tendrá por efectuado en el momento de la autorización de cargo por parte de la Institución Bancaria), la Aseguradora se obliga a proporcionar al Contratante el número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración y dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro, le entregará al Contratante la documentación relativa al Contrato de Seguro celebrado, siendo ésta la Póliza. La entrega se hará a través de cualquiera de los siguientes medios: (i) vía correo electrónico, previo al consentimiento para ello por parte del Contratante, (ii) en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería o (iii) en su caso, de manera física por conducto del prestador de servicios al momento de la contratación. Lo anterior en el entendido que, para entregas a domicilio, en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

La forma en la que se hará constar la entrega de la documentación ya mencionada será como sigue: (i) cuando el envío sea por correo electrónico, la constancia va a ser a través de un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Aseguradora podrá cerciorarse de que se recibió la Póliza, (ii) cuando sea enviado al domicilio señalado al momento de la contratación o (iii) por conducto del prestador de servicios, la constancia de entrega será el acuse de envío de la empresa de mensajería y el acuse firmado por el Contratante. En caso de que el Contratante

no reciba la documentación mencionada en esta cláusula, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Aseguradora, cuyos domicilios se indican en la página en internet: **chubb.com/mx** o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue la documentación en referencia, o bien, si requiere un duplicado de la Póliza, éste se le entregará sin costo alguno.

En caso de que el Contratante desee dar por terminado el Contrato de Seguro deberá sujetarse a lo establecido en la cláusula de las presentes Condiciones denominada “Terminación Anticipada”.

Aunque originalmente se haya solicitado el envío a través de un medio diferente de entrega, durante la Vigencia, el Contratante podrá en cualquier momento solicitar que se le entregue la documentación de esta Póliza por correo electrónico, previo consentimiento para tales efectos.

Cláusula 16ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

Cláusula 17ª. Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de La Compañía, quedarán extinguidas:

a) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos relativos al siniestro.
b) Si con igual propósito no entregan en tiempo a La Compañía, la documentación de que trata la Cláusula de “Procedimiento en Caso de Siniestro”.
c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
d) Si el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de uno de ellos o de ambos, presentan documentación apócrifa para que La Compañía, conozca las causas y consecuencias del siniestro y/o se conduzcan con falsedad en sus declaraciones.

Cláusula 18ª. Cláusula de Beneficios Chubb

La Compañía, en sus campañas de venta, fidelización y/o retención de sus contratos de seguros, podrá ofrecer a sus potenciales clientes, Asegurado(s) y/o Contratante(s), alguno(s) de los siguientes beneficios, servicios o incentivos brindados por terceros:

- Asistir a experiencias (tales como: tomar cursos y talleres, pláticas y convivencias con figuras públicas).
- Boletos a eventos (tales como: cine, teatros, conciertos, eventos públicos en general).
- Beneficios en renta de vehículos o beneficios de orientación telefónica sobre diversos temas.
- Recibir regalos en especie (tales como: artículos promocionales, códigos promocionales para aplicaciones de transporte y alimentos, cuponeras, monederos electrónicos, gadgets, artículos de salud y belleza, viajes que incluyan el costo del trasporte, hospedaje y/o alimentación, boletos de avión).
- Acceso a plataformas digitales con contenido de interés y de bienestar.
- Participar en programas de lealtad (tales como: programas y puntos de recompensa).
- Participar en rifas o concursos.

La Compañía dará a conocer mediante los materiales y/o los medios de comunicación que utiliza: a) los beneficios o incentivos que en cada caso otorgará, b) los canales de venta a los cuales aplicará, c) si va dirigido a una campaña de venta, fidelización o retención, si pueden ser acumulables, d) a quien estará dirigido y el producto que aplique, y e) la temporalidad del beneficio o campaña.

Los beneficios y/o incentivos descritos en la presente cláusula no tendrán costo adicional para los Clientes y **los mismos serán intransferibles.**

La disponibilidad de los beneficios y/o incentivos y su otorgamiento quedan sujetos a potestad o disponibilidad de la Compañía, quien podrá ofrecer adicionales de tiempo en tiempo y en ningún caso constituirán un derecho adquirido para los potenciales clientes, Asegurado(s) y/o Contratante(s).

