Seguro Viaja Protegido Colectivo Chubb

CHUBB®

CHUBB®

Contenido

Sección Primera
Disposiciones Particulares 8

Cláusula 1ª. Especificación de Coberturas 8

Sección. Muerte Accidental 8

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

Sección. Invalidez Total y Permanente por Accidente 11

Sección. Muerte Accidental en Transporte Público 13

Sección. Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente 15

Sección. Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente en Transporte Público 17

Sección. Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad 19

Sección. Gastos Médicos por Accidente 23

Sección. Renta Diaria por Hospitalización por Accidente 26

Sección. Renta Diaria por Hospitalización por Enfermedad excluyendo COVID 27

Sección. Renta Diaria por Hospitalización por COVID 28

Sección. Renta Diaria por Hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva por COVID 29

Sección. Gastos Médicos por Práctica de Deporte de Alto Riesgo 30

Sección. Estabilización de Padecimientos Preexistentes 32

Sección. Gastos por Emergencia Odontológica 34

Sección. Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados 36

Sección. Gastos de Enfermera Particular 37

Sección. Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios 38

CHUBB®

Sección. Gastos Funerarios o Traslado de Restos Mortales	40
Sección. Traslado de un Familiar Directo en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado	43
Sección. Hospedaje de un Familiar Directo, en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado	45
Sección. Recuperación en Hotel por Accidente o Emergencia Médica	47
Sección. Gastos por Prolongación de Estancia por COVID	49
Sección. Traslado para el Acompañante de un Menor o Mayor en caso de un Accidente o Emergencia Médica del Asegurado	51
Sección. Hospedaje para el Acompañante de un Menor o Mayor en caso de Accidente o Emergencia Médica del Asegurado	53
Sección. Demora de Viaje	55
Sección. Cancelación de Viaje	57
Sección. Cancelación de Viaje Plus	59
Sección. Ticket Protection en Viaje	62
Sección. Interrupción de Viaje	64
Sección. Interrupción de Viaje Plus	66
Sección. Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión	69
Sección. Reprogramación del Viaje	71
Sección. Demora de Equipaje	73
Sección. Pérdida de Equipaje	75
Sección. Pérdida o Robo de Equipaje Especial	77
Sección. Daño de Equipaje	80
Sección. Daño Equipaje Especial	82
Sección. Protección de Equipaje Deportivo contra Pérdida o Daño	84

CHUBB®

Sección. Alquiler de Equipo Deportivo debido a Demora en la Entrega	86
Sección. Pérdida o Robo de Documentos de Viaje	88
Sección. Responsabilidad Civil	89
Sección. Indemnización por Robo de Efectivo por disposición en Cajero Automático, Banco o Casa de Cambio Autorizada	91
Sección. Bolso o Cartera Protegida con sublimite para Equipo Electrónico Portátil	93
Sección. Protección por Robo de Dispositivos Móviles y Gadgets	95
Sección. Fraude, Transacciones Fraudulentas por Tarjeta de Crédito Robada, Extraviada o Clonada	97
Sección. Compras Protegidas	99
Sección. Robo de Menaje de Casa con Violencia Durante el Viaje	101
Sección. Alquiler de Vehículo	102
Sección. Gastos Legales	104
Sección. Evacuación por Situación de Terrorismo	106
Sección. Evacuación por Desastre Natural	107
Sección. Diferencia de Tarifa por Viaje de Regreso Retrasado o Anticipado	108
Sección. Clases Particulares	109
Sección. Gastos de Albergue de Mascota	110
Sección. Pérdida o Robo de Equipaje de Mano	111
Cláusula 2ª. Exclusiones Generales	112
Cláusula 3ª. Definiciones	113
Cláusula 4ª. Edad	119
Cláusula 5ª. Procedimiento en Caso de Siniestro	120
Cláusula 6ª. Cancelación	121

Cláusula 7ª. Límite Territorial y Residencia 122
Cláusula 8ª. Servicios de Asistencia 123
Servicios de Concierge 123
Búsqueda y Localización de Equipaje 123
Servicio Telefónico de Traductor por Emergencia y/o Envío de Traductor 123
Envío de Médico al Lugar de Hospedaje (2 eventos por viaje) 124
Hotel con Motivo de la Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión 124
Asistencia Para Fianzas Judiciales 124
Asistencia para Pérdida o Robo de Pasaporte o Visa 124
Envío de Medicamentos Prescritos 124
Sección Segunda
Disposiciones Generales 125
Cláusula 1ª. Prima 125
Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato 125
Cláusula 3ª. Renovación 125
Cláusula 4ª. Designación de Beneficiarios 126
Cláusula 5ª. Competencia 126
Cláusula 6ª. Comunicaciones y Notificaciones 127
Cláusula 7ª. Moneda 127
Cláusula 8ª. Prescripción 127
Cláusula 9ª. Indemnización por Mora 128
Cláusula 10ª. Aviso de Siniestro 128
Cláusula 11ª. Comprobación 128
Cláusula 12ª. Modificaciones 129
Cláusula 13ª. Uso de Medios Electrónicos 129

Cláusula 14ª. Agravación del Riesgo 130

Cláusula 15ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales 132

Cláusula 16ª. Entrega de Documentación Contractual (Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas) 132

Cláusula 17ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro 133

Cláusula 18ª. Fraude, Dolo o Mala Fe 133

Cláusula 19ª. Obligaciones del Contratante 133

Cláusula 20ª. Registro de Asegurados 134

Cláusula 21ª. Expediente 134

Cláusula 22ª. Administración y Acceso a la Información 134

Cláusula 23ª. Ingresos o Altas 134

Cláusula 24ª. Bajas 135

Cláusula 25ª. Cesión 135

Cláusula 26ª. Dividendos 135

Cláusula 27ª. Beneficios Chubb 136

Invitación para Consultar al RECAS 136

Liga a Cita de Preceptos Legales 136

Aviso de Privacidad Corto 136

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades 138

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños) 139

Formato de Designación de Beneficiarios 140

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual 141

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 y/o Certificado Individual. Verifique las secciones contratadas.

Para efectos de claridad, usted podrá recibir:

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 y/o Certificado Individual; o

Únicamente las secciones/coberturas que haya contratado, de acuerdo con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, por lo que debe tener en cuenta que las secciones/coberturas recibidas no necesariamente seguirán un orden de numeración consecutivo.

CHUBB

Seguro Viaja Protegido
Colectivo Chubb

Sección Primera
Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Especificación de Coberturas

Sección.
Muerte Accidental

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 el certificado individual se encuentre en vigor.** Para tal efecto 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 éste 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 éste, 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 ésta 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.
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 y/o Certificado Individual.

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 éste, 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. **La suma asegurada para esta cobertura estará estipulada en el certificado individual y 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 dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, como para Viajes 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.
Invalidez Total y Permanente por Accidente

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 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, 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 carpometacarpiana 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 éste, si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.**

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 y/o Certificado Individual.

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.

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.

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 éste 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 o alta del Asegurado en la colectividad asegurada.**

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.
Muerte Accidental en Transporte Público

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 el certificado individual se encuentre en vigor.** Para tal efecto 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 éste 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 y/o Certificado Individual 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 éste 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 y/o Certificado Individual.

Esta cobertura únicamente ampara al Asegurado mientras éste 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 de los Beneficiarios, en caso de que los hijos sean los Beneficiarios.

Sección.
Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 carpometacarpiana 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 Indemnizaciones	
Pérdida de:	**% de Suma Asegurada a indemnizar**
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, juntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%
La audición total e irreversible de ambos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	25%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros	15%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

En el caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia del Certificado Individual, los porcentajes a indemnizar se calcularán con base al monto asegurado y no al saldo de éste, 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 del Certificado Individual, 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.
Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente en Transporte Público

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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:

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

Pérdida de la Mano: Significa la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana 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 en Transporte Público 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 la totalidad de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, ya sea en uno o varios eventos.

Tabla de Indemnizaciones	
Pérdida de:	**% de Suma Asegurada a indemnizar**
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, juntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La Vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%

La audición total e irreversible de ambos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	25%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros	15%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

En el caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia del Certificado Individual, los porcentajes a indemnizar se calcularán con base al monto asegurado y no al saldo de éste, 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 y/o Certificado Individual, no podrá, en ningún caso, exceder del 100% de la Suma Asegurada para esta cobertura.**

Esta cobertura es acumulativa con la cobertura de Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente, en caso de que ambas hayan sido contratadas y así conste en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

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 en Transporte Público 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.
4. Comprobante de pago y abordaje del transporte público siniestrado.

Sección.
Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, los Gastos Médicos incurridos por éste 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 y/o Certificado Individual, 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, cuyos datos de contacto se localizan en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

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 y/o Certificado Individual, los gastos por honorarios de consulta (no quirúrgicos) incurridos por el Asegurado, ya sea que éste 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.

Adicionalmente, este beneficio únicamente cubrirá una vez durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual o en el Viaje realizado durante la vigencia de la Póliza anual, 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 del Certificado Individual o en otros Viajes realizados durante la vigencia de la Póliza anual 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 y/o Certificado Individual 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 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 y/o Certificado Individual, 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.**

Este seguro cubre Gastos Médicos y reembolso de honorarios médicos por consulta por Accidente y por Enfermedad en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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/o Certificado Individual y el Periodo de Beneficio el cual será de 30 días naturales siguiente a la terminación de la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual.
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 éste 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.
Gastos Médicos por Accidente

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

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:

Accidente: Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, siempre y cuando el mismo ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. **No se considerará Accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

Gastos Médicos: Significa los gastos incurridos por indicación o prescripción de un Médico como consecuencia de la atención Médica derivada de un Accidente, 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 las lesiones a consecuencia de un Accidente, por lo que los medicamentos prescritos al Asegurado para la continuación del tratamiento, posteriormente a la 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 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.

