



SEGURO DE VIAJE

Condiciones Generales

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES	1
1ª ESPECIFICACIÓN DE SECCIONES Y COBERTURAS.....	1
SECCIÓN I. CANCELACIÓN O REPROGRAMACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE.	1
SECCIÓN II. EQUIPAJE	2
SECCIÓN III. ACCIDENTES PERSONALES.....	3
SECCIÓN IV. GASTOS MÉDICOS.	6
SECCIÓN V. EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES.....	7
2ª EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.	9
3ª LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD.	12
4ª OTROS SEGUROS.	12
6ª DEDUCIBLE.	13
7ª PERITAJE.....	13
8ª CAUSAS DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	14
9ª SUBROGACIÓN DE DERECHOS.....	14
10ª LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.	14
11ª COMPETENCIA.....	14
12ª COMUNICACIONES.....	14
13ª PRIMA.....	15
14ª PRESCRIPCIÓN.....	15
15ª ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.....	15
16ª INTERÉS MORATORIO.	15
17ª MONEDA.	15
18ª VIGENCIA.....	15
19ª MODIFICACIONES.....	15
20ª LÍMITE TERRITORIAL.....	16
21ª COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS. (CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS, TÍTULO 4, CAPÍTULO 4.5, DISPOSICIÓN 4.5.2.).....	16
22ª PROTECCIÓN DE DATOS.....	16
23ª DEFINICIONES.....	16
ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO.	18

SEGURO DE VIAJE

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA S.A. DE C.V., denominada en lo sucesivo LA COMPAÑÍA, con sujeción a las Condiciones Generales asegura, a favor de la persona citada en la carátula de la Póliza, denominada en lo sucesivo EL ASEGURADO, contra los daños y/o pérdidas ocasionadas por los riesgos cubiertos donde tenga interés asegurable conforme a los términos establecidos en esta Póliza.

CONDICIONES GENERALES

1ª ESPECIFICACIÓN DE SECCIONES Y COBERTURAS.

Sujeto a que la contratación de su cobertura quede expresamente amparada en la carátula, la presente Póliza ampara:

SECCIÓN I. CANCELACIÓN O REPROGRAMACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE.

I.1 CANCELACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE VIAJE.

Esta cobertura ampara hasta por los límites y deducibles 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 15 días previos a la fecha del inicio del viaje.
- 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 24 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.

I.2 INTERRUPCIÓN DE VIAJE.

Esta cobertura ampara hasta por los límites y deducibles 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 amparada, debe ser a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas, ocurridas después de la contratación del seguro.

- I.3.1 Fallecimiento, enfermedad grave repentina e imprevista o accidente grave, de EL ASEGURADO, cónyuge, concubino(a), padres, suegros, hijos, hermanos, nietos, abuelos, parientes por consanguineidad en línea colateral hasta el tercer grado (sobrinos, tíos) y cuñados.
- I.3.2 Fallecimiento, enfermedad grave repentina e imprevista o accidente grave de uno de los acompañantes del viaje.
- I.3.3 Atención de emergencia de EL ASEGURADO/A, su cónyuge y/o concubina por parto. Para la procedencia de esta causa la embarazada, al inicio del viaje, deberá ser menor de 38 años y tener 30 semanas o menos de embarazo.
- I.3.4 Secuestro de EL ASEGURADO, cónyuge o concubina(o), padres, suegros, hijos, hermanos, nietos, abuelos, parientes por consanguineidad en línea colateral hasta el tercer grado (sobrinos, tíos) y cuñados
- I.3.5 Desastres naturales tales como temblor, terremoto, erupción volcánica, maremoto o

tsunami, huracán, ciclón tornado, inundaciones o vientos fuertes, que sucedan en la ciudad de residencia de EL ASEGURADO o en la ciudad de destino y que le impidan realizar el viaje y/o le impidan a cualquier vuelo comercial arribar y/o despegar de la respectiva ciudad afectada.

