

Libera  
el  
potencial™

# Travel **PROTECTION**

el seguro que te acompaña  
viajes a donde viajes.



VIAJES | TRAVEL PROTECTION

Operado por:



reinventando / los seguros

INSURANCE SERVICES





**VIAJES** | TRAVEL PROTECTION

**Tabla de Contenido**

<b>Resumen de Coberturas</b> .....	<b>3</b>
<b>I. Definiciones</b> .....	<b>8</b>
<b>II. Objeto del seguro</b> .....	<b>10</b>
<b>III. Coberturas</b> .....	<b>10</b>
1. Gastos Médicos por Urgencia Médica .....	11
2. Emergencia Dental .....	12
3. Muerte Accidental .....	13
4. Gastos Funerarios por Muerte Accidental .....	13
5. Pérdidas Orgánicas .....	13
6. Invalidez Total y Permanente .....	13
7. Responsabilidad Civil en el Extranjero .....	14
8. Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal .....	15
a) Robo o Extravío de Equipaje Personal .....	15
b) Daño de Equipaje Personal .....	15
9. Retraso de Equipaje Personal .....	16
10. Extravío o Robo de Documentos de Identidad .....	16
11. Robo, Pérdida y Daño de Dinero de Uso Personal .....	16
12. Cancelación de Viaje .....	17
13. Interrupción de Viaje .....	17
14. Demora en la Salida o Cierre de Vuelo .....	18
15. Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo .....	18
a) Pérdida en la salida de vuelo .....	18
b) Pérdida en la conexión de vuelo .....	18
16. Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea .....	19
<b>IV. Servicios de Asistencia</b> .....	<b>19</b>
1. Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario .....	20
2. Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario y boleto de regreso para el Acompañante .....	20



**Tabla de Contenido**

3. Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores . . . . .	20
4. Boleto Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un familiar . . . . .	20
5. Repatriación y/o traslado médico del Beneficiario . . . . .	20
6. Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento. . . . .	21
7. Traslado médico para el Beneficiario . . . . .	21
8. Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario . . . . .	21
9. Transferencia de Fondos en Viaje al Beneficiario . . . . .	22
10. Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario . . . . .	22
11. Envío de Medicamentos para el Beneficiario . . . . .	22
12. Servicios de Concierge. . . . .	22
<b>V. Riesgos, Bienes, Daños y Gastos No Amparados . . . . .</b>	<b>23</b>
<b>VI. Cláusulas Generales . . . . .</b>	<b>25</b>
<b>VII. Artículos citados en las condiciones generales. . . . .</b>	<b>33</b>

Es obligación de El Asegurado ponerse en contacto con La Compañía antes de hacer uso de alguna de las coberturas del seguro a los siguientes números:

- Desde el extranjero llamar por cobrar al: **+52 55 5169 5999**
- Desde el Interior de la República Mexicana al: **01 800 911 (AMEX) 2639**
- Desde el D.F. o Área Metropolitana al: **5169 5999**

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Es importante contar con su número de póliza al momento de comunicarse.

Para mayor información consulte las Condiciones Generales en el sitio web: [www.americanexpress.com.mx/travelprotection](http://www.americanexpress.com.mx/travelprotection)

## RESUMEN DE COBERTURAS

ANNUAL	Essential		Advanced		Elite	
	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD
Gastos Médicos por Urgencia Médica	300,000	No Aplica	1,000,000	No Aplica	1,500,000	No Aplica
Emergencia Dental	300	75	2,000	75	2,000	75
Muerte Accidental	10,000	No Aplica	25,000	No Aplica	50,000	No Aplica
Gastos Funerarios por Muerte Accidental	2,000	No Aplica	3,500	No Aplica	3,500	No Aplica
Pérdidas Orgánicas e Invalidez Total y Permanente	10,000	No Aplica	25,000	No Aplica	50,000	No Aplica
Responsabilidad Civil en el Extranjero	50,000	No Aplica	1,000,000	No Aplica	1,000,000	No Aplica
Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal	1,000 (100 USD por kilogramo registrado)	75	3,500 (100 USD por kilogramo registrado)	75	7,000 (200 USD por kilogramo registrado)	75
Retraso de Equipaje Personal	200	No Aplica	500	No Aplica	1,000	No Aplica
Extravío o Robo de Documentos de Identidad	100	25	500	75	1,000	75
Robo, Pérdida y Daño de Dinero de Uso Personal	100	25	250	75	500	75
Cancelación de Viaje	1,500	75	Costo Total del Viaje	75	Costo Total del Viaje	75
Interrupción de Viaje	1,500	75	Parte proporcional no utilizada del costo total del viaje	75	Parte proporcional no utilizada del costo total del viaje	75
Demora en la Salida o Cierre de Vuelo	100	No Aplica	500	No Aplica	1,000	No Aplica
Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo	100	No Aplica	500	No Aplica	1,000	No Aplica

Continúa 



ANNUAL	Essential		Advanced		Elite	
	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD
Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea	100	No Aplica	500	No Aplica	1,000	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario	100 por día (Máx 5 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario y boleto de regreso para el Acompañante	100 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores.	100 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Boleto Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un familiar	100 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado médico del Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Traslado médico para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario	10,000	350	30,000	350	60,000	350
Transferencia de Fondos en Viaje para Beneficiario	Desde 350 hasta 10,000	No Aplica	Desde 350 hasta 10,000	No Aplica	Desde 350 hasta 10,000	No Aplica
Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Envío de Medicamentos para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Servicios de Concierge	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica

STUDENT	Student	
	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD
Gastos Médicos por Urgencia Médica	1,000,000	No Aplica
Emergencia Dental	2,000	75
Muerte Accidental	25,000	No Aplica
Gastos Funerarios por Muerte Accidental	3,500	No Aplica
Pérdidas Orgánicas e Invalidez Total y Permanente	25,000	No Aplica
Responsabilidad Civil en el Extranjero	1,000,000	No Aplica
Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal	3,500 (100 USD por kilogramo registrado)	75
Retraso de Equipaje Personal	500	No Aplica
Extravío o Robo de Documentos de Identidad	500	75
Robo, Pérdida y Daño de Dinero de Uso Personal	250	75
Cancelación de Viaje	Costo Total del Viaje	75
Interrupción de Viaje	Parte proporcional no utilizada del costo total del viaje	75
Demora en la Salida o Cierre de Vuelo	500	No Aplica
Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo	500	No Aplica
Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea	500	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario y boleto de regreso para el Acompañante	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores	200 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Boleto Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un familiar	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado médico del Beneficiario	Cubierto	No Aplica
Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento	Cubierto	No Aplica
Traslado médico para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica
Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario	30,000	350
Transferencia de Fondos en Viaje para Beneficiario	Desde 350 hasta 10,000	No Aplica
Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario	Cubierto	No Aplica
Envío de Medicamentos para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica
Servicios de Concierge	Cubierto	No Aplica



MID-YEAR	Advanced		Elite	
	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD
Gastos Médicos por Urgencia Médica	300,000	No Aplica	1,000,000	No Aplica
Emergencia Dental	300	75	2,000	75
Muerte Accidental	10,000	No Aplica	25,000	No Aplica
Gastos Funerarios por Muerte Accidental	2,000	No Aplica	3,500	No Aplica
Pérdidas Orgánicas e Invalidez Total y Permanente	10,000	No Aplica	25,000	No Aplica
Responsabilidad Civil en el Extranjero	50,000	No Aplica	1,000,000	No Aplica
Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal	1,000 (100 USD por kilogramo registrado)	75	3,500 (100 USD por kilogramo registrado)	75
Retraso de Equipaje Personal	200	No Aplica	500	No Aplica
Extravío o Robo de Documentos de Identidad	200	25	500	75
Robo, Pérdida y Daño de Dinero de Uso Personal	100	25	250	75
Cancelación de Viaje	1,500	75	Costo Total del Viaje	75
Interrupción de Viaje	1,500	75	Parte proporcional no utilizada del costo total del viaje	75
Demora en la Salida o Cierre de Vuelo	100	No Aplica	500	No Aplica
Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo	100	No Aplica	500	No Aplica
Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea	100	No Aplica	500	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario	100 por día (Máx 5 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario y boleto de regreso para el Acompañante	100 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores	100 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Boleto Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un familiar	100 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	200 por día (Máx 10 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado médico del Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Traslado médico para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario	10,000	350	30,000	350
Transferencia de Fondos en Viaje para Beneficiario	Desde 350 hasta 10,000	No Aplica	Desde 350 hasta 10,000	No Aplica
Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Envío de Medicamentos para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Servicios de Concierge	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica



SINGLE TRIP	Advanced		Elite	
	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD	Suma Asegurada en \$USD	Deducible en \$USD
Gastos Médicos por Urgencia Médica	25,000	No Aplica	50,000	No Aplica
Muerte Accidental	10,000	No Aplica	25,000	No Aplica
Responsabilidad Civil en el Extranjero	2,500	No Aplica	5,000	No Aplica
Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal	1,000 (100 USD por kilogramo registrado)	75	2,000 (100 USD por kilogramo registrado)	75
Retraso de Equipaje Personal	200	No Aplica	200	No Aplica
Cancelación de Viaje	1,500	75	2,500	75
Interrupción de Viaje	1,500	75	1,500	75
Demora en la Salida o Cierre de Vuelo	100	No Aplica	100	No Aplica
Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario	100 por día (Máx 5 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	100 por día (Máx 5 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores	100 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica	100 por día (Máx 3 días) + Vuelo clase económica	No Aplica
Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Traslado médico para el Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario	Sólo Asistencia Legal	No Aplica	Sólo Asistencia Legal	No Aplica
Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica
Servicios de Concierge	Cubierto	No Aplica	Cubierto	No Aplica



## I. DEFINICIONES

Siempre que se utilice con la primera letra en mayúscula en este Contrato de Seguro, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

- 1. Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte del Asegurado.

**No se considerarán Accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado, así como aquellos casos en donde la primera atención y el primer gasto médico se realice después de las primeras 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento que les dio origen.**

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un Accidente, su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas se consideran como un solo Siniestro.

- 2. Asegurado**  
Persona(s) designada(s) en el Contrato de Seguro sobre la(s) que recaen los riesgos amparados en el mismo.
- 3. Beneficiario**  
Es la persona en cuyo favor se encuentra constituido el derecho de cobro del seguro para la cobertura de Muerte Accidental.
- 4. Caso Fortuito**  
Cualquier acontecimiento proveniente de la naturaleza y ajeno a la voluntad del hombre, de fuerza, magnitud o impacto tal que es imposible de resistir; tales como rayo, erupción volcánica, terremoto, caída de meteoritos, huracán, vientos tempestuosos, inundación, maremoto, tsunamí u otros fenómenos de la naturaleza.
- 5. Colectividad Asegurable**  
Conjunto de personas que mantienen un vínculo común lícito por su calidad de tarjetahabientes previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro y que han dado su consentimiento para pertenecer a la colectividad asegurada.
- 6. Colectividad Asegurada**  
La integran las personas que, perteneciendo a la Colectividad Asegurable, cumplen con los requisitos de asegurabilidad definidos por la Compañía y cuyos nombres aparecen en el Certificado Individual de Seguro.
- 7. Compañía o Aseguradora**  
AXA Seguros, S.A. de C.V.