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

Riesgo Cubierto
La Compañía a elección del Asegurado:

1. Reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, los Gastos Médicos incurridos por este a consecuencia de la atención de un Accidente siempre que (i) haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; y (ii) el primer gasto médico asociado al Accidente cubierto se haya efectuado dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al momento en que haya sucedido el Accidente.

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

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. **El pago máximo que efectuará la Compañía por cada Accidente no excederá la Suma Asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo con lo estipulado en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual correspondiente.**
3. **En caso de que el Asegurado se niegue a seguir las recomendaciones del médico tratante, la responsabilidad de la Compañía terminará.**

Este seguro cubre Gastos Médicos y reembolso de honorarios médicos por la atención de lesiones a consecuencia de un Accidente en Viajes dentro y fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

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 periodo Beneficio el cual será de 30 días naturales siguiente a la terminación de la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual.
c) La recuperación del estado de salud o vigor vital respecto del 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 siniestro, 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. 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 el Asegurado tiene otros seguros contratados sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, los deberá declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las Compañías aseguradoras, así como las Sumas Aseguradas. **Si el Asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hace la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.**

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

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.**
6. **Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación del estado de salud, conocidos como check-ups.**
7. **Lesiones o padecimientos Preexistentes**
8. **Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su Hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.**
9. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
10. **Gastos Médicos a consecuencia de una enfermedad o emergencia médica, esta última que no sea a consecuencia de un Accidente.**
11. **Gastos médicos a consecuencia de riña, siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.**
12. **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.
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece expresamente amparada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Definiciones
Para todos los efectos del Contrato de Seguro, los términos definidos en el apartado de Definiciones de las disposiciones particulares de este Contrato de Seguro son igualmente aplicables a esta cobertura. Además, se aplica, para esta cobertura, las siguientes definiciones:

Periodo Máximo de Beneficio: Significa el número máximo de días que la Compañía indemnizará al Asegurado en razón de la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente. El Periodo Máximo de Beneficio se establecerá en días y será el especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Riesgo Cubierto
Si como consecuencia de un Accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual, el Asegurado es hospitalizado, la Compañía le reembolsará el equivalente a una (1) renta diaria por cada uno de los días que haya permanecido hospitalizado, hasta el periodo máximo de beneficio y hasta el monto de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

El Asegurado estará amparado bajo esta cobertura siempre que la hospitalización:

(i) Sea médicamente necesaria para restablecer su estado de salud y/o salvaguardar su vida.
(ii) Dure al menos las horas continuas e ininterrumpidas indicadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual (Periodo de Hospitalización); y
(iii) Se realice en una institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un Médico acreditado.

La responsabilidad de la Aseguradora comenzará una vez transcurrida las horas continuas e ininterrumpidas de hospitalización indicadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, y mientras permanezca hospitalizado de manera continua e ininterrumpida, hasta un límite máximo de los días indicados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Esta cobertura se pagará una vez que se compruebe que el Asegurado cumplió con el Periodo de Hospitalización y el siniestro sea procedente.

Este seguro cubre Hospitalización por accidentes ocurridos en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Documentos comprobatorios del 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:

- Informe médico e Historial Clínico en el que se especifique el diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico.
- Copia de interpretación de estudios realizados.
- Constancia de hospitalización y/o documento que acredite el día de ingreso y egreso hospitalario, emitido por el área correspondiente del hospital.

Sección.
Renta Diaria por Hospitalización por Enfermedad Excluyendo COVID

Riesgo Cubierto
Si como consecuencia de una enfermedad cubierta ocurrida mientras el Asegurado se encuentra de Viaje y durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado es hospitalizado, la Compañía le reembolsará el equivalente a una (1) renta diaria por cada uno de los días que haya permanecido hospitalizado, hasta el periodo máximo de beneficio y hasta el monto de la suma asegurada para esta cobertura, estipulados de la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

El Asegurado estará amparado bajo esta cobertura siempre que la hospitalización:

(i) sea médicamente necesaria para restablecer su estado de salud y/o salvaguardar su vida; y
(ii) dure como mínimo los días estipulados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual de manera continuos e ininterrumpidos (Periodo de Hospitalización); y
(iii) se realice en una institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un Médico acreditado.

Este seguro cubre Hospitalización ocurrida en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, por Enfermedad excluyendo COVID. Salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

La Compañía pagará una vez que se compruebe que el Asegurado cumplió con el Periodo de Hospitalización y el siniestro sea procedente.

Exclusiones
La Compañía no será responsable del pago de Indemnización alguna cuando la Hospitalización sea a consecuencia de lo siguiente:

a) Cuando la hospitalización no sea a consecuencia de una Enfermedad.
b) Enfermedades Preexistentes.
c) Curas de reposo y medidas preventivas: cualquier sanatorio, spa o curas de reposo, clínicas de curas naturales o establecimientos similares u Hospitalización efectuada como medida preventiva. También reclusión en casas de convalecencia o guarderías.
d) Enfermedad o padecimiento a consecuencia de COVID.

Documentos comprobatorios del 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:

- Informe médico e Historial Clínico en el que se especifique el diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico.
- Copia de interpretación de estudios realizados.
- Constancia de hospitalización y/o documento que acredite el día de ingreso y egreso hospitalario, emitido por el área correspondiente del hospital.

Sección.
Renta Diaria por Hospitalización por COVID

Riesgo Cubierto
La Compañía le reembolsará al Asegurado el equivalente a una (1) renta diaria por cada uno de los días que haya permanecido hospitalizado, mientras se encuentre de Viaje, hasta el periodo máximo de beneficio y hasta el monto de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si estando en vigor la Póliza y/o Certificado Individual, es diagnosticado de COVID y es necesaria, medicamente, su hospitalización.

El diagnóstico deberá ser realizado por el médico tratante con apoyo de las pruebas correspondientes realizadas por un laboratorio avalado por la autoridad competente.

El Asegurado estará amparado bajo esta cobertura siempre que la hospitalización:

(i) sea médicamente necesaria para restablecer su estado de salud y/o salvaguardar su vida; y
(ii) se realice en una institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un Médico acreditado.

Este seguro cubre Hospitalización ocurrida en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

La Compañía podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de la razón de hospitalización. En caso de que el médico que la Compañía designe no ratifique el diagnóstico del COVID, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico especialista independiente, cuyo costo correrá a cargo de la Compañía, siendo este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

Documentos comprobatorios del 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:

- Copia de la prueba CONFIRMATORIA para el virus del SARS-COV2 (COVID).
- Informe médico e Historial Clínico en el que se especifique el diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico.
- Copia de interpretación de estudios realizados.
- Constancia de hospitalización y/o documento que acredite el día de ingreso y egreso hospitalario, emitido por el área correspondiente del hospital.

Exclusiones
La Compañía no será responsable del pago de Indemnización alguna cuando la Hospitalización sea a consecuencia de lo siguiente:

a) Afecciones o padecimientos que no sean consecuencia de COVID.
b) Las enfermedades que correspondan a eventos originados antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual.
c) Hospitalizaciones en establecimientos no reconocidos como hospitales.
d) Curas de reposo y medidas preventivas: Cualquier sanatorio, spa o curas de reposo, clínicas de curas naturales o establecimientos similares u Hospitalización efectuada como medida preventiva. También reclusión en casas de convalecencia o guarderías.

Sección.
Renta Diaria por Hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva por COVID

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece expresamente amparada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Riesgo Cubierto
Mientras el Asegurado se encuentre de Viaje y en caso de que, durante el Periodo de Hospitalización del Asegurado, de conformidad con la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por COVID, resulte médicamente necesario el uso de la Unidad de Terapia Intensiva, la Compañía le reembolsara al Asegurado el equivalente a una (1) renta diaria por cada uno de los días que haya permanecido en la unidad de terapia intensiva, de acuerdo con lo que se especifica en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

La indemnización será efectiva exclusivamente cuando el Asegurado ingrese a la Unidad de Terapia Intensiva por diagnóstico de COVID dentro del periodo de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual, bajo lo establecido en la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por COVID.

En caso de ocurrir ingresos a la Unidad de Terapia Intensiva sucesivos como consecuencia de un mismo evento, serán considerados como continuación de los anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de la Indemnización establecida en esta cobertura.

Mientras el Asegurado se encuentre en la Unidad de Terapia Intensiva por COVID, la Compañía únicamente indemnizará lo correspondiente a esta Cobertura, quedando sin efectos la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por COVID, hasta en tanto el Asegurado se mantenga en Unidad de Terapia Intensiva.

Este seguro cubre Hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva por COVID ocurrida en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones para la cobertura de Indemnización Diaria por Unidad de Terapia Intensiva:
a) Diagnóstico COVID antes de la fecha de inicio de la cobertura.
b) Hospitalizaciones en establecimientos no reconocidos como hospitales.
c) Enfermedades que no sean a consecuencia de COVID.

Documentos comprobatorios del 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:

- Copia de la prueba CONFIRMATORIA para el virus del SARS-COV2 (COVID).
- Informe médico e Historial Clínico en el que se especifique el diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico, en caso de ameritar estancia en unidad de terapia intensiva el informe deberá especificar los días exactos.
- Copia de interpretación de estudios realizados.
- Constancia de hospitalización y/o documento que acredite el día de ingreso y egreso de la Unidad de Terapia intensiva y del Hospital, emitido por el área correspondiente del hospital.

Sección.
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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual para esta cobertura.