- I.3.6** Citación o requerimiento legal, inesperado e improrrogable, para comparecer ante una autoridad judicial o administrativa, dentro de las fechas en que se tiene previsto el viaje; así como citación, inesperada e improrrogable, dentro de las fechas en que se tiene previsto el viaje, para comparecer a recibir un hijo en adopción.
- I.3.7** Pérdida o robo de documentos de EL ASEGURADO que imposibiliten iniciar o continuar el viaje programado siempre que la pérdida ocurra dentro de los 15 días anteriores al inicio del viaje o durante el transcurso de éste y exista constancia legal de dicha pérdida o robo.
- I.3.8** Daños graves en la residencia habitual, empresa o local comercial de EL ASEGURADO, causados por incendio, rayo, explosión, inundación, daños por agua, actos mal intencionados de terceros, actos terroristas, asonada motín, conmoción civil, o popular y/o huelga, granizo, vientos fuertes, caída de aeronaves o partes que se desprendan de ellas, impacto de vehículos o humo que los haga inhabitables y que justifiquen de forma imperativa la presencia o intervención de EL ASEGURADO.
- I.3.9** Cancelación de boda de EL ASEGURADO, siempre que se trate de un viaje de bodas
- I.3.10** Pérdida del empleo de EL ASEGURADO, como resultado de un despido inesperado, sujeto a la presentación de documento que lo acredite, siempre que dicha situación haya surgido después de la contratación del seguro y dentro de los treinta (30) días anteriores al inicio del viaje.
- I.3.11** Cambio de trabajo de EL ASEGURADO, sujeto a la presentación de documento que lo acredite, siempre que el evento se haya producido después de la contratación del seguro y dentro de los treinta (30) días anteriores al inicio del viaje.
- I.3.12** Cancelación de vacaciones con causa justificada, imprevista y comprobable, surgida después de la contratación del seguro y dentro de los treinta (30) días anteriores al inicio del viaje; en caso de que EL ASEGURADO sea empleado deberá presentar escrito firmado por su superior inmediato informando la cancelación de las vacaciones y la causa de la misma; si EL ASEGURADO no es dependiente laboral deberá presentar documentación que acredite que la cancelación de las vacaciones es justificada e imprevista.
- I.3.13** No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino, siempre y cuando la contratación del seguro se haya realizado por lo menos setenta y dos (72) horas antes de iniciar los trámites de solicitud de visa ante la embajada respectiva. No se ampara el costo de la visa. Esta cobertura solo ampara en caso de negación de la visa y de ninguna manera se refiere al hecho de no haber contado con el tiempo suficiente para efectuar los trámites necesarios para la obtención del visado.
- I.3.14** Cuarentena determinada por autoridades sanitarias.
- I.3.15** Si el Acompañante de EL ASEGURADO se ve obligado a cancelar el viaje por alguna de las causas señaladas en los numerales I.3.1, I.3.2, I.3.3, I.3.6, I.3.7, I.3.10 y I.3.14.

I.4 CONDICIONES PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS.

Se reembolsarán a EL ASEGURADO hasta por los límites y deducibles 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.

SECCIÓN II. EQUIPAJE

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.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.

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 período 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 (deducible), 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.

SECCIÓN V. EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES.

Cuando en la carátula de la Póliza y/o en las “Especificaciones para adherirse a la Póliza” aparezca expresamente mencionada como contratada esta cobertura, quedan amparados hasta por los límites y deducibles pactados para esta cobertura, los Equipos Electrónicos móviles y/o portátiles propiedad de EL ASEGURADO en los siguientes términos:

V.1 Riesgos Cubiertos.

Este seguro ampara, sin exceder de los límites y/o la Suma Asegurada contratada, el Equipo Electrónico Móvil o Portátil propiedad de EL ASEGURADO, contra robo con violencia y/o asalto y contra daño material, parcial o total, a consecuencia de un Accidente que no se encuentre expresamente excluido en las Condiciones de la Póliza.