Invitación para Consultar al RECAS

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: **https://registros.condusef.gob.mx/reca/**

Glosario de Preceptos Legales

Se hace del conocimiento del Contratante y/o Asegurado que podrá(n) consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet **https://www.chubb.com/mx-es/about- us/referencias-legales-y-abreviaturas-no-comunes.aspx**, sección “Referencias legales”.

Aviso Corto de Privacidad

Chubb Seguros México, S.A., con domicilio en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de Pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoria externas para emisión de dictámenes de nuestra Compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros y cumplimiento de obligaciones legales. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección **https://www2.chubb.com/mx-es/**

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refiere el artículo 103 de la LISF .
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del Contrato de Seguro.
4. Evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Durante nuestra atención en el siniestro el Beneficiario del seguro tiene los siguientes derechos:

1. 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 periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre el siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
4. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
5. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico **uneseguros@chubb.com**

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB®

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros contratantes o Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refiere el artículo 103 de la LISF.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del Contrato de Seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el Asegurado o el Beneficiario tienen los siguientes derechos:

1. 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 periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Aseguradora.
3. A comunicarse a la Aseguradora y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Aseguradora una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF, en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido a su arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones en el correo electrónico: **uneseguros@chubb.com**

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
4. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
5. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
6. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

Número de Certificado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección VII Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad en los siguientes términos:

Como parte de los límites previstos para la cobertura de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad, esta Compañía otorgará un periodo de beneficio de 30 días, posteriores a la terminación de la vigencia de la esta Póliza, para el pago de los gastos erogados por el Asegurado con motivo de un siniestro ocurrido durante dicha vigencia

Salvo lo establecido en el presente endoso, los demás términos y condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

Número de Certificado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efecto de cubrir el pago de gastos, pérdidas, indemnizaciones o reclamaciones que surjan con relación a, o como resultado de, cualquier enfermedad epidémica y/o pandémica dejando sin efectos la exclusión señalada con el número 15 dentro de la sección de exclusiones generales.

Salvo lo establecido en el presente endoso, los demás términos y condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección VII Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad en los siguientes términos:

Mediante este endoso se cubrirán los Gastos Médicos y reembolso de honorarios médicos por consulta por Accidente y por Enfermedad en Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XV Gastos por Emergencia Odontológica, en los siguientes términos:

Mediante este endoso la Compañía cubrirá los gastos por Emergencia Odontológica en Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XVI Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados, en los siguientes términos:

Esta cobertura será aplicable para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XVIII Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios, en los siguientes términos:

Mediante este endoso esta cobertura será aplicable para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XIX Gastos funerarios o Traslado de restos mortales, en los siguientes términos:

Viajes dentro del Territorio de los Estados Unidos Mexicanos

En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente y/o Enfermedad; siempre que dicho fallecimiento haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, la Compañía podrá, a elección de un Familiar Directo o la persona designada:

1. Cubrir los gastos funerarios del Asegurado en la entidad federativa en donde éste falleció; o
2. Gestionar y llevar a cabo el retorno del cadáver del Asegurado del lugar en donde haya sucedido el deceso del Asegurado a un aeropuerto nacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, indicado o elegido por un Familiar Directo del Asegurado o la persona designada.

   Para el caso de los gastos funerarios, la Compañía cubrirá los gastos dentro de territorio de los Estados Unidos Mexicanos, siempre y cuando se cumplan los siguientes supuestos:

   a) Se presente a la Compañía el certificado médico de defunción o documento similar o equivalente en la circunscripción del deceso.
   b) El Familiar Directo del Asegurado o la persona designada cuente con la documentación legal requerida, con el fin de que la Compañía genere el pago a la funeraria o su similar en dicha circunscripción.

   Tratándose del retorno del cadáver del Asegurado, se realizará por la Compañía en el momento en el que se cumplan los siguientes supuestos:

   a) El cadáver se encuentre liberado por las autoridades competentes del lugar en donde sucedió el deceso.
   b) El Familiar Directo del Asegurado o la persona designada cuente con la documentación legal requerida para que la Compañía pueda gestionar los trámites de retorno de restos mortales.