La práctica del deporte deberá ser realizada mientras el Asegurado se encuentre de Viaje, durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual o el Viaje realizado durante la vigencia de la Póliza anual, 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 en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

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

Los deportes considerados de Alto Riesgo amparados bajo esta cobertura son: Ski acuático, Ski en nieve y Ski con tabla, Rapel (siempre y cuando sea en pared artificial o natural con altura máxima de 20 metros), Montañismo (altitud máxima de 2,000 metros), Cabalgata, Rafting, Kayak, Ciclismo de montaña, Canopy, Vela, Surf, Windsurf, Kitesurf, Paintball, Parapente, Ala Delta, Paracaidismo, Alpinismo, Bungee Jumping, Buceo de especialidad (para personas certificadas o en proceso de certificación "Open Water" con inmersiones de hasta 12 metros).

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 para los deportes que así lo marquen o requieran.**

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.
Estabilización de Padecimientos Preexistentes

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 alteración de la salud 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 esta cobertura.

Riesgo Cubierto
La Compañía a elección del Asegurado:
1. Reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, los Gastos Médicos incurridos por éste 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 y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual para esta cobertura.

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

Exclusiones

No se cubrirá la Estabilización 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.
Gastos por Emergencia Odontológica

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual para esta cobertura, los gastos incurridos por éste 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 y/o Certificado Individual para esta cobertura, 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 y/o Certificado Individual 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.
Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, 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 o un Accidente, a consecuencia de las coberturas “Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad”, “Gastos Médicos por Accidente”, “Estabilización 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 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, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

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.
Gastos de Enfermera Particular

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Riesgo Cubierto
Si como consecuencia del uso de alguna de las coberturas de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad, Gastos Médicos por Accidente y/o Gastos Médicos por Práctica de Deportes de Alto Riesgo, el Médico tratante del Asegurado determina que éste debe ser cuidado, monitoreado y atendido por una enfermera particular fuera del Hospital o del centro de salud en el que el Asegurado haya recibido atención médica, la Compañía, a elección del Asegurado:

1. Reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, los gastos incurridos por éste a consecuencia de la contratación de una enfermera particular según las condiciones antes establecidas y siempre que haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje; o

2. Gestionará y cubrirá hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, los gastos incurridos a consecuencia de la contratación de una enfermera particular en las condiciones antes establecidas, y siempre que haya sucedido mientras el Asegurado se encuentre de Viaje.

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 cubre los gastos de una enfermera particular en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones

1. **Los gastos por enfermera particular si la condición médica sufrida por el Asegurado no es determinada por el Médico tratante.**

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. Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados a consecuencia de la contratación de la enfermera, cuando así proceda.
2. Informe Médico.

Sección.
Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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

   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.

2. Coordinará y cubrirá los gastos derivados del traslado de un Acompañante 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 misma ambulancia terrestre o aérea que traslade al Asegurado, según sea determinado por el Médico tratante que lo atienda, o bien por algún otro medio de transporte accesible en el lugar en donde se encuentre el Asegurado.

Asimismo, y una vez estabilizada la salud del Asegurado, si a juicio del Médico tratante, el Asegurado no puede 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.
b) Una ubicación distinta al lugar de Residencia Permanente del Asegurado, seleccionada por el Asegurado.
c) Un centro de salud cercano al lugar de Residencia Permanente del Asegurado.

Esta cobertura sólo aplica en caso de Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cual 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 y/o Certificado Individual para ambos traslados. Tanto la repatriación sanitaria, 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 Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

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.
Gastos Funerarios o Traslado de Restos Mortales

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 el siguiente escenario:

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 éste 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 y/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual 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
i) Transporte aéreo de un Acompañante del Asegurado que ha fallecido, desde el lugar en donde sucedió el fallecimiento hasta el aeropuerto internacional dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos

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 y/o Certificado Individual.

Esta cobertura solo será aplicable en viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y siempre y cuando el fallecimiento del Asegurado sea a consecuencia de un Accidente o Emergencia Médica, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional.

Exclusiones

1. **La Compañía no se hará cargo de la repatriación ni 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 del Certificado Individual.**
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.

Sección.
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 y/o Certificado Individual.

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 éste 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 y/o Certificado Individual.

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.
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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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 3 (tres) 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 y/o Certificado Individual; 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 y/o Certificado Individual.

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 o facturas de los gastos erogados, cuando así proceda.

Sección.
Recuperación en Hotel por Accidente o Emergencia Médica

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual; 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 y/o Certificado Individual.

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 sólo 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.
Gastos por Prolongación de Estancia por COVID

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece expresamente amparada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Definiciones
Para todos los efectos del Contrato de Seguro, los términos definidos en el apartado de Definiciones de las disposiciones particulares de este Contrato de Seguro son igualmente aplicables a este apartado de beneficio. Además, se aplica para esta cobertura, las siguientes definiciones:

Convalecencia: Periodo de tiempo que el Asegurado requiere para recuperarse de una enfermedad u otro tipo de trastorno de la salud.

Riesgos Cubiertos

Gastos de Hospedaje
Cuando el Asegurado se encuentre de Viaje y deba, por prescripción médica debido a un diagnóstico positivo de COVID, prolongar su estancia más allá de la fecha de terminación del Viaje programado, para su convalecencia, la Compañía cubrirá los gastos de hospedaje que se generen mientras el Asegurado permanezca convaleciente hasta el máximo de días indicados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual posterior a la fecha de finalización del Viaje.

Esta cobertura sólo es aplicable en Viajes fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que mediante endoso se incluyan viajes en territorio nacional. Los gastos de hospedaje cubiertos por la Compañía conforme a esta cobertura únicamente incluyen el costo por noche de hospedaje, más los impuestos que correspondan.

La responsabilidad máxima de la Compañía no rebasará los días indicados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, ni la suma asegurada contratada para este beneficio, estipulados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual. El monto máximo a utilizar por día para esta cobertura estará estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Gastos de Transporte
Cuando la convalecencia del Asegurado, debido a un diagnóstico positivo de COVID, exceda la fecha de regreso a su Residencia Permanente según el itinerario original del Asegurado, y se vea imposibilitado de utilizar el boleto original de la Aerolínea o medio de transporte público elegido, la Compañía gestionará y cubrirá, hasta el límite máximo estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura, el costo de un boleto de avión sencillo en clase económica o su equivalente cuando la transportación se realice en otro medio de transporte para que el Asegurado pueda regresar a su Residencia Permanente.

Exclusiones
La cobertura no cubre:

1. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
2. **Gastos originados por cualquier enfermedad que no sea consecuencia de COVID.**
3. **La convalecencia originada por padecimientos preexistentes.**

Documentos comprobatorios del 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:

- Copia de la prueba CONFIRMATORIA para el virus del SARS-COV2 (COVID).
- Informe médico e Historial Clínico en el que se especifique el diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico.
- Copia de interpretación de estudios realizados.
- Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados a consecuencia de la prolongación de la estancia por COVID.

Sección.
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 y/o Certificado Individual.

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 éste 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 y/o Certificado Individual.

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 como hospedaje y alimentación 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.
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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual. 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 y/o Certificado Individual; 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 y/o Certificado Individual.

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.
Demora de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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: productos de higiene personal, hospedaje limitado a una noche, transporte aeropuerto-hotel, hotel-aeropuerto, 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 y/o Certificado Individual, 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) la aseguradora haya corroborado las causas que originaron la demora.

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 que el operador del Transporte Público le haya indemnizado al Asegurado, en su caso, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual.

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. **Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.**
3. **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. Comprobantes de gastos a nombre del Asegurado, originados por concepto de alimentos, bebidas, productos de primera necesidad, hospedaje y transporte privado y público cubriendo rutas en la misma ciudad derivados de la demora del viaje.
2. Carta de la aerolínea indicando si fue indemnizado o no por la aerolínea.

Sección.
Cancelación de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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, por indicaciones médicas, imposibilitado de realizarlo al día de inicio 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 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 y/o Certificado Individual.

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 éste, 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 y/o Certificado Individual 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 diagnostico, 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.
Cancelación de Viaje Plus

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 de la Suma Asegurada indicada para esta cobertura en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, los Gastos de Viaje, en caso de que, antes de iniciar el viaje ocurra alguna de las eventualidades cubiertas:

a) Si el Asegurado o su Acompañante se ven impedidos a realizar el Viaje por encontrase hospitalizados el día de inicio 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 al inicio de vigencia del Certificado Individual 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 del Certificado Individual

correspondiente; solo si la fecha de regreso del viaje es posterior al séptimo mes de gestación.

h) Incendio, rayo, explosión, inundaciones y daños eléctricos en el domicilio del Asegurado.
i) Desempleo del Asegurado, sujeto a empleados permanentes y despidos inesperados, **no incluye renuncia voluntaria.**
j) Cambio de fechas de pruebas, exámenes profesionales, trabajos, presentaciones de tesis cuya fecha no puede ser modificada por determinación de la Institución Educativa y que sean notificadas antes del inicio del viaje pero después de emitido el certificado individual correspondiente.
k) Cambio de domicilio del lugar de trabajo por más de 3 (tres) meses; solo empleados permanentes. **No aplica para trabajadores temporales/contratistas.**
l) Avería o accidente en el vehículo de propiedad del Asegurado o su cónyuge, que impide al Asegurado iniciar o continuar su viaje.
m) Robo de documentación que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje, siempre que el evento haya ocurrido dentro de los 15 días anteriores a la salida o conexiones en el itinerario.

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 éste, en términos de lo establecido en la definición de Beneficiario de esta Sección.