- 8. Contratante**  
Persona moral que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceras personas y que se obliga a efectuar el pago de las primas.
- 9. Contrato de Seguro**  
Es el acuerdo de voluntades celebrado entre la Compañía y el Asegurado, el cual está conformado por:
  - a) Certificado Individual de Seguro
  - b) Condiciones generales
  - c) Endosos
  - d) Cualquier otra información proporcionada por el Asegurado para la celebración de este contrato.
- 10. Deducible**  
Monto fijo que aplica a los primeros gastos erogados para cada Siniestro, que corre a cuenta del Asegurado y se encuentra establecido en el Certificado Individual de Seguro. Una vez que el deducible es rebasado comienza la obligación del pago teniendo como límite la Suma Asegurada contratada a cargo de la Compañía. **Este concepto no es reembolsable y tampoco compensable.**
- 11. Dinero de Uso Personal**  
Moneda de curso legal, en metálico o papel moneda, que el Asegurado utilizará en el Viaje para sus gastos personales.
- 12. Endoso**  
Convenio escrito que, por acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, modifica las condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de éste. Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.
- 13. Empresa Transportista**  
Empresa autorizada oficialmente para prestar el servicio comercial de Transporte Público de Pasajeros con rutas establecidas y sujeto a itinerarios regulares utilizando vehículos marítimos, terrestres o aéreos.
- 14. Enfermedad o Padecimiento**  
Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, en el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.  
  
Las alteraciones, que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior o derivadas del propio tratamiento médico o quirúrgico así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas que se puedan presentar se considerarán como una misma Enfermedad o Padecimiento.
- 15. Equipaje**  
Artículos personales del Asegurado que son trasladados en valijas, portatrajes, bolsos, maletines y cualquier otro medio propio a ser utilizado para el transporte y manejo de dichos artículos, durante un Viaje y que haya sido

registrado con una Empresa Transportista emitiendo un recibo como comprobante.

#### 16. Estudiante

Persona que cursa estudios en un centro de enseñanza nacional o en el extranjero.

#### 17. Familia Asegurada

Cónyuge concubino o pareja del mismo sexo del Asegurado que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en las Leyes Federales y Locales que resulten aplicables, así como los descendientes en línea recta que sean solteros, estudiantes y que no perciban remuneración por trabajo.

#### 18. Invalidez Total y Permanente

Cuando el Asegurado durante su Viaje a consecuencia de un Accidente sufra la pérdida total e irreversible de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para desempeñar cualquier trabajo remunerado o no, por el resto de su vida.

#### 19. Hospital, Clínica o Sanatorio

Cualquier institución legalmente autorizada para la prestación de los servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos de pacientes.

**No se considera Hospital, Clínica o Sanatorio a casas para ancianos, casas de descanso, clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares.**

#### 20. Hospedaje

Acuerdo que se celebra en situaciones de Viaje y que consiste en permitir que una persona o grupo de personas cuenten con el alojamiento a cambio de una tarifa.

#### 21. Médico

Profesional de la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, que puede ser Médico general, Médico especialista, alópata u homeópata, certificado por la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. El Médico especialista, adicionalmente, deberá contar con la autorización para ejercer la especialidad de que se trate, mediante el comprobante de posgrado y cédula profesional de especialidad correspondientes, además de estar certificado por el Consejo de la Especialidad de que se trate.

El Médico será elegido libremente por el Asegurado y/o sus familiares, para el tratamiento, atención o intervención quirúrgica dentro de los límites establecidos en estas Condiciones Generales.

#### 22. Monto Mínimo de Reclamación

Es la cantidad de dinero mencionada en el Certificado Individual de Seguro, que en caso de Siniestro debe rebasar cualquiera de las reclamaciones para ser indemnizable.

#### 23. Padecimientos Preexistentes

Son aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- Que sus Síntomas y/o signos se hayan manifestado de manera evidente antes del inicio de vigencia del Contrato de Seguro.
- Que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de vigencia del Contrato de Seguro.
- Que sus Síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia del Contrato de Seguro.
- Que se compruebe su existencia previamente a la celebración del contrato, se haya declarado su existencia o que se compruebe, mediante un expediente clínico, donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- Que a consecuencia de ellos y previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad o Padecimiento de que se trate.

#### 24. Pago Directo

Proceso mediante el cual la Compañía realiza el pago al Prestador en Convenio, por la atención médica brindada a un Asegurado.

En caso de que el Asegurado requiera y solicite la atención de los Prestadores en Convenio, podrá hacer uso de este servicio, previa autorización por escrito de la Compañía, quien efectuará el pago de los gastos cubiertos por la Póliza a los Prestadores en Convenio, quedando a cargo del Asegurado los gastos no cubiertos.

#### 25. Pago por Reembolso

Restitución por parte de la Compañía de los gastos cubiertos y erogados por el Asegurado, de acuerdo a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

El Pago por Reembolso opera para aquellos gastos cubiertos por la Póliza en que:

- El servicio médico se hubiere proporcionado por prestadores que no tengan firmado con la Compañía un Convenio para Pago Directo.
- La Compañía no hubiera contado con la oportunidad y viabilidad para verificar la situación de procedencia del caso, de tal forma que no se hubiera prestado el Servicio de Pago Directo.

#### 26. Pariente Cercano

Para efectos de esta Póliza se entenderá como Pariente Cercano: madre, padre, hermano/a, esposo/a, hijo/a, abuelo/a, nieto/a, suegro/a, yerno, nuera, cuñado/a, padrastro, madrastra, hijastro/a, hermanastro/a, hijo/a adoptivo/a, tutor/a legal, pareja o prometido/a o pareja de hecho (cualquier pareja, incluso del mismo sexo, en relación de concubinato en situación de pareja).

**27. Pasajero**

Es la persona física que hace uso del Transporte Público, cuyo boleto o costo del pasaje haya sido pagado, quedan excluidas las personas que formen parte de la tripulación del Transporte Público.

**28. Prestadores en Convenio**

Hospitales, Médicos, laboratorios, gabinetes, farmacias y proveedores de equipo médico independientes con los que la Compañía ha celebrado Convenios de Pago Directo. Dicho conjunto podrá sufrir modificaciones por parte de la Compañía en cualquier momento y sin previo aviso. Esta lista no limita, ni restringe de manera alguna al Asegurado para que éste seleccione libremente el Hospital, Médico, laboratorio, gabinete, farmacias y proveedores diversos.