V.2 Definición de Equipo Electrónico Móvil o Portátil.

Se entiende por Equipo Electrónico Móvil o Portátil a aquel de uso personal, movable o transportable con funciones específicas relacionadas con la tecnología o los denominados “gadgets”, tales como, de manera enunciativa más no limitativa: celular, laptop, tableta electrónica (Tablet), notebook, aparato portátil para el grabado o reproducción, reproductor de sonido digital, reproductor portátil de discos compactos o reproductor portátil de DVD.

V.3 Exclusiones. Este seguro no ampara daños o pérdidas:

- V.3.1** Que experimenten los componentes o accesorios del Equipo, tales como bluetooth, manos libres, pen drives o similares, así como cualquier accesorio incluido en la compra original del Equipo, excepto la pérdida o daño de la batería cuando este ocurra a consecuencia directa e inmediata del daño o pérdida que sufra el Equipo.
- V.3.2** Por los que el fabricante, proveedor, vendedor, importador o terceros deban responder legal o contractualmente;
- V.3.3** Derivados de cualquier violación a la garantía original del fabricante o de terceros; o como consecuencia de una orden de retiro del fabricante;
- V.3.4** Que sean consecuencia directa de fallas o defectos ya existentes al momento de contratarse el seguro;

- V.3.5 Causados por el uso u operación ordinaria del Equipo asegurado, incluyendo desgaste, deformación, corrosión, herrumbre y deterioro ocasionado por la falta de uso;**
- V.3.6 Causados por: exposición al fuego o a condiciones atmosféricas en términos no recomendados; exposición a agentes externos o sustancias nocivas; uso en condiciones distintas a las normales, uso inadecuado o abuso del Equipo; configuración indebida del Equipo; virus informático; incumplimiento de las instrucciones de mantenimiento del fabricante;**
- V.3.7 Causados por actos intencionales o constitutivos de fraude, robo, culpa grave, dolo o mala fe cometidos por EL ASEGURADO, por sus mandatarios o por las personas a quienes se haya confiado el Equipo asegurado;**
- V.3.9 Que constituyan lucro cesante y otros daños y/o perjuicios de cualquier tipo;**
- V.3.10 Derivados de hechos ocurridos a bordo de aeronaves, naves, vehículos terrestres, embarcaciones o artefactos navales, cuando el siniestro se produzca durante el transporte del Equipo asegurado al ser enviado por correo, mensajería, correo postal o certificado, o bien durante una mudanza o similares, excepto cuando el Equipo sea transportado personalmente por EL ASEGURADO y sufra el siniestro a bordo de los medios de transporte anteriores y con ocasión de un Viaje;**
- V.3.11 Causados por la carga o introducción de aplicativos, aplicaciones, actualizaciones, descargas y/o programas informáticos en el software del Equipo por cualquier medio;**
- V.3.12 Derivados de depreciación o caída en desuso;**
- V.3.13 Por comercio ilegal o por la confiscación por alguna autoridad gubernamental legalmente reconocida con motivo de sus funciones;**
- V.3.14 Cosméticos (raspaduras, ralladuras, abolladuras, desportilladuras, decoloración, roturas, defectos estéticos o deformaciones) que no impacten el funcionamiento del Equipo protegido;**
- V.3.15 Quemaduras producidas por pipas, puros, cigarros, fósforos, cerillas, encendedores o empleo de planchas.**
- V.3.16 Cambios atmosféricos, corrosión, oxidación, a menos que tal humedad, corrosión u oxidación sea consecuencia de un riesgo cubierto.**
- V.3.17 Pérdida o daño resultante de cualquier proceso de limpieza, mantenimiento, reparación o renovación.**
- V.3.18 Ocurridos a consecuencia de que el Equipo hubiere sido abierto, reparado, intervenido o alterado por EL ASEGURADO y/o por tercero no autorizado por LA COMPAÑÍA;**
- V.3.19 Ocurridos a consecuencia de que se hubieren usado con el Equipo accesorios no originales o que pertenezcan a otras marcas o modelos;**
- V.3.20 V.3.21 A consecuencia de huelga legal o ilegal o cierre patronal (lock-out); atentados, motines, desórdenes populares o de otros hechos que las leyes califican como delitos contra el orden público;**
- V.3.22 Hechos que la ley califica como conductas o delitos de terrorismo;**