En su caso, 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 y/o Certificado Individual 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 diagnostico, 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.
Ticket Protection en Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual 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 de 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 derivado de un proceso judicial en el que este directamente involucrado, siempre que dicha notificación la haya recibido con posterioridad al inicio de vigencia del Certificado Individual 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 del Certificado Individual 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 del Certificado Individual.
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.
Interrupción de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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. Por indicación médica el Asegurado tenga que volver a su Lugar de Residencia a causa de un Accidente o Emergencia Médica.
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 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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual 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 éste, 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, éste 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, cuando aplique.
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 cuando aplique.
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.
Interrupción de Viaje Plus

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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. Por indicación médica el Asegurado tenga que volver a su Lugar de Residencia a causa de un Accidente o Emergencia Médica.
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. Complicaciones en el embarazo o aborto espontáneo, siempre que se encuentre hasta en el séptimo mes de embarazo.
7. Incendio, rayo, explosión, inundaciones y daños eléctricos en el domicilio del Asegurado
8. Separación/divorcio inesperado del Asegurado.
9. Desempleo del Asegurado, sujeto a empleados permanentes y despidos inesperados, **no incluye renuncia voluntaria.**
10. Cambio de fechas de pruebas, exámenes profesionales, trabajos, presentaciones de tesis cuya fecha no puede ser modificada por determinación de la Institución Educativa

11. Transferencia de trabajo forzoso, con un desplazamiento de más de 3 (tres) meses; solo empleados permanentes. **No aplica para trabajadores temporales/contratistas.**
12. Avería o accidente en el vehículo de propiedad del Asegurado o su cónyuge, que impide al Asegurado continuar su viaje.
13. Robo de documentación que imposibilite al Asegurado continuar su viaje, siempre que el evento ocurra durante el transcurso del viaje.

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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual 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 éste, 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.**
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, éste 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, cuando aplique.
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.
Pérdida de Salida o Pérdida de Conexión

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, 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 del Certificado Individual, en el caso de las Pólizas con vigencia menor a 365 días. Para las Pólizas con vigencia anual, es decir 365 días, aplica un evento por cada viaje realizado durante la vigencia de la Póliza. En ambos casos la cobertura se limita hasta la suma asegurada mostrada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual 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.
Reprogramación del Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado hasta el máximo de la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, toda pérdida no recuperable y/o reembolsable por parte de terceros originada por la postergación de la fecha de inicio del viaje contratado por el Asegurado que se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje sea:

A. Medicamente no se encuentre apto para viajar en la fecha de inicio debido a una lesión por accidente o enfermedad, de acuerdo con lo prescrito por un médico.
B. Citado a comparecer ante un tribunal en el país de residencia habitual durante el periodo de viaje.
C. Aconsejado u obligado a permanecer en cuarentena o aislamiento por un médico tratante.
D. Obligado a presentarse a exámenes inesperados con respecto a los estudios que cursó durante la vigencia del seguro.
E. Muerte, lesión por accidente grave o enfermedad que ponga en peligro la vida de un familiar o socio comercial y que, como resultado, el Asegurado debe postergar el viaje;
F. Que el domicilio declarado del Asegurado se vuelve inhabitable después de un incendio, una tormenta, o una inundación de tal magnitud que requiere su presencia en las instalaciones durante la vigencia del seguro;
G. Que el Asegurado pertenezca a las fuerzas armadas o los servicios de emergencia del país de residencia habitual y sea requerido para presentarse a realizar sus actividades.

El Asegurado deberá notificar a la aseguradora dentro de las 48 horas posteriores al evento que cause la necesidad de reprogramar el viaje.

Será necesario presentar documentación que respalde el motivo de la reprogramación del viaje.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada indicada en la Carátula de Póliza y/o certificado individual será pagada al Beneficiario designado por el Asegurado siempre y cuando la reclamación sea procedente conforme a las condiciones establecidas en la Póliza.

Exclusiones:

1. **Cambios de fecha realizados por motivos personales ajenos a los mencionados dentro de la presente cobertura.**
2. **Vuelos adquiridos con programas de puntos o millas.**
3. **Cambio de planes o aversión de parte del Asegurado o de cualquier otra persona para viajar (debido a trastornos de nervios, ansiedad o estrés, a menos que lo certifique un médico).**
4. **Circunstancias financieras, obligaciones contractuales u obligación comercial del Asegurado.**
5. **El incumplimiento por parte del agente de viaje en cuanto a la transferencia de los importes pagados a los operadores, o bien, a la prestación de los servicios prometidos.**
6. **Una falta en la cantidad de personas que se requiere para comenzar una excursión, conferencia, el alojamiento o los arreglos de viaje, o bien, la negligencia de un mayorista u operador.**
7. **Prohibición del destino del Viaje decretado por la autoridad del gobierno competente.**
8. **Cierre de fronteras del país destino.**

9. Estado de cuarentena o cierre de fronteras interno decretados por la autoridad del gobierno competente.
10. La Compañía no pagará indemnización cuando la cancelación de viaje resulte de cualquier tratamiento médico o quirúrgico programado con anticipación al Viaje.
11. Los gastos cubiertos pagados con programas de afinidad o lealtad de cualquier tipo que se traduzcan en puntos, premios, millas, kilómetros o similares.
12. Los gastos que se hayan realizado posterior a la fecha de inicio del viaje.
13. Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.

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. Comprobantes del viaje contratado: Facturas o recibos que demuestren la compra del transporte, alojamiento y actividades programadas durante el viaje.
2. Comprobante de los costos de reprogramación: Factura o recibo emitido por la aerolínea que detalle los costos adicionales por el cambio de fecha del vuelo.
3. Certificado médico: En caso de enfermedad o accidente, documento emitido por un médico que confirme la incapacidad del Asegurado para viajar en la fecha programada.

Sección.
Demora de Equipaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual 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 (PIR).
3. Comprobantes de gastos a nombre del Asegurado originados por la demora de Equipaje.

Sección.
Pérdida de Equipaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual 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. Inventario de artículos personales dentro del Equipaje perdido o robado, incluyendo descripción, fecha y valor de compra.

Sección.
Pérdida o Robo de Equipaje Especial

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 Tradicional: 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, 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.

Equipaje Especial: Significa los objetos de uso personal, deportivos, fotográficos, musicales, equipo de pesca, equipo de golf, dispositivos de movilidad, herramientas de trabajo, computadoras, lentes de sol, relojes, pieles, radios, alfombras, tapetes, audífonos, prótesis auditivas, dientes artificiales, dentaduras, accesorios médicos y dentales y aparatos ortopédicos, anteojos y lentes de contacto, medicamentos con prescripción, y otros artículos electrónicos que transporta el Asegurado para hacer uso de ellos durante su Viaje, 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.

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 por la Pérdida o Robo del Equipaje Especial del Asegurado por parte del operador del Transporte Público o del hotel, siempre que dicho Equipaje Especial se encuentre bajo la custodia por parte del operador del Transporte Público o del hotel y el Asegurado cuente con un comprobante de custodia de Equipaje emitido por ésta en el que se indique el número de piezas del Equipaje en resguardo.

La indemnización estará sujeta al Valor de Mercado de los artículos contenidos en el Equipaje en custodia del operador del Transporte Público o del hotel. La cantidad a indemnizar se determinará con base en la declaración de los objetos perdidos efectuada por el Asegurado al operador del Transporte Público o del 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 y/o Certificado Individual para esta cobertura.

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización cubierta al Asegurado por parte del operador del Transporte Público o del hotel, teniendo como límite máximo de responsabilidad la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura, por lo que el valor del Equipaje indemnizado al Asegurado por la Aerolínea, 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.

Cuando un Asegurado siniestre únicamente su Equipaje Tradicional y haya contratado la cobertura de Pérdida de Equipaje y Pérdida o Robo de equipaje Especial, se afectará primero la cobertura de Pérdida de Equipaje, hasta agotar la Suma Asegurada, en caso de que ésta no sea suficiente, el Asegurado tendrá derecho de afectar esta cobertura hasta agotar la totalidad de la Suma Asegurada contratada, si el Asegurado agota la Suma Asegurada de ambas coberturas y posteriormente tuviera un sinestro con su Equipaje Especial, ya no tendrá derecho a ningún pago por dicho concepto.

Cuando un Asegurado sufra un siniestro que afecte su Equipaje Tradicional y Equipaje Especial siempre y cuando haya contratado las coberturas de Pérdida de Equipaje y Pérdida o Robo de equipaje Especial, el siniestro del equipaje tradicional afectará la cobertura de Pérdida de Equipaje hasta por su Suma Asegurada, mientras que el siniestro del equipaje especial afectará la cobertura de Pérdida o Robo de equipaje Especial en caso de que está cobertura tuviera un excedente de Suma Asegurada sin utilizar y el siniestro por equipaje tradicional no haya sido cubierto en su totalidad el Asegurado tendrá derecho a utilizar el referido excedente para su equipaje tradicional hasta por el monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Bajo ninguna circunstancia se pagará doble indemnización por el mismo siniestro, aunque el Asegurado haya contratado las coberturas de Pérdida de Equipaje y Pérdida o Robo de equipaje Especial, los siniestros siempre serán cubiertos en los términos aquí estipulados y hasta por el límite de Suma Asegurada establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

En caso de haber contratado únicamente la cobertura de Pérdida y Robo de equipaje Especial y sufra un siniestro que afecte ambos tipos de equipaje, se consumirá las sumas aseguradas hasta los montos indicados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual. Si el siniestro solo afecta un tipo de equipaje, es decir solo afecta el Equipaje Tradicional o el Equipaje Especial, la suma asegurada podrá ser consumida en su totalidad.