**29. Residencia Permanente**

Lugar donde el Asegurado radica permanentemente, entendiéndose por permanente el lapso de por lo menos 6 (seis) meses continuos en el mismo lugar.

**30. Síntoma**

Fenómeno o anomalía fisiológica y subjetiva que manifiesta el Asegurado y que revela una Enfermedad o Padecimiento y sirve para determinar su naturaleza.

**31. Siniestro**

Ocurrencia de la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro.

**32. Suma Asegurada**

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía por cada Asegurado y Siniestro cubierto de acuerdo a las estipulaciones consignadas en este Contrato de Seguro. Esta Suma Asegurada se establece de acuerdo al paquete elegido por el Asegurado al momento de la contratación y se encuentra estipulada en el Certificado Individual de Seguro.

**33. Terrorismo**

Actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades de violencia física o moral o 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 influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

**34. Transporte Público**

Servicio que se presta por medio de un vehículo marítimo o terrestre, autorizado para trasladar Pasajeros, con rutas preestablecidas y sujeto a itinerarios y horarios, así como taxis que el Pasajero aborde desde su Residencia Permanente hacia la terminal aérea, marítima o terrestre, siempre y cuando el taxi sea parte de una Empresa Transportista legalmente establecida.

Tratándose de transporte aéreo se refiere a aquel servicio de transporte aéreo regular, nacional o internacional, en términos de la Ley de Aviación Civil.

**Quedan excluidos transportes privados, entendiéndose por estos los que no reúnan las características de los servicios detallados en los párrafos precedentes.**

**35. Urgencia Médica o Emergencia Médica**

Alteración repentina de la salud del Asegurado, que se manifiesta a través de signos y Síntomas agudos que ponen en peligro su vida, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos y, por lo tanto, propician que el Asegurado requiera de atención médica inmediata.

**36. Viaje**

Es la estancia del Asegurado fuera de su Residencia Permanente por motivo de placer o negocio, y su traslado mediante Transporte Público y/o Privado desde su Residencia Permanente al lugar de destino siempre y cuando estos estén separados por una distancia mayor a 75 (setenta y cinco) kilómetros.

**II. OBJETO DEL SEGURO**

El objeto del presente Contrato de Seguro es resarcir los gastos procedentes y erogados a consecuencia de un Accidente, Enfermedad, Padecimiento, daño o pérdida cubierta y ocurrida durante un Viaje, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada y estipulada en el Certificado Individual de Seguro. La cobertura de Cancelación de Viaje aplica en cualquier momento de la vigencia del Contrato de Seguro y antes de iniciar el Viaje.

Estos gastos quedarán cubiertos de acuerdo a los límites y condiciones estipulados en este Contrato de Seguro, considerando que éste se encuentre vigente y al corriente en el pago de la prima o bien cumpla con lo estipulado en las cláusulas de Periodo de Gracia o Periodo de Beneficio.

Para planes con temporalidad Anual y los planes Mid Year, las coberturas contratadas aplicarán durante los primeros 45 (cuarenta y cinco) días consecutivos de cada Viaje.

Para los Planes Single Trip las coberturas contratadas aplicarán durante los primeros 30 (treinta) días consecutivos de cada Viaje.

Para los planes de Student la cobertura tendrá efecto durante la vigencia contratada por 3 (tres), 6 (seis), 9 (nueve) o 12 (doce) meses.

**III. COBERTURAS**

Este Contrato de Seguro consta de coberturas y servicios de asistencia empaquetados en diferentes modalidades que el Asegurado puede contratar a su elección, los cuales se

especifican en el Certificado Individual de Seguro y estarán sujetos a las limitaciones estipuladas.

**Las coberturas incluidas en este apartado III, surtirán sus efectos sólo si el Asegurado se pone en contacto con la Compañía, antes de hacer uso de alguna de las coberturas.**

**Es obligación del Asegurado ponerse en contacto con La Compañía al número telefónico 01 800 911 (AMEX) 2639 o del extranjero por cobrar al +52 55 5169 5999, antes de hacer uso de alguna de las coberturas que a continuación se describen:**

### **1. Gastos Médicos por Urgencia Médica**

Se cubren gastos por concepto de servicios médicos derivados de Accidente o repentina enfermedad del Asegurado durante un Viaje.

Asimismo se cubren los gastos por Accidentes causados por la práctica de deportes cuando su práctica sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa, práctica amateur y no la práctica profesional, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados a tal fin.

Se entiende como práctica amateur a la práctica ocasional y no profesional por la cual no se recibe remuneración o beneficios materiales a cambio de ella.

### **Condiciones particulares de esta cobertura**

- a. Los gastos erogados por servicios médicos en el país de residencia o en el extranjero durante un viaje que superen el Monto Mínimo de Reclamación, se cubrirán de forma directa al Prestador en Convenio por La Compañía, cuando dicho prestador acepte el pago directo, en caso contrario, el pago se cubrirá mediante reembolso al Asegurado con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.
- b. Cuando los gastos por servicios médicos a que se refiere el párrafo anterior, no superen el monto mínimo de reclamación, ya sea en el País de Residencia o en el Extranjero procederá su pago a través de reembolso debidamente sustentando con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos.

La Compañía pagará la reclamación en moneda nacional, de acuerdo al tipo de cambio vigente en el lugar y fecha en que deba hacerse el pago de los gastos cubiertos.

Al regresar a su Residencia Permanente cesarán los efectos de esta cobertura.