Esta cobertura únicamente ampara los servicios, trámites, gestiones y gastos que se definen a continuación, por lo que cualquier otro servicio, concepto, trámite, gestión o gasto no listado aquí, no estará incluido y por lo tanto no estará cubierto.

Gastos funerarios: La Compañía cubrirá los gastos que a continuación se enlistan, hasta el límite de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura:

a) Recolección de cuerpo.
b) Preparación del cuerpo y Tanatopraxia.
c) Féretro hermético básico.
d) Cremación.

Gastos de retorno del cadáver: La Compañía cubrirá los gastos que a continuación se enlistan, hasta el límite de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura:

a) Recolección del cuerpo.
b) Preparación del cuerpo y Tanatopraxia.
c) Féretro hermético básico para su retorno.
d) Cualquier trámite requerido para la salida del cadáver de la entidad federativa de los Estados Unidos Mexicanos en donde sucedió el deceso.
e) Funda de protección para el revestimiento del féretro en caso para transporte aéreo.
f) Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo.
g) Transporte aéreo del cuerpo desde el lugar en donde sucedió el fallecimiento del Asegurado y/o de su Acompañante, hasta el aeropuerto nacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos indicado por un Familiar Directo del Asegurado y/o de su Acompañante.
h) En caso de que las autoridades locales de la ciudad donde ocurra el deceso del Asegurado requieran de la presencia de un Familiar Directo y el Asegurado haya viajado sin Acompañante, la Compañía adicionalmente cubrirá el costo de un boleto redondo de avión en clase económica para el Familiar Directo que viaje a realizar los trámites y gestiones, desde el lugar de residencia del Familiar Directo hasta el lugar en donde permanezca el cuerpo del Asegurado.

En caso de que el Asegurado viaje con un Acompañante y el Familiar Directo o la persona designada opten por la modalidad de traslado o repatriación de cadáver, a elección del Familiar Directo o de la persona designada, se podrá trasladar adicionalmente al Acompañante en el mismo transporte que se utilice para trasladar o repatriar al Asegurado, en el entendido que, si la transportación del Acompañante en términos de lo antes descrito genera gastos adicionales, el
traslado tanto del Asegurado, como en su caso, del Acompañante, estarán topados a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. Lo anterior, en el entendido de que se priorizará en todo momento la transportación del Asegurado.

La Compañía únicamente es responsable del pago de los gastos funerarios o de los gastos de retorno del cadáver en los términos antes establecidos, por lo que cualquier demora vinculada a uno u otro, con motivo de los procesos de las autoridades competentes y/o de las gestiones que deba realizar el Familiar Directo o la persona designada, no serán responsabilidad de la Compañía.

La responsabilidad de la Compañía respecto de esta cobertura está limitada a la Suma Asegurada contratada y establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Esta cobertura es aplicable en Viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XX Traslado de un Familiar Directo en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado, en los siguientes términos:

Mediante este endoso esta cobertura será aplicable para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB®

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XXI Hospedaje de un Familiar Directo, en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado, en los siguientes términos:

Mediante este endoso esta cobertura será aplicable para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XXII Recuperación en Hotel por Accidente o Emergencia Médica del Asegurado, en los siguientes términos:

Mediante este endoso esta cobertura será aplicable para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

CHUBB

Endoso para Adherirse y Formar parte de la Póliza

Vigencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos modificar la Sección XXIV Traslado para el Acompañante de un Menor o Mayor, en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado, en los siguientes términos:

Mediante este endoso esta cobertura será aplicable para viajes dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 03 de marzo de 2026, con el número PPAQ-S0039-0019-2026 / CONDUSEF-007188-01.

Contacto

CDMX
Av. Paseo de la Reforma 250, Torre
Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Alcaldía
Cuauhtémoc, C.P. 06600,
Ciudad de México
Tel.: 55 5322 8000

Guadalajara
Av. Mariano Otero 1249, Torre Atlántico,
Piso10, Col. Rinconada del Bosque,
Sector Juárez, C.P. 44530,
Guadalajara Jal.
Tel: 33 3884 8400

Monterrey
Av. Ricardo Margain Zozaya,
Edificio EQUUS 335, Torre II, Piso 19,
Zona Santa Engracia, C.P. 66265
San Pedro Garza García, N.L.
Tel: 81 8368 1400

chubb.com/mx