Exclusiones

1. **Automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registren como equipaje), joyas, gemas, dinero, armas y piezas de armas, dispositivos paralizantes, artefactos explosivos, sustancias químicas o tóxicas, valores o tarjetas de crédito o títulos mobiliarios, cheques y cheques de viajero, boletos de entrada a eventos, boletos de transporte público documentos, artículos perecederos o de consumo, y objetos de arte.**
2. **Si el equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**
3. **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.**
4. **Si el Asegurado no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el Equipaje perdido.**

5. Equipaje cuando haya sido enviado como flete o mensajería

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. Inventario de artículos personales dentro del Equipaje perdido o robado, incluyendo descripción, fecha y valor de compra.

Sección.
Daño de Equipaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 porta trajes, **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 y/o Certificado Individual, 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.
c) 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 y/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual 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

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 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)
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.
Daño Equipaje Especial

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 su funcionalidad, por lo que las afectaciones estéticas no se encuentran cubiertas por este seguro.**

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite de la Suma Asegurada por el Daño del Equipaje del Asegurado, **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 del Equipaje en resguardo.

El monto a pagar por el Daño del Equipaje será el equivalente a su Valor de Mercado a la fecha en que acontezca el siniestro y de acuerdo con las políticas de valuación de la empresa de Transporte Público o del hotel correspondiente.

Para hacer efectivo el pago por este beneficio 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.
b) Tratándose de Daños sufridos bajo la custodia del operador del Transporte Público o del hotel, que el Equipaje fuese registrado o documentado por el Asegurado en el mismo Transporte Público en el que el Asegurado viajaba o del hotel en dónde se hospedaba.
c) El Asegurado tendrá que presentar el reporte de daño de Equipaje 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 y/o Certificado Individual 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 y/o Certificado Individual 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 reporte de Daño de Equipaje 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

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 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.
Protección de Equipaje Deportivo contra Pérdida o Daño

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

Definiciones

Equipaje Deportivo: artículos, equipos y enseres específicos necesarios para la práctica de un deporte, los cuales a menudo tienen características particulares que requieren un transporte especial, ya sea en la bodega de un avión como equipaje sobredimensionado o en una maleta específica. Ejemplos comunes incluyen bicicletas, equipos de golf, esquís, tablas de surf y equipo de buceo.

Daño: Daño físico del equipaje deportivo que afecta su funcionalidad, causado durante el transporte o manejo por parte de la aerolínea, transportista o proveedor de servicios.

Pérdida: Situación en la que el equipaje deportivo documentado no es entregado al Asegurado y se considera extraviado por la aerolínea, transportista o proveedor de servicios.

Riesgo cubierto

Esta cobertura indemnizará al Asegurado hasta la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, en caso de pérdida, daño, demora en la entrega del equipo deportivo durante su transporte por vía aérea, marítima o terrestre regular, siempre y cuando los daños resultantes de la pérdida superen el importe pagado por la Compañía responsable del transporte. El importe de la indemnización corresponderá al importe de los daños que el Asegurado haya demostrado haber sufrido y que exceda el importe al que tiene derecho por parte de la Compañía de transporte aéreo, marítimo o terrestre regular en virtud del transporte contratado, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

La pérdida o daño real del equipo deportivo solo estará cubierta si ocurre entre el momento en que el equipo deportivo es entregado al personal autorizado de la Compañía aérea/marítima/terrestre para el embarque y el momento en que es devuelto al Asegurado al final del viaje.

La pérdida real del equipo deportivo solo estará cubierta si se informa inmediatamente a la Compañía de aviación aérea/marítima/terrestre, antes de abandonar la zona de entrega y/o el aeropuerto donde el Asegurado descubrió que faltaba, obteniendo el Asegurado un recibo por escrito de dicha falta, utilizando el formulario “PIR” (Parte de Irregularidad de Equipaje).

Exclusiones

1. **Depreciación y deterioro normales de los objetos.**
2. **Pérdidas o daños resultantes de confiscación, incautación o destrucción por orden de una autoridad de facto o de jure.**
3. **Daños a gafas, lentes de contacto y cualquier aparato bucal.**
4. **Metales preciosos y sus aleaciones, trabajados o no, joyas, cuero natural o sintético, pinturas y obras de arte, bisutería de cualquier tipo, relojes y títulos.**
5. **Pérdidas sufridas por el Asegurado que actúe como operador o miembro de la tripulación del medio de transporte que originó la reclamación.**
6. **Cualquier tipo de animal.**
7. **Líquidos y bebidas en general, alcohólicas o no, así como alimentos de cualquier tipo, perecederos o no.**
8. **Objetos que el Asegurado lleve consigo o en su equipaje de mano, cuya custodia sea**

responsabilidad suya, incluyendo, entre otros bienes, ropa, relojes, bolígrafos, llaveros, objetos personales, gafas, equipos de cine, fotografía y óptica, equipos de sonido y vídeo, instrumentos y equipos musicales.

9. **Objetos que el Asegurado lleve consigo o que hayan sido puestos bajo la responsabilidad de la Compañía aérea, marítima, terrestre o hotelera, y que estén destinados, o puedan considerarse, a la realización de tareas de carácter profesional por parte del Asegurado o de terceros, ya sea por cuenta propia o ajena.**
10. **Cualquier objeto que, por su destino o cantidad, tenga fines comerciales o represente valores negociables, como dinero en efectivo o en papel, cheques, valores, Pólizas, sellos, colecciones.**
11. **Cualquier documento que represente una obligación de cualquier tipo, así como el valor estimado de cualquier bien perteneciente al patrimonio del Asegurado.**
12. **Daños a los objetos durante su uso.**
13. **Objetos dejados sin vigilancia por el Asegurado o por terceros indicados por él;**
14. **Avería eléctrica o mecánica.**
15. **Daños causados por desgaste, insectos o cualquier proceso de limpieza, reparación, restauración o alteración.**
16. **Artículos enviados antes del viaje del Asegurado y su acompañante.**

Documentación Requerida en caso 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:

a) Reporte escrito por parte del Asegurado de que la pérdida ha sido reportada a la Compañía de aviación aérea/ marítima/terrestre.
b) Comprobante de registro del equipaje deportivo: Emitido por la aerolínea, transportista o proveedor de servicios, que demuestre que el equipaje fue registrado como deportivo.
c) Recibo de pago, si lo hubiere, por daños y perjuicios pagado por la aerolínea aérea/marítima/terrestre, firmado por el reclamante (copia y original).
d) Comprobante original de los gastos de alquiler del equipo deportivo por parte del Asegurado.
e) Parte de Irregularidades de Equipaje: Documento emitido por la aerolínea, transportista o proveedor de servicios que detalle el daño, demora o pérdida del equipaje.

Sección.
Alquiler de Equipo Deportivo debido a la Demora en la Entrega

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

Definiciones

Equipaje Deportivo: Artículos, equipos y enseres específicos necesarios para la práctica de un deporte, los cuales a menudo tienen características particulares que requieren un transporte especial, ya sea en la bodega de un avión como equipaje sobredimensionado o en una maleta específica. Ejemplos comunes incluyen bicicletas, equipos de golf, esquís, tablas de surf y equipo de buceo.

Demora en la Entrega: Retraso en la entrega del equipaje deportivo por parte de la aerolínea, transportista o proveedor de servicios, que impida al Asegurado utilizar el equipo en el momento planificado.

Riesgo Cubierto

Esta cobertura consiste en el reembolso de los gastos incurridos por el Asegurado por el alquiler de equipo deportivo, en caso de retraso en la entrega de este, limitado a la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, siempre que la responsabilidad de la demora recaiga en la aerolínea.

Se reembolsarán los gastos de alquiler del equipo deportivo, relacionados con el retraso causado al equipo del Asegurado, siempre que la responsabilidad recaiga en la aerolínea, debidamente acreditado mediante la presentación del informe de irregularidades del daño (PIR - Informe de Irregularidades del Equipo). La Aseguradora indemnizará al Asegurado cuando el equipo deportivo no haya llegado dentro de las 12 (doce) horas posteriores a la hora de llegada del Asegurado al destino indicado en su boleto de avión, siempre que este no sea su domicilio. El reembolso se realizará únicamente en el tramo de ida (viaje aéreo).

Esta cobertura se refiere exclusivamente a vuelos regulares de aerolíneas, por lo que **no cubre vuelos chárter.** A efectos de determinar el reembolso aplicable, se considera como fecha del suceso la fecha que figura en el boleto de avión del Asegurado a su llegada al destino, en la que se verifica la demora en la entrega del equipo deportivo del Asegurado, cuando este se encontraba bajo la responsabilidad de la aerolínea.

Exclusiones

1. **Pérdidas o daños resultantes de confiscación, incautación o destrucción por orden de una autoridad de facto o de jure.**
2. **Pérdidas sufridas por el Asegurado que actúe como operador o miembro de la tripulación del medio de transporte que originó la reclamación.**
3. **Objetos que el Asegurado lleve consigo o en su equipaje de mano, cuya custodia sea responsabilidad suya, incluyendo, entre otros bienes, ropa, relojes, bolígrafos, llaveros, objetos personales, gafas, equipos de cine, fotografía y óptica, equipos de sonido y vídeo, instrumentos y equipos musicales.**
4. **Objetos que el Asegurado lleve consigo o que hayan sido puestos bajo la responsabilidad de la Compañía aérea, marítima, terrestre o hotelera, y que estén destinados, o puedan considerarse, a la realización de tareas de carácter profesional por parte del Asegurado o de terceros, ya sea por cuenta propia o ajena.**
5. **Daños a los objetos durante su uso.**
6. **Objetos dejados sin vigilancia por el Asegurado o por terceros indicados por él.**
7. **Avería eléctrica o mecánica.**

8. Artículos enviados antes del viaje del Asegurado y/o su acompañante.

Documentación Requerida en caso 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:

a) Reporte escrito por parte del Asegurado de que la pérdida ha sido reportada a la Compañía de aviación aérea/ marítima/terrestre.
b) Comprobante de registro del equipaje deportivo: Emitido por la aerolínea, transportista o proveedor de servicios, que demuestre que el equipaje fue registrado como deportivo.
c) Comprobante original de los gastos de alquiler del equipo deportivo por parte del Asegurado.
d) Declaración de la aerolínea que confirme la demora.
e) Prueba escrita de que el Asegurado contrató el servicio de transporte aéreo/marítimo/terrestre.
f) Recibo de pago, si lo hubiere, por daños y perjuicios pagado por la aerolínea aérea/marítima/terrestre, firmado por el reclamante (copia y original).
g) Formulario PIR (Parte de Irregularidad de Equipaje).

