



LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES SE EMITEN COMO ENDOSO A LA PÓLIZA NO 900001835 y 900001836 y sus renovaciones, Y FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES REGISTRADAS CON EL NÚMERO CNSF-S0037-0068-2016/CONDUSEF-002896-01.

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA S.A. DE C.V., denominada en lo sucesivo LA COMPAÑÍA, con sujeción a las Condiciones Generales y Condiciones Particulares teniendo prelación estas últimas sobre las primeras, asegura a favor del CONTRATANTE citado en la carátula y/o especificación de la póliza, denominada en lo sucesivo EL ASEGURADO, contra los riesgos cubiertos donde tenga interés asegurable conforme a los términos establecidos en esta Póliza:

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIAJE

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES QUE:

SECCIÓN I. CANCELACIÓN O REPROGRAMACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE.

I.1 CANCELACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE VIAJE.

Esta cobertura ampara hasta por los límites pactados y estipulados en la carátula o especificación de la Póliza, el reembolso de los gastos por cancelación o reprogramación de viaje que se produzcan a cargo de EL ASEGURADO y le sean facturados en los términos que se indican en la Cláusula I.4, siempre que se cancele o re programe el viaje antes de su fecha de inicio y a consecuencia de cualquiera de las causas cubiertas que haya surgido después de la contratación de la Póliza, siempre y cuando:

- I.1.1 El usuario haya adquirido, tanto el viaje como el presente seguro con una antelación mínima de 4 horas previas a la hora programada del inicio del viaje. No aplica restricción en caso que el seguro se haya adquirido junto con el ticket aéreo.
- I.1.2 El usuario haya informado a su(s) proveedor(es) y/o agencias de viajes de la cancelación o reprogramación del viaje con una antelación mínima de 4 horas previas al inicio del viaje.
- I.1.3 El viaje haya sido reservado en firme.
- I.1.4 No se encuentre dentro de las exclusiones citadas más adelante.

Será aplicable la cobertura, cuando el retraso del vuelo sea mayor a los 60 minutos

I.2 INTERRUPCIÓN DE VIAJE.

Esta cobertura ampara hasta por los límites pactados y estipulados en la carátula o especificación de la Póliza, el reembolso de los gastos por interrupción de viaje que se produzcan a cargo de EL ASEGURADO y le sean facturados en los términos que se indican en la Cláusula I.4, siempre que se interrumpa el viaje a consecuencia de cualquiera de las causas cubiertas surgida a partir de que EL ASEGURADO haya accedido a los primeros servicios del viaje o, en su caso, haya abordado el primer medio de transporte del viaje objeto del seguro; este beneficio aplica a partir de que EL ASEGURADO notifique a LA COMPAÑÍA la interrupción del viaje por causas cubiertas.

I.3 CAUSAS CUBIERTAS.

La cancelación, reprogramación o interrupción del viaje para considerarse amparadas, debe ser a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas, ocurridas después de la contratación del seguro:

I.3.1 Accidente, Enfermedad, fallecimiento o Cuarentena del Asegurado o algún miembro de su familia directa o su acompañante de Viaje.

I.3.2 Desastres Naturales o Condiciones Meteorológicas que generen el cese completo de los servicios suministrados por la Aerolínea u Operador Turístico o naviera horas previas al vuelo. La Compañía pagará hasta por la Suma Asegurada contratada para esta cobertura los gastos erogados por el Asegurado 24 horas después del vuelo cancelado.

I.3.3 Accidente de tráfico grave sufrido por el Asegurado o su acompañante durante su traslado al punto de partida.

I.3.4 Imposibilidad de algún familiar o concubino o pareja, debido al fallecimiento ó diagnóstico de una enfermedad o lesión seria de alguno de ellos, que no permita recibir como se tenía previsto al Asegurado en el destino al cual Viaje y en el que tiene su Residencia Permanente dicho familiar o amigo.