Para esta cobertura aplica Monto Mínimo de Reclamación estipulada en el Certificado Individual de Seguro.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

**Quedan excluidos los gastos de prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugía plástica, revisiones de salud periódicas, check up o rutinarias, gastos médicos y de hospitalización realizados fuera de la Residencia Permanente cuando hayan sido prescritos antes de comenzar el Viaje u ocurridos después del retorno del Asegurado y cualquier Padecimiento Preexistente a la contratación de esta Póliza.**

**Quedan excluidos los gastos médicos y hospitalarios derivados de lesiones, accidentes y enfermedades ocasionadas por:**

- a) Entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas, cuando sea práctica profesional y se reciba remuneración o beneficios materiales a cambio de dicha práctica o participación.
- b) Práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, entre otros: motociclismo (superior a 50 centímetros cúbicos, automovilismo, boxeo, rugby, polo, moto de nieve, cuadríciclos, vehículos todo terreno, skate, parasail o parapente, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, aladeltismo, escalamiento de montañas, motocross, espeleología, trekking, rafting, hockey sobre hielo o sobre patines, patinaje artístico sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, artes marciales. Estos deportes son enunciativos mas no limitativos.
- c) Práctica de deportes de invierno, ya sea como práctica amateur o profesional, tales como: ski sobre nieve, ski stunting (esquí aéreo), ski en estilo libre, ski nórdico, hockey sobre hielo,





**bobbing, tobogganing, heliskiing (ski en helicóptero), acrobacia en ski, ski flying (vuelo en esquí), ski jumping (salto en esquí), ski alpino, glacier skiing (esquí en glaciares), snowcat skiing, karting en la nieve o el uso de trineos bobsleighs, trineos ligeros o trineos esqueleto. Estos deportes son enunciativos mas no limitativos.**

Arquería (amateur)	Outwardbound Pursuits [Persecuciones al aire libre]
Badminton (amateur)	Paintball
Baseball (amateur)	Aladeltismo (sobre el agua)
Basketball (amateur)	Pony Trekking (Cabalgatas recreativas)
Juegos de Playa	Racquetball
Bungee Jump (1)	Canotaje en río (hasta el nivel 3)
Cabalgata en Camello/Elefante (como actividad secundaria)	Patinaje sobre ruedas
Canotaje (hasta el nivel 3)	Patinaje, Patín en línea
Tiro al plato	Rounders
Cricket (amateur)	Remo
Ciclismo (que no sea el especificado)	Carrera a pie-velocidad/larga distancia (amateur)
Dinghy Sailing (Vela)	Sail Boarding
Fell Walking (Caminatas en altura)	Sailing within territorial waters
Esgrima	Buceo o Submarinismo*** (ver notas al pie)
Pesca	Skateboarding (Patineta)
Football (amateur)	Buceo con esnórquel
GAA Football (amateur) [Fútbol Gaélico]	Squash (amateur)
Golf (amateur)	Surf (amateur, menos de 14 días)
Hiking (por debajo de los 2,000 metros de altitud)	Tennis (amateur)
Hockey (amateur)	Safari con Operador Turístico
Cabalgatas (hasta 7 días)	Atletismo en pista
Jet Boating [Motonáutica]	Trekking (por debajo de los 2,000 metros de altitud)
Jet Skiing [Moto acuática]	Volleyball (amateur)
Jogging	War Games (Juegos de Guerra)
Trabajo Manual* (ver notas al pie)	Water Polo (amateur)
Carrera Maratón (amateur)	Esquí Acuático (amateur)

Motociclismo hasta 50cc utilizando casco protector solamente. No competitivo.	Rafting en descenso de rápidos (nivel 1 a 3)
Netball (amateur)	Windsurf (amateur)
Trabajo no manual **	Yachting [Regatas / tripulación dentro de aguas territoriales]
Orienteering [Orientación]	

\* Trabajo Manual: Bar y restaurante, camarera, mozo o camarero, zafral en lugares de vacaciones de invierno, mucama, personal doméstico, niñera y ocasionalmente trabajo liviano a nivel del suelo incluyendo trabajo al por menor y recolección de fruta pero excluyendo el uso de herramientas eléctricas y maquinaria.

\*\* Trabajo No Manual: Incluyendo tareas profesionales, administrativas o clericales solamente.

\*\*\* Buceo o submarinismo: Si está supervisado adecuadamente con un instructor calificado, a las siguientes profundidades, cuando Usted posee las siguientes calificaciones, y se encuentra buceando bajo la dirección de un oficial, instructor o guía de buceo acreditado y dentro de las directivas del organismo o la organización de buceo o de capacitación pertinente:

- PADI (Professional Association of Diving Instructors) – A Mar Abierto - 18 metros
- PADI – A Mar Abierto Avanzado - 30 metros
- BSAC [British Sub Acqua Club] Buceador Oceánico - 20 metros
- BSAC Buceador Deportivo - 35 metros
- BSAC Líder de Buceo - 50 metros

La Compañía debe estar de acuerdo con una calificación equivalente. Si El Asegurado no posee una calificación, nosotros sólo cubriremos que El Asegurado bucece a una profundidad de hasta 18 metros.

**d) Práctica de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en Viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.**

## 2. Emergencia Dental

Se cubren los gastos derivados de los tratamientos dentales que requiera el Asegurado únicamente por una Urgencia Médica durante un Viaje, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y que se encuentra especificada en el Certificado Individual del Seguro.

### Condiciones particulares de esta cobertura

- Los gastos erogados por servicios de Emergencia Dental en el país de residencia se cubrirán mediante reembolso al Asegurado con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.
- Los gastos erogados por servicios de Emergencia Dental en el extranjero se cubrirán de forma directa al Prestador en Convenio por La Compañía, cuando dicho prestador acepte el pago directo, en caso contrario, el pago se cubrirá mediante reembolso al Asegurado con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

La Compañía pagará la reclamación en Moneda Nacional, de acuerdo al tipo de cambio vigente en el lugar y fecha en que deba hacerse el pago de los gastos cubiertos.

Al regresar a su Residencia Permanente cesarán los efectos de esta cobertura.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación en original de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos correspondientes.