V.3.23 Causados por sismos, terremotos, huracanes, inundaciones, tsunamis, o agravados por estos eventos.

V.3.24 Robo sin violencia, hurto, olvido, extravío o desaparición.

V.3.25 Sin importar la causa que originó el daño o la pérdida, esta Póliza no cubre:

- a) La pérdida de Software, programas, aplicaciones o descargas agregados en o después de la compra inicial del Equipo protegido; así como el daño o la pérdida de la información contenida o intercambiada a través del mismo;
- b) Gastos adicionales, programación, reconstrucción de datos, recuperación de datos (inclusive contactos, tonos de llamada y juegos), instalación o re-configuración de programas.

2ª EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.

2.1 Se excluye el pago, para todas las coberturas, cuando el Siniestro tenga su origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias:

- 2.1.1** Suicidio, lesiones o padecimientos provocados intencionalmente por el propio ASEGURADO o sus acompañantes aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- 2.1.2** Enfermedades derivadas de padecimientos crónicos, preexistentes o congénitos o que hayan sido padecidas y tratadas medicamente dentro de los treinta días (30) anteriores al inicio del viaje y antes de la celebración del contrato de seguro.
- 2.1.3** Enfermedades mentales o depresiones.
- 2.1.4** Eventos provocados por EL ASEGURADO o sus acompañantes, como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.
- 2.1.5** Tratamientos estéticos, curas o revisiones médicas periódicas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- 2.1.6** La no presentación, por cualquier causa, de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificados de vacunación.
- 2.1.7** La participación directa de EL ASEGURADO o sus acompañantes en actos delictivos intencionales.
- 2.1.8** Actos realizados por EL ASEGURADO o sus acompañantes en la prestación de servicio militar en las fuerzas armadas o en la policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional.
- 2.1.9** Complicaciones de estado de embarazo y por la necesidad de obtener prótesis o anteojos.
- 2.1.10** Hostilidades, actividades u operaciones bélicas (haya o no guerra declarada), invasión de enemigo extranjero, guerra civil intestina, revolución, rebelión, motín, sedición, conspiración, insurrección, sabotaje, disturbios políticos, suspensión de garantías, confiscación, decomiso, requisición, nacionalización, o detención de EL ASEGURADO o sus acompañantes por parte de las autoridades legalmente reconocidas, por motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos.

- 2.1.11 Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; detonaciones con el uso de cualquier dispositivo o arma de guerra que emplee o no fisión o fusión atómica, nuclear, radioactiva o armas biológicas y/o bioquímicas, en cualquier momento en que ocurra dicha detonación.**
- 2.1.12 Saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, conflagración, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio de EL ASEGURADO o sus acompañantes.**
- 2.1.13 Dolo o mala fe de EL ASEGURADO, sus acompañantes, beneficiarios, causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos**
- 2.1.14 Terrorismo y/o medidas tomadas para impedirlo, prevenirlo, controlarlo o reducir las consecuencias y/o cualquier daño consecencial derivado de un acto de Terrorismo. Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta Póliza: 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 utilizando la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.**
- 2.1.15 La participación en pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- 2.1.16 La práctica ocasional, amateur o profesional de deportes o actividades peligrosas como por ejemplo, paracaidismo, automovilismo, buceo, tauromaquia, charrería, alpinismo, motociclismo, cualquier clase de deporte aéreo, tauromaquia, box, lucha libre, sky acuático, aladeltismo, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky. Sin embargo, los eventos derivados de la práctica de deportes invernales durante el viaje estarán cubiertos siempre que los mismos sucedan en pistas reglamentarias y autorizadas.**
- 2.1.17 Robo simple o Robo calificado en la vivienda y/o empresa propiedad de EL ASEGURADO o acompañantes.**
- 2.1.18 Negación de visado por parte de las autoridades, a consecuencia de presentación de documentos falsos, o por presentación de información incompleta o inadecuada para la justificación del propósito y las condiciones previstas de la estancia.**
- 2.1.19 Cuando el viaje no se puede iniciar o continuar por decisión de las autoridades migratorias.**
- 2.1.20 Deportación de EL ASEGURADO o acompañantes por la comisión de algún delito.**
- 2.1.21 Errores de emisión o programación de la Agencia, o de los proveedores del viaje.**