I.3.5 Citatorio de comparecencia u Orden de presentación en tribunales del fuero común o federal, cortes internacionales, para el Asegurado o su acompañante.

I.3.6 Imposibilidad de habitar de la Residencia Permanente Primaria del Asegurado a consecuencia de un desastre natural, incendio, inundación, robo o vandalismo o cualquier otra causa no atribuible al asegurado y que no permita habitar su Residencia permanente.

I.3.7 Robo con violencia al Asegurado o acompañante de Viaje.

I.3.8 Imposibilidad de viaje derivado de la ocurrencia de un evento Terrorista en el destino de Viaje del Asegurado dentro de los treinta (30) días previos a la fecha de Viaje del Asegurado.

I.3.9 Cese o Despido involuntario del Asegurado ó su acompañante de Viaje, de la Compañía en la que han desempeñado sus labores de forma ininterrumpida durante los últimos tres años, previos a iniciar su viaje.

No operan las coberturas de la **SECCIÓN I EN ADICION A LAS EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES**:

Por causas de Mantenimiento del Avión, Itinerario (planeación por parte de la aerolínea), Tráfico Aéreo o Tripulación de la aeronave, la cobertura del seguro queda nula (NO OPERA)

I.4 CONDICIONES PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS.

Se reembolsarán a EL ASEGURADO hasta por los límites pactados, los gastos por cancelación, reprogramación o interrupción de viaje que se produzcan a su cargo, de conformidad con esta Sección, cuando le sean facturados, por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de los proveedores del viaje; se consideran gastos reembolsables, las multas y sanciones relacionadas con boletos aéreos, reservas en hoteles, cruceros, así como los valores que no se recuperen o reintegren, los cuales incluyen los días no disfrutados de su viaje, la pérdida de excursiones programadas, valor de boletos para shows, eventos deportivos o públicos, cursos cortos (menores a 6 meses), bajo la condición de que hayan sido contratados a través de la Agencia o de los proveedores del viaje y su programación esté dentro de las fechas de vigencia sin exceder el límite asegurado contratado.

En el caso de Reembolso de gastos por cancelación o reprogramación e interrupción de viaje se hace constar

Si el pasajero asegurado adquiere un vuelo para temporada baja, los gastos de reprogramación en caso de cancelación de vuelo, deberán ser reprogramados en similar temporada de la compra del boleto (Alta, Baja o Intermedia.)

Cargos excedentes no relacionados directamente a la reprogramación del vuelo no serán considerados para el cálculo de la indemnización por Pago de asientos, exceso de equipaje, cargo por maleta adicional.

La reprogramación del vuelo no podrá ser transferible a otra persona que no sea el asegurado titular.

SECCIÓN II. EQUIPAJE

Para todas las coberturas de la sección II será indispensable el reporte generado por el aeropuerto de recepción del equipaje donde haya sido identificado el siniestro.

II.1. PÉRDIDA DE EQUIPAJE.

LA COMPAÑÍA indemnizará a EL ASEGURADO, si su equipaje registrado se pierde al ser robado totalmente, extraviado o destruido totalmente por la Línea aérea Transportista que haya utilizado como Pasajero.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- II.1.1** EL ASEGURADO solamente tendrá derecho a indemnización en caso de que la línea aérea también haya reconocido e indemnizado a EL ASEGURADO por la pérdida de equipaje.
- II.1.2** LA COMPAÑÍA indemnizará hasta la misma suma que pagué la línea aérea por la pérdida total y definitiva del equipaje sea por robo, extravío o destrucción, sin exceder de la Suma Asegurada correspondiente.
- II.1.3** EL ASEGURADO deberá notificar la pérdida a la línea aérea transportista, a través de los informes de irregularidad oficiales, antes de abandonar el Aeropuerto.
- II.1.4** Deberá comprobarse el hecho con la presentación del informe fundado de la pérdida (PIR – propertyirregularityreport).
- II.1.5** La cobertura ampara exclusivamente el equipaje despachado en bodega de aeronave, en vuelo regular internacional o doméstico de conexión o escala que se encuentre incluido y forme parte del mismo viaje de ida o regreso a la ciudad de origen.
- II.1.6** La pérdida del equipaje debe haber ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- II.1.7** En caso que la línea aérea le ofreciere al beneficiario, como indemnización, la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes, se procederá a pagar la compensación económica por robo, extravío o destrucción de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- II.1.8** No se considera pérdida de equipaje la confiscación o expropiación del mismo, por orden de cualquier gobierno o autoridad pública, ni el transporte de contrabando o comercio ilegal.
- II.1.9** No se considera para demora, pérdida o daño la indemnización por bienes perecederos transportados dentro del equipaje documentado.