**Quedan excluidos los tratamientos alveolares, gingivales, maxilofaciales y sus complicaciones así como dentaduras, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente cubierto y que originen lesiones en dientes.**

### 3. Muerte Accidental

Si el Asegurado durante su Viaje, sufre un Accidente que le cause la muerte instantánea o fallezca a consecuencia del mismo dentro de los siguientes 90 (noventa) días naturales a la fecha del mismo, la Compañía pagará la Suma Asegurada pactada para esta cobertura que se encuentra especificada en el Certificado Individual de Seguro a los Beneficiarios designados, o en su defecto se pagará a la sucesión del Asegurado.

La edad mínima de admisión para esta cobertura es de 12 (doce) años.

### 4. Gastos Funerarios por Muerte Accidental

Si el Asegurado durante su Viaje, sufre un Accidente que como consecuencia le cause el fallecimiento, la Compañía pagará a los Beneficiarios o en su defecto a la sucesión la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se encuentra especificada en el Certificado Individual de Seguro.

Para los dependientes hijos menores de 12 (doce) años en caso de Muerte Accidental se cubrirán los últimos gastos equivalentes a 60 (sesenta) veces el Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal (SMGVDF) a la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos correspondientes.

**Queda excluida la inhumación en territorio extranjero.**

### 5. Pérdidas Orgánicas

En caso de que el Asegurado durante su Viaje, sufra una Pérdida Orgánica como consecuencia de un Accidente, siempre y cuando haya ocurrido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del Accidente, la Compañía pagará

por este concepto, el porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y de acuerdo a la tabla de indemnizaciones que se muestra a continuación:

Pérdida orgánica	% de Suma Asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o 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%

Se entiende por:

- Pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo
- Pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla.
- Pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo
- Pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

La responsabilidad de la Compañía, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más Siniestros, varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

### 6. Invalidez Total y Permanente

Si a consecuencia de un Accidente y dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufriera la incapacidad total y permanente y se encontrara recluido por indicación médica en un hospital o en su Residencia Permanente, la Compañía pagará la Suma Asegurada estipulada en la Certificado Individual de Seguro.

### Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de las pruebas que la Compañía solicite en términos del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (LSCS), el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución certificada y especialista en la materia o por un Médico, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que la Compañía evaluará con un Médico especialista en la materia.



La edad mínima de admisión para esta cobertura es de 18 (dieciocho) años y la máxima de 66 (sesenta y seis) años, ésta última aplicará al momento de la renovación.

### Exclusiones particulares de esta cobertura

1. **La Invalidez Total y Permanente que sea dictaminada por el Médico tratante o por una institución de seguridad social, con posterioridad al plazo de un año contado a partir de la fecha en que el Asegurado sufrió la lesión física.**
2. **Por Invalidez Total y Permanente, si el Asegurado es capaz o puede ser capaz de desempeñarse en un empleo u ocupación remunerada aun cuando ésta sea diversa a la que el Asegurado venía desarrollando con anterioridad a la lesión física sufrida.**
3. **Por Invalidez Total y Permanente a causa de un Padecimiento Preexistente.**

### 7. Responsabilidad Civil en el Extranjero

La Compañía se obliga a pagar teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y que se encuentra especificada en el Certificado Individual de Seguro por los daños, perjuicios y el daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante el Viaje en el extranjero, que causen la muerte o menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos, según las cláusulas y especificaciones pactadas en este Contrato de Seguro.

#### a) Alcance de esta cobertura

- i. Esta Póliza ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas y para cubrir daños que ocurran en el extranjero por lo que la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil será la vigente en el país donde ocurrió el daño.
- ii. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por cada uno de los Siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del Contrato de Seguro, es la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual de Seguro.
- iii. La ocurrencia, de varios daños durante la vigencia del Contrato de Seguro, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo Siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento que se produzca el primer daño de la serie.
- iv. Esta Póliza cubre la responsabilidad materia de este seguro, por daños causados durante la vigencia del presente Contrato siempre y cuando, las reclamaciones de terceras personas sean presentadas, originalmente, por primera vez y por escrito dentro del período de vigencia del Contrato de Seguro o a más tardar dentro de los 2 (dos) años

siguientes a su terminación.

#### b) Condiciones particulares de esta cobertura

- i. El Asegurado deberá notificar a la Compañía de inmediato sobre cualquier incidente que pudiere originar una reclamación.
- ii. El Asegurado deberá hacer llegar toda carta, orden judicial, citación y trámite tan pronto como los reciba.
- iii. El Asegurado no deberá aceptar: ninguna responsabilidad, obligación de pago, ni ofrecer pago alguno, ni prometer pagar, ni negociar ninguna reclamación sin el consentimiento de la Compañía por escrito.
- iv. En el caso de fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando exista un Siniestro en trámite, cubierto por este contrato, su sucesión contará con la protección de esta cobertura y se sujetará a los términos y condiciones de la misma para el Asegurado original.

### Exclusiones particulares de esta cobertura

- a) **Cualquier responsabilidad dentro de territorio nacional.**
- b) **Responsabilidades derivadas de cualquier actividad profesional del Asegurado, tales como, comercio, industria, empleo o el suministro de cualquier bien o servicio.**
- c) **Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor.**
- d) **Responsabilidades derivadas de cualquier Enfermedad o virus contagioso.**
- e) **Daños ocasionados por el Asegurado a bienes de su propiedad.**
- f) **Daños a bienes propiedad de familiares por consanguinidad o afinidad sin importar el grado de parentesco.**
- g) **Responsabilidades derivadas de daños ocasionados por dolo o mala fe del Asegurado o culpa grave de la víctima.**
- h) **Multas, penas y daños punitivos o ejemplares.**
- i) **Responsabilidades derivadas cuando el Asegurado se encuentra bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos, enervantes o alcohol.**
- j) **Responsabilidades del Asegurado cuando haya originado o contribuido a la intoxicación de la persona que directamente cause el daño o ésta sufra un daño.**
- k) **La indemnización o los costos de honorarios de abogados que**