2.2 Adicionalmente a las Excepciones aplicables a todas las Coberturas, las Coberturas de Accidentes Personales y Reembolso de Gastos Médicos quedarán excluidas cuando se originen por o sean consecuencia de:

- 2.2.1** Lesiones o muerte causadas en Riña siempre que EL ASEGURADO hubiere sido el provocador.
- 2.2.2** Cualquier forma de navegación submarina.
- 2.2.3** Accidentes que ocurran mientras EL ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- 2.2.4** Lesiones por infección, envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalaciones de gas, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un accidente cubierto.
- 2.2.5** Hernias o eventraciones, excepto cuando sean a causa de un accidente.

Salvo pacto en contrario, accidentes que se originen por participar en actividades como:

- 2.2.6** Vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares, por ejemplo, vuelos charter, taxis aéreos, helicópteros, globos y planeadores.
- 2.2.7** Pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- 2.2.8** Uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
- 2.2.9** La práctica ocasional, amateur o profesional de deportes peligrosos como por ejemplo, paracaidismo, buceo, tauromaquia, charrería, alpinismo, motociclismo, cualquier clase de deporte aéreo, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky.

2.3 Adicionalmente a las Excepciones aplicables a todas las Coberturas, la Cobertura de Pérdida de Equipaje quedará excluida cuando se origine por o sea consecuencia de:

- 2.3.1** Pérdidas, robos o extravíos parciales de cualquier tipo.
- 2.3.2** Pérdidas o robos sufridos por EL ASEGURADO cuando sea miembro de la Tripulación en el medio de Transporte en que se origina el evento.
- 2.3.3** Pérdida de: animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registre 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, objetos de trabajo, radios y bienes similares, objetos de arte.
- 2.3.4** Pérdidas que resulten de: expropiación por cualquier gobierno o

aduanas, la ruptura de cualquier tipo de cámara, materiales e instrumentos de trabajo musicales, radios y bienes similares, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado en la Línea Transportista y equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno.

2.3.5 Pérdidas que EL ASEGURADO no haya notificado a la línea aérea transportista, a través de los informes de irregularidad oficiales, antes de abandonar el Aeropuerto donde se registró la pérdida.

3ª LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD.

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA sobre los bienes asegurados cuyas coberturas se definen en la carátula de esta Póliza y/o en la "Especificación que forma parte integrante de la presente Póliza", se limita al daño efectivo sufrido por EL ASEGURADO y no excederá de la suma asegurada y/o los límites máximos de responsabilidad estipulados en cada cobertura.

4ª OTROS SEGUROS.

EL ASEGURADO tiene obligación de dar aviso, por escrito, a LA COMPAÑÍA, sobre todo seguro que contrate o tenga contratado durante la vigencia de esta Póliza cubriendo los mismos bienes, contra los mismos riesgos, indicando además el nombre de las Compañías Aseguradoras, los bienes amparados y las sumas aseguradas.