II.2. DEMORA DE EQUIPAJE

LA COMPAÑÍA indemnizará a EL ASEGURADO, los gastos de compra de artículos de primera necesidad por demora en la entrega de su equipaje, si el mismo no es localizado dentro de las primeras seis (6) horas de arribo del vuelo, siempre que dichos gastos se realicen durante el lapso que transcurra entre la denuncia y la entrega por parte de la Línea Aérea del equipaje o bien el transcurso de treinta y seis (36) horas contadas desde la hora de arribo del vuelo (lo que ocurra primero).

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- II.2.1** EL ASEGURADO deberá notificar la demora a la línea aérea transportista, a través de los informes de irregularidad oficiales, antes de abandonar el Aeropuerto.
- II.2.2** Deberá comprobarse el hecho con la presentación del informe fundado de la pérdida (PIR – propertyirregularityreport).
- II.2.3** La cobertura ampara exclusivamente el equipaje despachado en bodega de aeronave, en vuelo regular internacional o doméstico de conexión o escala que se encuentre incluido y forme parte del mismo viaje de ida o regreso a la ciudad de origen.
- II.2.4** La pérdida del equipaje que ocasione la demora en la entrega, debe haber ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- II.2.5** En caso de que el equipaje sea declarado como definitivamente extraviado y la línea aérea efectuó el pago respectivo a EL ASEGURADO, el importe pagado por este beneficio será deducido del beneficio de pérdida de equipaje.

Para hacer la reclamación será necesario que el Asegurado presente los recibos o notas de compra con los que correspondan, mismo que deberá tener desglosados los artículos comprados, así como el documento expedido por la Aerolínea que ampare la demora del Equipaje Registrado.

Se deja constancia que adicional a las coberturas existentes en la Sección II.2 de las Condiciones generales quedan cubiertas:



DAÑO DE EQUIPAJE. El daño de equipaje se integra a la cobertura II.2. Quedado cubiertas las siguientes causas por Daños de Equipaje

La Compañía indemnizará al Asegurado, si su Equipaje Registrado es dañado (una o varias maletas, incluye artículos personales, maletas, maletines porta trajes, bolsos) mientras este bajo la custodia de la Línea Aérea Transportista utilizada por el Pasajero.

El pago máximo que efectuará la Compañía por el total del equipaje dañado será hasta la Suma Asegurada contratada por persona para esta cobertura sin importar el número, cantidad o volumen de Equipaje Registrado.

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, menos una deducción correspondiente, a su depreciación y su desgaste ocasionado por su uso normal y de acuerdo a las políticas de valuación de la Aerolínea.

Para hacer efectivo el pago para este beneficio es necesario, según corresponda,

- a) Que el Equipaje Registrado se haya retrasado durante su transporte por la Aerolínea en vuelo regular.
- b) Que el Equipaje Registrado fuese registrado por el Asegurado en el mismo vuelo en el que él mismo viajaba.
- c) Que el Equipaje Registrado haya sido reportado como retrasado ante la Aerolínea responsable.
- d) La presentación del reporte de daño de equipaje y comprobación de compra de seguros.
- e) La presentación del comprobante del gasto de reparación o el presupuesto para reparar el daño generado

SECCIÓN III. ACCIDENTES PERSONALES.