Sección.
Pérdida o Robo de Documentos de Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual.

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.
Responsabilidad Civil

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual, los gastos por los daños, perjuicios y daño moral, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste 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 del Asegurado, 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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual. **En consecuencia, no se consideran comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo este contrato de seguro, 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.
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 y/o certificado individual.

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 especifica en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, 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, Sucursal Bancaria o Casa de Cambio 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 señalado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.**
6. **En caso de más de una disposición en el mismo Cajero Automático o en ventanilla de Sucursal Bancaria o Casa de Cambio 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.
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 y Certificado Individual.

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, 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 sublimites, siempre y cuando se compruebe su existencia y propiedad por parte del Asegurado. Dentro de esta cobertura se amparan los documentos personales cubiertos siempre y 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 y/o Certificado Individual.

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 y/o Certificado Individual.

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 con lo estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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:**
    1. **Joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.**
    2. **Los animales y plantas naturales o sintéticas.**
    3. **Bienes consumibles tales como alimentos y bebidas.**
    4. **Útiles escolares, juguetes, y partes o accesorios de estos.**
    5. **Equipos especializados de ingeniería.**
    6. **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 de la carpeta de investigación iniciada ante la autoridad competente, en la cual se señale 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.
Protección por Robo de Dispositivos Móviles y Gadgets

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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.

IMEI: (Identidad Internacional de Equipo Móvil) Código único de 15 dígitos pregrabado en todo teléfono celular o dispositivo móvil. Funciona como la “huella digital” o el documento de identidad del equipo a nivel mundial y no se repite en ningún otro aparato.

Riesgo Cubierto

La Compañía indemnizará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada especificadas en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, por el Robo de dispositivos móviles y/o gadgets personales 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.
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 y/o certificado individual.

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 la 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 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 y/o certificado individual.

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.
Compras Protegidas

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 y/o certificado individual.

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 y/o certificado individual.
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 débito o crédito durante el periodo de viaje asegurado indicado en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

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 y/o Certificado Individual.

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 el consentimiento por escrito de la Aseguradora, **la Aseguradora 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. Carpeta de investigación de la autoridad competente ante la cual se realizó la denuncia de robo.
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.
Robo de Menaje de Casa Durante el Viaje

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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

Domicilio: Lugar físico donde el Asegurado reside habitualmente de forma permanente dentro de Territorio Nacional y que representa su Residencia Permanente para los efectos de este seguro. Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses.

Menaje de Casa: Para los efectos de esta Póliza, se refiere a los muebles, ropa, aparatos electrodomésticos y aparatos electrónicos como televisión y sonido que se encuentran dentro del domicilio del Asegurado.

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
Si el Asegurado sufre, durante el tiempo en que se encuentre de Viaje, un robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de violencia del exterior al interior de su Residencia Permanente, deje señales visibles de violencia en el lugar donde se llevó a cabo dicho Robo y sucede mientras la residencia se encuentra sin Habitantes. La Compañía le indemnizará, hasta el límite de Suma Asegurada contratada y descrita en la Carátula de la Póliza, la pérdida del menaje de casa los contenidos en la Casa Habitación donde el Asegurado tiene su Residencia Permanente, afectados por dicho evento.

El monto a pagar por el Menaje robado será el equivalente a su Valor de Mercado a la fecha en que acontezca el siniestro.

Exclusiones
1. **El robo con violencia cometido por personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable, personas con las que el Asegurado tuviera alguna relación laboral; personas que desarrollen alguna función a favor del Asegurado, por cualquier Beneficiario o causahabiente del Asegurado o por los apoderados de cualquiera de ellos.**
2. **Abuso de confianza.**
3. **Robo sin violencia física demostrada del interior al exterior del inmueble.**
4. **Actos intencionales o negligencia manifiesta del Asegurado o de las personas que vivan en el mismo inmueble que éste.**

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 Itinerario de viaje.
2. Carpeta de investigación derivada de la denuncia presentada ante la autoridad competente en dónde se detallen los hechos y se desglosen los bienes robados.
3. Relación de bienes robados, indicando su descripción, fecha y lugar de compra, y valor de los mismos.
4. Presentar facturas a nombre del Asegurado o fotografías que acrediten la existencia del Menaje de Casa robado.

Sección.
Alquiler de Vehículo

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

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 y/o certificado individual.

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.
Gastos Legales

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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 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 y/o Certificado Individual.

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

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:

- 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.
- Documentos soporte de cualquier reclamación o juicio presentado en contra del Asegurado derivados de la Responsabilidad Civil.

Sección.
Evacuación por Situación de Terrorismo

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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:

Terrorismo: Significa todos los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades, de cualquier naturaleza, con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o similares, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía y/o desestabilizar el sistema político y/o social y/o económico.

Riesgo Cubierto
Si el Asegurado se ve obligado a retornar al país de Residencia Permanente debido a Terrorismo, la Compañía reembolsará hasta el monto de la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura, por los gastos de transporte en los que incurra el Asegurado para retornar a su lugar de Residencia Permanente. La indemnización se realizará siempre que el Asegurado haya intentado utilizar el boleto de regreso previamente adquirido y esto no sea posible, por lo que deberá demostrarlo con documentos que comprueben lo mencionado anteriormente, así mismo, el regreso debe darse con un boleto clase turista.

Esta cobertura únicamente tendrá validez cuando se haya originado una alerta declarada y documentada por las autoridades locales o el Ministerio de Relaciones Exteriores, la embajada u otra institución similar en el país donde se encuentra el Asegurado.

La responsabilidad máxima de la Compañía es la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

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 Contratante del Seguro o el Asegurado ha violado las leyes, normativas o recomendaciones del país donde se produce el acontecimiento.**
2. **Si el Asegurado no puede acreditar su legal estancia o internamiento en el país en el que se encuentra de Viaje y que se ha declarado en situación de terrorismo conforme a lo estipulado 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. Boletos de trasportación clase turista e itinerario del viaje.
2. Comprobantes originales de los gastos erogados por la evacuación.

Sección.
Evacuación por Desastre Natural

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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:

Desastre Natural: Evento meteorológico o medioambiental extremo a gran escala que causa enormes pérdidas materiales y humanas.

Riesgo Cubierto
Si el Asegurado se ve obligado a retornar al país de Residencia Permanente debido a Desastres Naturales, la Compañía reembolsará hasta la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, los gastos de transporte en los que incurra el Asegurado para retornar a su lugar de Residencia Permanente. La indemnización se realizará siempre que el Asegurado haya intentado utilizar el boleto de regreso previamente adquirido y esto no sea posible, por lo que deberá demostrarlo con documentos que comprueben lo mencionado anteriormente, el regreso debe darse con un boleto clase turista.

Esta cobertura únicamente tendrá validez cuando el Desastre Natural haya originado una alerta declarada y documentada por las autoridades locales o el Ministerio de Relaciones Exteriores, la embajada u otra institución similar en el lugar en donde se encuentra el Asegurado.

La cobertura está sujeta a la condición de que el Asegurado no haya sido negligente en actuar a tiempo si recibió una recomendación por alguna autoridad de evacuar el lugar antes de ocurrir el Desastre Natural.

La responsabilidad máxima de la Compañía es la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

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 Contratante del Seguro o el Asegurado ha violado las leyes, normativas o recomendaciones del país donde se produce el acontecimiento.**
2. **Si el Asegurado no puede acreditar su legal estancia o internamiento en el país en el que se encuentra de 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 avión e itinerario de vuelo.
2. Comprobantes originales de los gastos erogados por la evacuación.
3. Documento o soporte oficial por la alerta declarada y documentada emitida por las autoridades locales o federales, oficinas de relaciones elaciones Exteriores, la embajada u otra institución similar.

Sección.
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 y/o Certificado Individual.

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.

Sección.
Clases Particulares

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Riesgo Cubierto
Esta cobertura únicamente será aplicable cuando el motivo del Viaje sea con motivo de actividades académicas.

La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos en los que pueda incurrir por motivo de la contratación de un profesor particular cuando éste se encuentre de Viaje, siempre y cuando se reúnan los siguientes requisitos:

(i) Que el Asegurado haya sido hospitalizado por lo menos 5 (cinco) días por un Accidente o Enfermedad durante el Viaje y requiera reposo forzoso posterior a dicha Hospitalización; (ii) Que los gastos de las clases particulares estén relacionados con el estudio motivo del Viaje y (iii) Que los Gastos Médicos que originaron la Hospitalización sean cubiertos por la Póliza y/o Certificado Individual.