5ª DISPOSICIONES PARA EL CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro, se procederá conforme a lo siguiente:

5.1 Medidas de salvaguarda o recuperación.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta Póliza, EL ASEGURADO tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a LA COMPAÑÍA y se atenderá a las que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos de EL ASEGURADO, en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Los gastos hechos por EL ASEGURADO que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Sin el consentimiento de LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño. Si EL ASEGURADO viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por EL ASEGURADO con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra LA COMPAÑÍA.

5.2 Aviso de Siniestro.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, tan pronto como EL ASEGURADO o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro deberán comunicarlo a la brevedad posible vía telefónica o utilizando cualquiera de los medios electrónicos actuales de comunicación rápida y ratificarlo por escrito a LA COMPAÑÍA, dentro de un plazo máximo de cinco días contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro, tal y como se indica en el artículo 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si LA COMPAÑÍA hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo. LA COMPAÑÍA quedará desligada de todas las obligaciones derivadas del contrato de seguro si EL ASEGURADO o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. Así mismo EL ASEGURADO deberá notificar a LA COMPAÑÍA cualquier reclamación que reciba relacionada con el siniestro.

5.3 Comprobación del Siniestro.

EL ASEGURADO estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de exigir de EL

ASEGURADO o del beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

5.4 Documentos, datos e informes que EL ASEGURADO o el beneficiario deben rendir a LA COMPAÑÍA, en caso de siniestro:

EL ASEGURADO para comprobar la exactitud de su reclamación deberá presentar a LA COMPAÑÍA la siguiente documentación e información:

- 5.4.1** Un escrito en original dirigido a LA COMPAÑÍA y firmado por EL ASEGURADO, formalizando la reclamación, en el que se informe fecha, hora, lugar y circunstancias del siniestro.
- 5.4.2** Documento justificativo de la ocurrencia del siniestro, por ejemplo: certificado médico expedido por médico especialista en la materia; historia clínica; certificado y acta de defunción; dictamen de invalidez total y permanente; copias certificadas de todas las actuaciones practicadas por el Ministerio Público, Cuerpo de Bomberos y por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación de la causa del siniestro o de hechos relacionados con el mismo; denuncia de robo o pérdida de documentos; constancia de requerimiento legal; escrito de empresa cancelando vacaciones; constancia de no aprobación de visa, etcétera. Estos documentos deberán reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia.
- 5.4.3** Condiciones generales de venta de la Agencia, o de los Proveedores del Viaje, de los cuales se derive la aplicación de multas y sanciones por cancelación, reprogramación o interrupción de viaje.
- 5.4.4** Declaración, bajo protesta de decir verdad, de EL ASEGURADO, manifestando no haber recibido en forma directa ningún reintegro por parte de Agencia, o de los Proveedores del Viaje. De la indemnización se deducirá cualquier reintegro que EL ASEGURADO o Beneficiario haya recibido de cualquiera de los prestadores por el mismo siniestro.
- 5.4.5** Factura y/o recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del bono de viaje o Voucher expedido por la agencia.
- 5.4.6** Factura de gastos de cancelación del mayorista de viajes a la agencia minorista.
- 5.4.7** Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes.
- 5.4.8** Cualquier otra información o documentación que LA COMPAÑÍA solicite, relacionada con los hechos del siniestro, las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

5.5 No aceptación de responsabilidad.

El aviso oportuno del siniestro, la información y/o la presentación de la documentación que EL ASEGURADO proporcione a LA COMPAÑÍA o a sus representantes, el requerimiento de información y documentación, así como la ayuda que LA COMPAÑÍA preste a EL ASEGURADO para la determinación de la pérdida, en ningún momento se interpretarán como la aceptación de responsabilidad por parte de LA COMPAÑÍA.

6ª DEDUCIBLE.