III.1 MUERTE ACCIDENTAL.

Esta cobertura ampara la Suma Asegurada pactada y estipulada en la carátula o especificación de la Póliza, en caso de fallecimiento de EL ASEGURADO a consecuencia de accidente ocurrido durante el viaje, es decir, a partir del momento en que EL ASEGURADO haya accedido a los primeros servicios del viaje o, en su caso, haya abordado el primer medio de transporte del viaje objeto del seguro, hasta el momento de su regreso a la ciudad de residencia o de destino final. Tratándose de menores de doce años, LA COMPAÑÍA únicamente reembolsará, previa comprobación, los gastos funerarios erogados, hasta por el monto indicado para esta cobertura en la carátula de la Póliza.

III.2 INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si EL ASEGURADO se invalida Total y Permanentemente a consecuencia de accidente ocurrido durante el viaje, es decir, a partir del momento en que EL ASEGURADO haya accedido a los primeros servicios del viaje o, en su caso, haya abordado el primer medio de transporte del viaje objeto del seguro, hasta su regreso al lugar de residencia o destino final.

III.2.1 Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, si durante el viaje, a consecuencia de un accidente, EL ASEGURADO sufre un daño orgánico funcional y/o pérdidas orgánicas que por su naturaleza y gravedad lo incapaciten en forma Total y Permanente para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, influyendo en la disminución substancial de sus ingresos, siempre que sea diagnosticado dentro del año siguiente contado a partir del accidente.

Si el accidente que provoque el estado de invalidez de EL ASEGURADO es susceptible de corregirse mediante tratamientos, utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, LA COMPAÑÍA estará facultada para declinar el siniestro si dichos tratamientos están al alcance de EL ASEGURADO por virtud de su capacidad económica.

III.2.2 EL ASEGURADO adquirirá el derecho al pago del beneficio contratado una vez transcurrido el periodo de espera de 6 meses contado a partir de la fecha en que se diagnostique y dictamine dicha invalidez. Las obligaciones de LA COMPAÑÍA provenientes de este beneficio de indemnización por invalidez quedarán extinguidas si ocurre el fallecimiento de EL ASEGURADO dentro del periodo referido en el párrafo anterior. Los siguientes casos de pérdidas orgánicas se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y para ellos no opera el periodo de espera:

- a) La pérdida de la vista en ambos ojos; o
- b) La pérdida de ambas manos; o
- c) La pérdida de ambos pies; o
- d) La pérdida de una mano y un pie; o
- e) La pérdida de una mano conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo; o La pérdida de un pie conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo.

Se entenderá por pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del puño o arriba de ella. Se entenderá por pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella. Se entenderá por pérdida de la vista de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

III.2.3 Las bases para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente son las siguientes:

- a) Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación por Invalidez Total y Permanente, EL ASEGURADO presente un dictamen de invalidez total y permanente expedido por una Institución de Seguridad Social o, en caso de que EL ASEGURADO no sea causahabiente de ninguna, por un médico especialista en la materia.
- b) Deberán acompañarse al Dictamen de Invalidez los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características indicadas en la definición de Invalidez Total y Permanente.
- c) LA COMPAÑÍA, al recibir el Dictamen de Invalidez, podrá solicitar a EL ASEGURADO se someta a exámenes y pruebas médicas con un médico especialista en la materia, nombrado por la COMPAÑÍA. Si el ASEGURADO se niega injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la responsabilidad que le imponen la presente cobertura de incapacidad.
- d) En caso de proceder la invalidez, la COMPAÑÍA cubrirá lo correspondiente en términos de este contrato; en el supuesto de que LA COMPAÑÍA determine la improcedencia de la reclamación, lo hará con base en un Dictamen Médico expedido por un médico especialista en la materia.