La Suma Asegurada será especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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. **No quedarán amparadas clases que no se encuentren en el plan de estudio asignado al Asegurado.**
2. **No se cubrirán las clases que se hayan perdido cuando el Asegurado se haya inscrito en un curso con fecha posterior al 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. Comprobantes con descripción y concepto de los gastos erogados por las clases particulares.
2. Formato de Informe Médico.
3. Constancia de hospitalización, que indique las horas y fechas exactas del ingreso y egreso hospitalario.
4. Documentos que comprueben que el motivo del viaje fue por motivos académicos.

Sección.
Gastos de Albergue de Mascota

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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:

Mascota: Significan limitativamente perros y gatos de cualquier tipo.

Riesgo Cubierto
La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos de albergue de la Mascota hasta la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, si durante el periodo del Viaje:

a) El Asegurado viaja solo con su Mascota y sufre un Accidente o Enfermedad quedando hospitalizado e imposibilitado de cuidar de su Mascota o,
b) El Asegurado haya dejado en un albergue a su Mascota y tenga que alargar la estancia de ésta en el albergue por motivos de retraso de su regreso a causa de un Accidente o Enfermedad.

La responsabilidad máxima de la Compañía es la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

La cobertura ampara únicamente un evento por vigencia del Certificado Individual y a un solo animal.

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. **No se cubrirá gastos de aseo, vacunas, desparasitaciones, medicina preventiva y gastos por enfermedad de la Mascota.**
2. **Cualquier daño ocasionado a la Mascota por personal del Albergue.**
3. **Recompensas propuestas por el Asegurado o propietario responsable del animal para su recuperación en caso de robo o extravío.**
4. **Secuestro, robo o pérdida de la Mascota.**

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. Comprobantes con descripción y concepto de los gastos erogados por el albergue de la mascota.
2. Expediente clínico del Asegurado.

Sección.
Pérdida o Robo de Equipaje de Mano

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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:

Deducible: Significa la cantidad a cargo del Asegurado cuyo monto o porcentaje se determina en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, y que representa la participación del Asegurado en la pérdida sufrida. Cuando la indemnización de la pérdida sufrida por el Asegurado sea mayor al Deducible establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, comenzará la obligación de pago de la Compañía, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada. **Este concepto no es reembolsable ni compensable.**

Equipaje de Mano: Significa los bolsos, maletas y demás objetos que el Asegurado tiene autorizados a transportar dentro de la cabina de Pasajeros del Transporte Público, de conformidad y en cumplimiento con las políticas del operador de Transporte Público.

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.

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
Si durante la duración del traslado en el Transporte Público, el Asegurado llegase a sufrir de la pérdida o Robo de su Equipaje de Mano, la Compañía reembolsará hasta el monto de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, el Valor de Mercado que tenga dicho Equipaje de Mano a la fecha en que acontezca la pérdida o el robo, siempre y cuando:

(i) La denuncia ante la autoridad competente se realice durante las 24 (veinticuatro) horas siguientes al Robo;
(ii) El hecho se notifique a la Compañía dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a su ocurrencia.

Será necesario que el Asegurado presente a la Compañía las copias de los recibos, facturas, comprobantes de los artículos que integran su Equipaje de Mano, **en caso de no contar con estos documentos, sólo se cubrirá hasta el 50% de su valor actual de mercado.**

A esta cobertura se aplicará el Deducible estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

La responsabilidad máxima de la Compañía es la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

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. No quedan cubiertas las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los

billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general, todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto, animales, dientes postizos o puentes dentales, cualquier tipo de cámara, equipo deportivo, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado con la empresa transportista.

2. **No quedan cubiertos todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.**
3. **El Robo o pérdida debido a la confiscación o retención por parte de la aduana u otra autoridad.**
4. **La pérdida o robo del Equipaje de Mano causado por cualquier tipo de negligencia grave del Asegurado.**

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. Copias de los recibos, facturas, comprobantes de los artículos que integran su equipaje.
2. Copia del reporte de robo o pérdida con la línea de transporte.

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 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, siempre y cuando el Asegurado participe activamente.**
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, 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 de ocurrido 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, como: 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, salvo que se tenga contratadas las coberturas de Cancelación de Viaje o 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 chárteres.**

Asegurado: Significa el miembro de la colectividad asegurada y que aparece designado con tal carácter en el Certificado Individual 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 el Certificado Individual, para las coberturas en las se estipula que éstos se encuentran amparados.

Certificado Individual: Significa el documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, en términos de lo establecido en el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Colectividad Asegurada: La constituyen todas las personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, las personas que formen parte de la Colectividad Asegurada deberán firmar su consentimiento y estar inscritas en el registro de Asegurados.

Compañía: Significa Chubb Seguros México, S.A.

Consentimiento: Documento que firma cada miembro de la colectividad asegurable en dónde se hace constar su voluntad de adherirse a la Colectividad Asegurada, respecto a la cobertura de muerte accidental y/o muerte accidental en transporte público.

Contratante: Persona con la que se celebra el contrato de seguro que ampara a la colectividad asegurada. Es el responsable de proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente de los Asegurados, de generar los reportes y mecanismos requeridos para la adecuada operación del Contrato de Seguro, así como de pagar a la Compañía la prima de seguro de toda la colectividad.

Contrato de Seguro: Significa las disposiciones particulares, las disposiciones generales, la Carátula de la Póliza, los consentimientos, los certificados individuales, 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.

Culpa Grave: imprudencia de una persona que, a pesar de conocer las posibles consecuencias de sus actos, decide actuar de manera irresponsable.

Daño Moral: afectación que sufre una persona en sus sentimientos, afectos, creencias, reputación, honor, vida privada, o en la percepción que otros tienen de ella, como resultado de un acto ilícito.

Dependientes Económicos: Significan el cónyuge o concubino, así como los hijos del Asegurado: (i) cuyo nombre aparezca expresamente en el Certificado Individual; 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.

Dividendo: Es el monto que corresponde al Contratante o al Asegurado, en este último caso, cuando participe en el pago de la prima.

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

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 la cláusula de preexistencia respecto de Enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

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.

Epidemia: Significa la incidencia de más casos de lo esperado de cierta enfermedad o condición de salud en un área determinada o dentro de un grupo de personas durante un periodo en particular, y que ha sido declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Latinoamérica, o los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en los Estados Unidos de América, o una organización equivalente a un gobierno local (por ejemplo, un ministerio de salud local) donde se desarrolle la epidemia.

Generalmente se supone que los casos tienen una causa común o que están relacionados entre ellos de alguna manera.

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 Grave: Conducta que implica una falta de cuidado o diligencia que puede causar daños graves a personas o propiedades.

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 y/o Certificado Individual para efecto de que la Compañía indemnice al Asegurado los gastos que este siga erogando, con motivo de un siniestro ocurrido durante su vigencia.

Reglamento: Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

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.

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 y/o Certificado Individual.

Territorialidad: Este contrato de seguro 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 y/o Certificado Individual. En el caso de viajes al extranjero, **no cubrirá aquellos que se realicen a los siguientes países: 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 del presente contrato y por lo tanto no se cubrirá ninguna pérdida, lesión, daño, Responsabilidad Civil, beneficio o servicio señalado en este Contrato. La contratación de la presente Póliza y/o Certificado Individual cuyo destino o tránsito por lo países señalados con anterioridad esté considerada por el Asegurado, dejará sin efectos el Certificado Individual correspondiente a dicho Asegurado y causará la devolución de la prima pagada por concepto de dicho Asegurado.**

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 considerará 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, Compañías marítimas de transporte de Pasajeros a mar abierto (cruceros); y

(iii) 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 éste 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.

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

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.

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 1 (un) mes de edad y máximo la indicada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, con excepción de las coberturas de muerte accidental en donde la edad mínima de aceptación es de 12 (doce) años. La edad máxima de renovación será de 90 años.

La edad del Asegurado asentada en el Certificado Individual podrá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía quien lo anotará en la Póliza y/o Certificado Individual 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 5 (cinco) 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 (a ser 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 (a ser proporcionado por la Compañía).
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado por el Asegurado/los Beneficiarios (a ser proporcionado por la Compañía).
- 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 el Certificado Individual, incluyendo los comprobantes de pago de los servicios contratados, así como el documento con el que se acredite que el Asegurado inició el Viaje.

Solo en aquellos casos, en los cuales no sea posible comprobar la realización y las consecuencias del siniestro con la información y documentación aportada a la Compañía, ésta podrá solicitar al Asegurado y/o Beneficiarios información y documentación adicional para tal efecto, 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, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Cd. de México.

Para cualquier duda o aclaración favor de comunicarse al siguiente teléfono 800 006 3342.

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 30 (treinta) 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) Por falta de pago de las primas.
b) 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.
c) Cuando a petición de cualquiera de las partes, la Póliza no sea renovada.

Si el Contratante desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la Compañía, quien se cerciorará de la autenticidad del Contratante y posterior a ello, otorgará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio respecto de la cancelación; 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 con 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 h.)	20% de la prima neta
Dentro de las 48 h. a partir del inicio de vigencia la Póliza	35% de la prima neta
Posterior a 48 h. 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 h. previas al inicio de vigencia de la Póliza	20% de la prima neta
Dentro de las 48 h 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 de forma anticipada 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 con lo solicitado por el Contratante.

En caso de que la Compañía requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al Contratante, 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, Renta Diaria por hospitalización por Accidente, Renta Diaria por hospitalización por Enfermedad excluyendo COVID, Renta Diaria por hospitalización por COVID, Renta Diaria por hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva por COVID, Gastos Médicos por Práctica de Deportes de Alto Riesgo, Estabilización de Padecimientos Preexistentes, Gastos por Emergencia Odontológica, Reembolso por Compra de Medicamentos Recetados, Gastos de Enfermera Particular, Traslados Médicos de Emergencia y Traslados Sanitarios, y Gastos Funerarios o Traslado de Restos Mortales, siempre que el Asegurado las tenga contratadas en su Póliza.