Quedará a cargo de EL ASEGURADO para cada Cobertura contratada el importe del Deducible pactado y estipulado en la caratula o especificación de la Póliza, que es la cantidad o porcentaje que se establece en la Póliza de seguro como no indemnizable por LA COMPAÑÍA, siendo el límite mínimo que debe rebasar la reclamación para que pueda ser sujeta de una Indemnización por parte de LA COMPAÑÍA- Toda cantidad por debajo de ese límite queda a cargo de EL ASEGURADO

7ª PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días a partir de la fecha en que una de ellas hubiera sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombraran un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra parte o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de los terceros, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito tercero, o de ambos si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad,

ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según el caso o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciera antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes o los peritos), para que los sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de LA COMPAÑÍA y de EL ASEGURADO por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de LA COMPAÑÍA, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estuviere obligada LA COMPAÑÍA a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

8ª CAUSAS DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.

Las obligaciones de LA COMPAÑÍA quedarán extinguidas:

- 8.1** Si EL ASEGURADO, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- 8.2** Si con igual propósito no entregan en tiempo a LA COMPAÑÍA, la documentación de que trata la Cláusula 5a. DISPOSICIONES PARA EL CASO DE SINIESTRO de esta Póliza.
- 8.3** Si hubieren en el siniestro actos dolosos o culpa grave de EL ASEGURADO, Beneficiarios o sus respectivos Causahabientes.

9ª SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos de la Ley, LA COMPAÑÍA se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos de EL ASEGURADO así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si LA COMPAÑÍA lo solicita, a costa de ésta, EL ASEGURADO hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones de EL ASEGURADO se impide la subrogación, LA COMPAÑÍA quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado solo en parte, EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que EL ASEGURADO tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

10ª LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA hará el pago de la indemnización, en caso de ser procedente, en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la Cláusula 5ª DISPOSICIONES PARA EL CASO DE SINIESTRO de esta Póliza.

11ª COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos, por escrito o por cualquier otro medio, en la Unidad Especializada de LA COMPAÑÍA 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, 65 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 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

12ª COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a LA COMPAÑÍA, por escrito, precisamente a su domicilio, indicado en la carátula de esta Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que LA COMPAÑÍA deba hacer al EL ASEGURADO o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca LA COMPAÑÍA.

13ª PRIMA.

La prima a cargo de EL ASEGURADO se regirá conforme a las siguientes reglas:

- 13.1** La prima vence en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima; en caso de duda, se entenderá que el periodo del seguro es de un año. Para los efectos de este contrato se entenderá como fecha de celebración del contrato la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la Póliza.
- 13.2** La prima puede ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración. Si EL ASEGURADO ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, con vencimiento al primer día de vigencia de cada período pactado. En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA a la fecha de celebración del contrato.
- 13.3** EL ASEGURADO gozará de un plazo de gracia, de 30 días naturales contados a partir del vencimiento de la prima, para liquidar la prima o la fracción correspondiente en los casos de pago en parcialidades.
- 13.4** Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las 12 horas (medio día) del último día del período de espera convenido, si EL ASEGURADO no hubiese cubierto el total de la prima o de la fracción correspondiente en los casos de pago en parcialidades. Las horas señaladas en esta fracción serán las horas oficiales del lugar donde se emitan las Pólizas de seguro correspondientes. La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de LA COMPAÑÍA contra entrega del recibo correspondiente.
- 13.5** En caso de siniestro procedente ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza, y siempre que esté transcurriendo el periodo de espera, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima que se encuentre pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

14ª PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias sino también por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro y por las que establece la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

15ª ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

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

16ª INTERÉS MORATORIO.

En caso de que LA COMPAÑÍA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar a EL ASEGURADO, Beneficiario o Tercero Dañado, un interés de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

17ª MONEDA.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago.

18ª VIGENCIA.

La Vigencia de la Póliza se inicia y concluye a las 12.00 hrs. (mediodía) de las fechas especificadas como inicio y conclusión de vigencia en la carátula de la Póliza.

19ª MODIFICACIONES.