III.3 PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

Si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el viaje, es decir, a partir del momento en que EL ASEGURADO haya accedido a los primeros servicios del viaje o, en su caso, haya abordado el primer medio de transporte del viaje objeto del seguro, hasta el momento de su regreso a la ciudad de residencia o de destino final, EL ASEGURADO sufre cualesquiera de las pérdidas enunciadas más adelante, LA COMPAÑÍA pagará el porcentaje de la suma asegurada que le corresponda de acuerdo a la Tabla de Pérdidas Orgánicas "A" o "B", según se haya contratado y se indique en la carátula de la Póliza. La pérdida orgánica debe ser a consecuencia directa del accidente y ocurrir dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

III.3.1 TABLA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS "A"

En las Coberturas de Pérdidas Orgánicas se aplicará la siguiente escala cuando se haya contratado la TABLA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS "A". y se indique así en la carátula de la Póliza.

Escala A	
Pérdidas Orgánicas	Porcentaje de suma asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5%

Para la aplicación de la tabla anterior se entenderá:

- a) por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- b) por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;

- c) por pérdida de los dedos: 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).
- d) por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.
- e) por pérdida de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo;

Quando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, LA COMPAÑÍA pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Pérdidas Orgánicas.

III.3.2 TABLA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS “B”. En las Coberturas de Pérdidas Orgánicas se aplicará la siguiente escala cuando se haya contratado la TABLA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS “B” y se indique así en la carátula de la Póliza.

Escala B	
Pérdidas Orgánicas	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
3 dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
3 dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15%
El índice de cualquier mano	10%
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5%

Para la aplicación de la tabla anterior se entenderá:

- a) por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- b) por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;

- c) por pérdida de los dedos: 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).
- d) por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.
- e) por pérdida de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo;
- f) por sordera en ambos oídos, la pérdida completa e irreparable de la función auditiva de los dos oídos

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, LA COMPAÑÍA pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Pérdidas Orgánicas.

SECCIÓN IV. GASTOS MÉDICOS.

IV.1 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.

LA COMPAÑÍA le reembolsará a EL ASEGURADO los gastos cubiertos en que éste incurra, hasta la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si durante el viaje, a consecuencia de una enfermedad grave repentina e imprevista o accidente grave, se viera precisado a someterse a tratamiento médico. Esta cobertura procederá únicamente a partir de que se agote la cantidad a cargo de EL ASEGURADO señalada en la carátula de la Póliza, sin exceder de la suma máxima asegurada. Los gastos reembolsables son los siguientes:

- IV.1.1 Consultas médicas
- IV.1.2 Exámenes médicos.
- IV.1.3 Internaciones Hospitalarias en el centro médico más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- IV.1.4 Intervenciones quirúrgicas: en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas hasta el retorno del pasajero a su país de origen.
- IV.1.5 Terapia y unidad intensivas coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o la lesión así lo requiera.
- IV.1.6 Medicamentos: se cubrirá el reintegro de los gastos con la compra de medicamentos indicados por la atención médica u odontológica cubierta por ese seguro.
- IV.1.7 Atención Odontológica de Emergencia: estarán cubiertos únicamente los costos por atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor agudo y/o extracción de la pieza dentaria, dentro de los límites de la suma asegurada.
- IV.1.8 Terapia de recuperación física o fisioterapia: se cubre en caso de traumatismo, bajo prescripción del médico que lo atendió.

IV.2 CONDICIONES APLICABLES A LA COBERTURA.

Esta cobertura se sujetará a lo siguiente:

- IV.2.1 LA COMPAÑÍA sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas físicas o morales autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares o socios de EL ASEGURADO. EL ASEGURADO deberá entregar a la COMPAÑÍA recibos o facturas con los requisitos fiscales respectivos.
- IV.2.2 Los medicamentos y análisis clínicos o de gabinete deben ser prescritos por un médico, por lo que, al solicitar el reembolso, EL ASEGURADO deberá presentar las recetas, órdenes médicas y los resultados de los análisis respectivos.
- IV.2.3 La responsabilidad de LA COMPAÑÍA por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.
- IV.2.4 No se cubren gastos de acompañante, de lujo o recreativos.