Para cada Asegurado, el certificado individual quedará cancelado:

a) En la renovación inmediata posterior a la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación.
b) Al fallecimiento del Asegurado por cualquier circunstancia.
c) Cuando el Asegurado cambie de residencia fuera de los Estados Unidos Mexicanos.
d) Si el Asegurado deja de reunir las características para pertenecer a la Colectividad Asegurada.
e) Cuando sea dado de baja por el Contratante de la Colectividad Asegurada.

Cláusula7ª. Límite Territorial y Residencia

Este contrato de seguro ha sido contratado 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 y/o Certificado Individual correspondiente.

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 y/o Certificado Individual.

De aparecer como amparados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, 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 y/o Certificado Individual. 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 y/o Certificado Individual, 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, **por tanto, en los servicios de asistencia no habrá indemnización ni reembolso alguno.**

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.
2. Reservas y arreglos para alquilar vehículos, incluyendo automóviles de lujo, helicópteros y yates.

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. 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 este seguro será el monto establecido por cada cobertura en la Carátula de Póliza. La prima vence en el momento de la celebración del Contrato de Seguro o a la incorporación de cada uno de los Asegurados a la Colectividad Asegurada, tratándose de altas posteriores a la contratación. En el caso de pagos fraccionados, las primas subsecuentes vencerán al inicio de cada periodo pactado. Una vez vencida la prima o la fracción correspondiente, el Contratante gozará de un periodo de gracia de 30 (treinta) días para liquidarla.

En caso de realización del siniestro durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado o Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

La periodicidad de pago de la prima es la que se establece en la Carátula de la Póliza. La prima podrá pagarse por transferencia electrónica de fondos.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados en el primer párrafo de esta cláusula y, por lo tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido posterior a que hayan cesado los efectos del seguro.

Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la fecha especificada en la Carátula de la Póliza y terminará su vigencia a las 12:00 horas de la fecha indicada en la mencionada Carátula de Póliza.

Durante la vigencia del Contrato de Seguro tendrán lugar altas y bajas de Asegurados, a través de Certificados Individuales. La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la fecha de alta especificada en el Certificado Individual y terminará su vigencia a las 12:00 horas de la fecha establecida en el mencionado Certificado Individual.

Cláusula 3ª. Renovación

Este Contrato de Seguro será renovable automáticamente por periodos de la misma duración inicialmente pactada, si no existiera comunicado de cualquiera de las partes dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de la Póliza de que no es su interés renovar este contrato de seguro. Lo mismo será aplicable a los Certificados Individuales.

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 en que fue contratado este seguro.

Adicionalmente la prima se actualizará 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.

Cláusula 4ª. Designación de Beneficiarios

Para las coberturas de “Muerte Accidental”, “Muerte Accidental en Transporte Público”, “Gastos Funerarios o Traslado de Restos Mortales” (en caso de elegir la modalidad de reembolso), “Cancelación de Viaje” (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 de 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. Teléfonos: 800 006 3342
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com
Horarios de Atención: Lunes a jueves 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 y/o certificado individual.

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 Contratante 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 con el 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, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: En 2 (dos) años.

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 éstos 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 de la fecha del vencimiento del plazo señalado en el artículo 71 antes citado.

Cláusula 10ª. Aviso de Siniestro

El Asegurado y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo con lo establecido en el Art. 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 11ª. 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 12ª. 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, entre otros, en todos los casos, cualquier cambio lo hará constar la Compañía por escrito y mediante Endoso.

Cláusula 13ª. 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:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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 14ª. Agravación 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 15ª. 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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula 16ª. Entrega de Documentación Contractual

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de Medios Electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, a hacer del conocimiento del Contratante o Asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la Póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

a) La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro a través de alguno de los siguientes medios:

   - Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Asegurado.
   - De manera personal al momento de contratar el seguro.

   En caso de que el Asegurado no cuente con correo electrónico o que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual por esta vía, el medio alterno para su entrega será el envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

   La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Contratante será a través del siguiente procedimiento:
   - Cuando la entrega de la Póliza se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Asegurado recibió la Póliza.
   - Cuando la entrega de la Póliza se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
   - Cuando la entrega de la Póliza se realice a través de envío a domicilio, la encargada de distribuir y hacer entregade las Pólizas a cada Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin, quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a las Pólizas que efectivamente fueron entregadas durante el mes inmediato anterior.

   La documentación contractual que integra este producto está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la siguiente página de Internet: **chubb.com/mx**

b) Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior deberán comunicarse al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.

c) Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:

i. Llamar al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República.
ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la Póliza y existencia del cliente.
iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada.
iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

Cláusula 17ª. 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 30 (treinta) 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 18ª. Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de La Compañía quedarán extinguidas:

1. **Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos relativos al siniestro.**
2. **Si con igual propósito no entregan en tiempo a La Compañía, la documentación de que trata la Cláusula de "Procedimiento en Caso de Siniestro".**
3. **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.**
4. **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 19ª. Obligaciones del Contratante

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

1. Comunicar el ingreso de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada, así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de muerte.
2. Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados.
3. Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
4. Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación a las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

Adicionalmente a las obligaciones antes referidas, el Contratante tiene la obligación de entregar a cada Asegurado el Certificado Individual y la documentación contractual respectiva.

La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen por escrito, en un documento independiente.

Cláusula 20ª. Registro de Asegurados

La Compañía, con la información proporcionada por el Contratante formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

1. Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la colectividad.
2. Suma Asegurada o regla para determinarla.
3. Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo; Operación y plan de seguros de que se trate.
4. Número de Certificado Individual; y
5. Coberturas amparadas.

Cláusula 21ª. Expediente

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las Pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

Cláusula 22ª. Administración y Acceso a la Información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y hacer eficiente el proceso de administración y gestión del seguro, la administración del mismo será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en 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.

Cláusula 23ª. Ingresos o Altas

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad Asegurada.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte de la misma, la Compañía, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

El Contratante debe notificar por escrito a la Aseguradora los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos, y pagar la prima que corresponda.

Cláusula 24ª. Bajas

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Compañía a solicitud del Contratante, restituirá la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.

Dicha devolución se realizará dentro de los 30 (treinta) días siguientes al aviso a través del medio que sea solicitado.

Cláusula 25ª. Cesión

Este Contrato de Seguro no podrá ser cedido o transmitido por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

Cláusula 26ª. Dividendos

Este contrato tiene participación de utilidades mediante el otorgamiento de dividendos bajo Experiencia Propia por siniestralidad favorable, de acuerdo con lo siguiente:

1. Los dividendos se calcularán con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgos devengados y los siniestros ocurridos. Por prima neta de riesgo se entenderá la prima cobrada menos el recargo por pago fraccionado, gastos de administración y utilidad, gastos de adquisición y costo de reaseguro, en caso de que aplique.

2. El dividendo se calculará en forma vencida y de acuerdo con la fórmula que se indica en la Carátula de la Póliza, siempre que se cumpla con lo establecido en la cláusula Prima.

3. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará al finalizar la vigencia de la Póliza. No pueden pagarse dividendos anticipados ni garantizados. Entendiéndose por dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice del periodo de vigencia de la Póliza.

4. El dividendo, en caso de que exista, se pagará al Contratante, quien es el que paga la prima de toda la Colectividad a la Aseguradora.

5. Si posterior a la liquidación del dividendo es presentado a la Compañía un siniestro cuya fecha de ocurrido está dentro de la vigencia de la cual se liquidó el dividendo, el Contratante deberá devolver dicho dividendo pagado o el importe del siniestro reportado, lo que sea menor. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al Contratante.

6. El pago de dicha participación no podrá ser condicionado a la renovación de la Póliza.

La Compañía no realizará pago alguno por concepto de Dividendos a una persona distinta al Contratante, Asegurado y en su caso Beneficiario, según lo establecido en este Contrato.

Cláusula 27ª. 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 o incentivos:

- 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.
- 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, **en ningún caso constituirán un derecho adquirido para 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: **http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas**

Liga a Cita 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 de Privacidad Corto

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 más información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede

acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección **https://www.chubb.com/mx-es/footer/privacy-notices.html**

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 05 de octubre de 2026, con el número PPAQ-S0039-0073-2026 / CONDUSEF-007416-01.

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, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
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 Asegurado 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 comunicarse a la Compañía 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 Compañía 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 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**

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Explicar de manera general al Beneficiario el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al Beneficiario 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 05 de octubre de 2026, con el número PPAQ-S0039-0073-2026 / CONDUSEF-007416-01.

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.
7. En los seguros de daños toda indemnización que realice la Aseguradora reduce en igual cantidad la suma asegurada.

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 05 de octubre de 2026, con el número PPAQ-S0039-0073-2026 / CONDUSEF-007416-01.

Formato de Designación de Beneficiarios

A través de este documento designo como Beneficiarios del seguro de _____, a las siguientes personas:

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento o RFC	Parentesco	Porcentaje

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

_____

Firma del Asegurado

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 05 de octubre de 2026, con el número PPAQ-S0039-0073-2026 / CONDUSEF-007416-01.

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual

De conformidad con lo establecido en la Disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la documentación contractual de los productos de seguros por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberá entregarse por escrito a los Solicitantes, Contratantes o Asegurados.

Ahora bien, por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que Chubb Seguros México, S.A. pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a cualquier producto de seguro contratado por mí, en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____ .

_____

Solicitante

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 05 de octubre de 2026, con el número PPAQ-S0039-0073-2026 / CONDUSEF-007416-01.

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