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes, lo

anterior en términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

20ª LÍMITE TERRITORIAL.

Las coberturas amparadas por esta Póliza se extenderán a todo el mundo, con excepción de países en conflicto bélico interno o externo.

21ª COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS. (CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS, TÍTULO 4, CAPÍTULO 4.5, DISPOSICIÓN 4.5.2.)

“Durante la vigencia de la Póliza la Contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.”

22ª PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., con domicilio en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390., se compromete a tratar los datos personales de persona física (Contratante y/o ASEGURADO y/o Beneficiario y/o Representantes) que hayan sido recabados o que se recaben en el futuro con motivo de la celebración del presente contrato de seguro, con la finalidad de realizar la adecuada prestación de servicios y desarrollo de operaciones, lo que incluye, en general, fines de identificación, operación, administración y comercialización, los cuales se indican con más amplitud en el Aviso de Privacidad completo localizado en la página de Internet <https://zam.zurich.com.mx/>

El Contratante y/o ASEGURADO, con la celebración del contrato de seguro, autoriza a Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., a administrar sus datos personales y a transferir los mismos a terceros nacionales o extranjeros, exclusivamente para los propósitos anteriormente mencionados, en el entendido de que los datos de carácter sensible requieren consentimiento por escrito.

El Titular de los datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación reconocidos en la legislación sobre protección de datos, mediante solicitud presentada en la dirección de correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com o bien en el domicilio de Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

En caso de que los datos personales hayan sido proporcionados por persona distinta del Titular de los mismos, el Contratante se obliga a informar al Titular las finalidades del tratamiento antes indicadas, y que puede ejercitar ante Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación, lo anterior independientemente de las medidas compensatorias que, de conformidad con la legislación aplicable, deba instrumentar Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

23ª DEFINICIONES.

Para los efectos de esta Póliza, se entenderá por:

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

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

23.3 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.

23.4 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.

23.5 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.

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

- 23.7 Enfermedad Crónica:** Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo.
- 23.8 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.
- 23.9 Enfermedad o Padecimiento Preexistente:** es aquel que previamente a la celebración del contrato:
- 23.9.1** 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
 - 23.9.2** 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.
- 23.10 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.
- 23.11 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.
- 23.12 Robo con violencia y/o por asalto:** el robo perpetrado mediante el uso de fuerza o violencia (sea moral o física) sobre las personas.
- 23.13 Robo sin violencia o hurto:** aquel robo perpetrado, furtivamente, sin el uso de fuerza o violencia (sea moral o física) sobre las personas.
- 23.14 Saqueo:** apoderamiento ilegítimo e indiscriminado de bienes ajenos, por la fuerza, y como consecuencia de intervenciones políticas o militares, de catástrofes o tumultos.
- 23.15 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



Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 7 de julio de 2016, con el número CNSF-PPAQ-S0037-0068-2016. Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-002896-01



ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

En cumplimiento a las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros se informa:

DATOS DE LA CONDUSEF	
Domicilio de Oficinas Centrales	Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100
Teléfono:	(55) 5448 7000
Telefonos Interior de la República	01 800 999 8080
Página Web	www.condusef.gob.mx

UNIDAD ESPECIALIZADA (UNE) DE ZURICH ASEGURADORA MEXICANA S.A. DE C.V.	
Domicilio Oficina Matriz	Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390.
Teléfono:	Tel. 55 5284 1103 y 800 0800 009
Horario de atención:	9:00 a 17:30 horas
Correo Electrónico	unidad.especializada@mx.zurich.com
Página Web	https://zam.zurich.com.mx/
El Asegurado podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud	

REFERENCIAS	
Las abreviaturas de uso no común mencionadas en la presente Póliza, en su caso, pueden ser consultadas en:	https://zam.zurich.com.mx/es-mx/referencias

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 7 de julio de 2016, con el número CNSF-PPAQ-S0037-0068-2016. Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-002896-01