**surgieren directa o indirectamente de la responsabilidad que el Asegurado hubiere asumido mediante acuerdo sin previo consentimiento de la Compañía.**

- l) Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.**
- m) Cualquier clase de perjuicio o daño moral que no provenga o no sea consecuencia de daño físico.**
- n) Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposición de autoridad de derecho o de hecho.**
- ñ) Por cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía.**

## **8. Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal**

### **a) Robo o Extravío de Equipaje Personal**

La Compañía cubrirá en exceso de la indemnización pagada por la Empresa Transportista y con máximo en la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual de Seguro por el robo o retraso del Equipaje registrado por el Asegurado, siempre que ocurra durante su Viaje y éste se encuentre bajo custodia del Transporte Público autorizado.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

#### **Condiciones particulares de este apartado**

- i. Apenas constate la falta de su Equipaje, el Asegurado deberá dirigirse al mostrador de la Empresa Transportista o a la persona responsable de la misma dentro de la misma terminal o recinto en que llegan los Equipajes.**
- ii. Obtenga y complete el formulario proporcionado por la Empresa Transportista donde constate el robo, daño o extravío del Equipaje.**
- iii. Antes de abandonar la terminal o recinto aéreo, marítimo o terrestre, es necesario que el Asegurado se comunique a la Compañía para notificar el Siniestro.**
- iv. Se indemnizará el robo o extravío del Equipaje por cada kilogramo de peso registrado con máximo de 35 (treinta y cinco) kilogramos por Pasajero, en caso de que el Equipaje exceda el máximo establecido por la Empresa Transportista el Asegurado deberá**

presentar el comprobante de pago por el excedente de peso. La indemnización procede en exceso de lo indemnizado de la Empresa Transportista con máximo en la Suma Asegurada especificada en el Certificado Individual de Seguro.

### **Exclusiones particulares de este apartado**

- a) El robo o extravío debido a la confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.**
- b) Reclamaciones que surjan del robo o extravío de Equipaje embarcado como flete o conforme a un conocimiento de embarque.**

### **b) Daño de Equipaje Personal**

La Compañía pagará como máximo la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual de Seguro por el daño del Equipaje registrado por el Asegurado, siempre que ocurra durante su Viaje y éste se encuentre bajo custodia del Transporte Público autorizado.

Esta cobertura aplica si dichos daños fueran tales que impidan su uso normal o se encuentre inutilizable dicho Equipaje.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

#### **Condiciones particulares de este apartado**

- i. Apenas constate el daño de su Equipaje, el Asegurado deberá dirigirse al mostrador de la Empresa Transportista o a la persona responsable de la misma dentro de la misma terminal o recinto en que llegan los Equipajes para realizar la denuncia pertinente y obtener algún documento que constate dicho daño.**
- ii. Antes de abandonar la terminal o recinto aéreo, marítimo o terrestre, es necesario que el Asegurado se comunique a la Compañía para notificar el Siniestro.**
- iii. Se indemnizará el costo total de reparación del Equipaje y como máximo al precio de compra del mismo, siempre y cuando no supere la Suma Asegurada máxima establecida en el Certificado Individual de Seguro, para esto deberá presentar el pago de la reparación de su Equipaje.**

### **Exclusiones particulares de este apartado**

- a) Los daños debido al desgaste normal o natural, vicio propio o embalaje inadecuado o insuficiente.**
- b) Quedan excluidos daños estéticos.**
- c) Los producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- d) Daños causados intencionalmente por**



el Asegurado o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del Equipaje.

- e) Robo, daño o extravío de animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios, menaje de casa.
- f) Reclamaciones que surjan del daño provocado por el derrame de polvo o líquidos que se transporten dentro de los efectos personales o Equipaje.

### 9. Retraso de Equipaje Personal

La Compañía cubrirá la indemnización si el Equipaje que haya registrado el Asegurado en la Empresa Transportista se extravía temporalmente en el tránsito durante el Viaje de salida y no es devuelto al Asegurado dentro de las 12 (doce) horas posteriores a su arribo, la Compañía pagará al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual de Seguro para la reposición de emergencia de vestimenta, medicación, alimentos y artículos de aseo.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos derivados del retraso de Equipaje, dichos comprobantes están sujetos a artículos de vestimenta, medicación, alimentos y artículos de aseo.

### Condiciones particulares de esta cobertura

- a) Apenas constate la falta de su Equipaje, el Asegurado deberá dirigirse al mostrador de la Empresa Transportista o a la persona responsable de la misma dentro de la terminal o recinto en que llegan los Equipajes.
- b) Obtenga y complete el formulario proporcionado por la Empresa Transportista en donde constate y avalen las 12 (doce) horas completas de retraso del Equipaje.
- c) Antes de abandonar la terminal o recinto de la Empresa Transportista es necesario comunicarse a la Compañía para reportar el retraso del Equipaje.

### Exclusiones particulares de esta cobertura

- a) El Equipaje que fuera robado o extraviado en el vuelo de regreso al Residencia Permanente del Asegurado.
- b) Retraso del Equipaje por un tiempo menor a 12 (doce) horas posteriores a su arribo.
- c) El Retraso debido a la confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.
- d) Equipaje no registrado en la Empresa Transportista.