DEFINICIONES.

Para los efectos de esta Póliza, se entenderá por:

Asegurado: Persona física titular del interés objeto del contrato de seguro, que haya reservado en firme un viaje.

Contratante: Agencia de Viajes o Proveedor de Servicios que celebra el contrato de Seguro con LA COMPAÑÍA.

Accidente: Se entiende por ACCIDENTE aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que cause la muerte o lesiones corporales en la persona de EL ASEGURADO, siempre y cuando se originen dentro del período de vigencia de la Póliza y que el fallecimiento ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del accidente y como consecuencia del mismo. No se considerarán ACCIDENTES las lesiones intencionalmente causadas por EL ASEGURADO.

Accidente Grave: acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que cause lesiones corporales que ameriten hospitalización o causen incapacidad total permanente o temporal que, médicamente, imposibiliten el inicio del viaje en la fecha prevista o su continuación.

Acompañante: Persona física que se encuentra debidamente identificada en la reservación firme ante Agencia de Viajes o empresa proveedora como acompañante de EL ASEGURADO durante el viaje.

Certificado Médico: documento expedido por médico con especialización en la materia.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo.

Enfermedad Grave: alteración de la salud, repentina e imprevista, que amerite hospitalización o cause incapacidad total permanente o temporal; en el caso de EL ASEGURADO y sus acompañantes la enfermedad grave médicamente debe imposibilitar el inicio del viaje en la fecha prevista o su continuación.

Enfermedad o Padecimiento Preexistente: es aquel que previamente a la celebración del contrato:

Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha 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 haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar a EL ASEGURADO el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

EL ASEGURADO haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar, en caso de que notificada la improcedencia de su reclamación por parte de LA COMPAÑÍA por motivo de padecimientos preexistentes, en acudir ante un arbitraje independiente. El trámite de arbitraje será gratuito para EL ASEGURADO. Dicho arbitraje puede ser propuesto ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), por lo que las bases del mismo, en su caso, las fijará dicha autoridad.

Mantenimiento: la revisión periódica del Equipo Electrónico Móvil o Portátil, necesaria para mantenerlo en buen estado, que obliga en algunos casos a reemplazar partes desgastadas o defectuosas.

Reservación Firme: Cuando habiéndose reservado un viaje con la Agencia de Viajes o Proveedor de Servicios se haya efectuado el pago total de su importe.

Robo con violencia y/o por asalto: el robo perpetrado mediante el uso de fuerza o violencia (sea moral o física) sobre las personas.

Robo sin violencia o hurto: aquel robo perpetrado, furtivamente, sin el uso de fuerza o violencia (sea moral o física) sobre las personas.

Saqueo: apoderamiento ilegítimo e indiscriminado de bienes ajenos, por la fuerza, y como consecuencia de intervenciones políticas o militares, de catástrofes o tumultos.

Viaje: Traslado o conjunto de traslados por aire, mar o tierra que realiza EL ASEGURADO desde la ciudad en que tiene su residencia habitual, hacia algún destino o destinos señalado(s) en la carátula, en la Especificación de la Póliza o en los Tickets del viaje amparado, cuya transportación y/o estancias y servicios hayan sido contratados mediante reservación firme en Agencia de Viajes o a través de empresas proveedoras. El viaje inicia a partir del momento en que EL ASEGURADO acceda a los primeros servicios del viaje o, en su caso, en el momento en que aborde el primer medio de transporte contratado, y concluye cuando descienda del último transporte de regreso al lugar de residencia en caso de viaje redondo, o cuando concluyan los transportes o estancias contratados en el destino final