### 10. Extravío o Robo de Documentos de Identidad

En caso de extravío o robo de pasaporte y visa del Asegurado durante el Viaje, la Compañía pagará los gastos en los que necesariamente el Asegurado hubiere incurrido en el extranjero para tramitar su reposición; tales como Hospedaje, alimentación, transporte, llamadas telefónicas a la Compañía y el valor de reposición de dichos documentos, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual del Seguro para lo cual es necesario que el Asegurado presente copia del aviso o acta levantada ante las autoridades correspondientes.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

### 11. Robo, Pérdida y Daño de Dinero de Uso Personal

Derivado del Robo, Pérdida o Daño de Dinero de Uso Personal durante el Viaje, la Compañía pagará teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en el Certificado Individual de Seguro para esta cobertura. En caso de que el robo ocurra dentro del lugar donde se hospede el Asegurado, la cobertura sólo surtirá efecto cuando exista evidencia de violencia para lograr el acceso al lugar en el que se hospeda el Asegurado y se presente copia del aviso o acta levantada ante las autoridades correspondientes.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

### Condiciones especiales de esta cobertura

- a) Es indispensable para la indemnización de esta cobertura que el Asegurado realice la denuncia a la Policía local o autoridad competente dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes de haberse percatado del hecho y deberá obtener un informe escrito del robo, pérdida o daño.
- b) En el Certificado Individual de Seguro se establece la Suma Asegurada máxima de esta cobertura para personas menores de 16 (dieciséis) años de edad y para las personas mayores de 16 (dieciséis) años se establece con máximo la Suma Asegurada de la cobertura.

### Exclusiones particulares de esta cobertura

- a) Robo, pérdida o daño de cheques y cheques de Viajero.
- b) Robo, pérdida o daño del dinero que no sea de uso personal.
- c) Robo, pérdida o daño de órdenes postales y órdenes de pago, cupones prepago, tickets de Viajero.
- d) Robo, pérdida o daño de boletos de entrada a eventos o de entretenimiento.
- e) Robo, pérdida, o el daño a tarjetas

## telefónicas, tarjetas de crédito / débito o tarjetas de pago.

### 12. Cancelación de Viaje

En caso de que el Asegurado o algún miembro de la Familia Asegurada cancele el Viaje, a consecuencia de Accidente, Enfermedad o fallecimiento, la Compañía indemnizará teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en el Certificado Individual de Seguro para esta cobertura, por concepto de cualquier transporte y/o Hospedaje que no hubieren sido utilizados y que sean irre recuperables, así como otros cargos prepagados que el Asegurado haya efectuado o esté comprometido a cubrir por contrato con la agencia de viaje, Empresa Transportista o gastos de Hospedaje.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

#### Condiciones particulares de esta cobertura

- a) Para que proceda la indemnización por cancelación, ésta deberá ser necesaria e inevitable y a consecuencia de Accidente, Enfermedad o fallecimiento que le haya ocurrido a:
  - i. El Asegurado
  - ii. Cualquier persona con la que el Asegurado esté viajando como acompañante
  - iii. Cualquier persona con la que el Asegurado haya hecho arreglos para residir temporalmente
  - iv. Un pariente cercano
  - v. Socio comercial
- b) El Asegurado deberá proporcionar información a la Compañía sobre los hechos ocurridos para confirmar la necesidad de cancelar su Viaje debido a Accidente, Enfermedad o fallecimiento.
- c) El Asegurado está obligado a notificar a la Compañía sobre la Cancelación del Viaje antes de la fecha prevista para el inicio del mismo, en caso de incumplir esta condición, cesará la responsabilidad de la Compañía, salvo que en Caso Fortuito o fuerza mayor, el Asegurado esté imposibilitado de notificar a la Compañía debiendo acreditar dicha circunstancia.
- d) El costo de los cargos por uso de aeropuerto y sus respectivos impuestos quedarán a cargo del Asegurado.

### 13. Interrupción de Viaje

En caso de que el Asegurado interrumpa el Viaje antes de su finalización, a consecuencia de Accidente, Enfermedad o fallecimiento, la Compañía indemnizará teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en el Certificado Individual de Seguro para esta cobertura, la parte proporcional de los gastos no utilizados por concepto de cualquier transporte y/o Hospedaje que no hubieren sido utilizados y que sean irre recuperables, así como otros cargos prepagados que el Asegurado haya efectuado o esté comprometido a cubrir por contrato con la agencia de viaje, Empresa Transportista o gastos de Hospedaje.

Aplica el Deducible especificado en el Certificado Individual de Seguro.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

#### Condiciones particulares de esta cobertura

- a) Para que proceda la indemnización por interrupción de un viaje, ésta deberá ser necesaria e inevitable y a consecuencia de Accidente, Enfermedad o fallecimiento que le haya ocurrido a:
  - i. El Asegurado
  - ii. Cualquier persona con la que el Asegurado esté viajando como acompañante
  - iii. Cualquier persona con la que el Asegurado haya hecho arreglos para residir temporalmente
  - iv. Un Pariente Cercano
  - v. Socio comercial
- b) El Asegurado deberá proporcionar a la Compañía un certificado del Médico tratante o certificado de defunción. Adicionalmente es obligación del Asegurado notificar a la Compañía sobre hechos ocurridos para confirmar la necesidad de interrumpir su Viaje debido a Accidente, Enfermedad o fallecimiento.
- c) El Asegurado está obligado a notificar de inmediato a la Compañía sobre la interrupción del Viaje.
- d) El costo de los cargos por uso de aeropuerto y sus respectivos impuestos quedarán a cargo del Asegurado.

#### Exclusiones particulares para esta cobertura

- a) **Padecimientos Preexistentes del Asegurado salvo que cuente con un certificado del Médico tratante que autorice a realizar el Viaje.**
- b) **Cualquier pago realizado por el Asegurado con programas de premios, puntos de bonificación, millas y/o programas de lealtad.**
- c) **Gastos de entretenimiento y/o recreación que no hayan sido adquiridos en forma de paquete como parte integral del Viaje.**
- d) **Colegiaturas o cualquier otro monto por concepto de planes de estudio.**
- e) **El retiro del servicio (ya sea temporalmente o no) de una aeronave o embarcación por recomendación de la autoridad aeronáutica o una autoridad portuaria o cualquier organismo similar en cualquier país.**
- f) **Cualquier cancelación de Viaje que no sea a consecuencia de un Accidente, Enfermedad o fallecimiento que le haya ocurrido al Asegurado, cualquier persona**



con la que el Asegurado esté viajando como acompañante, cualquier persona con la que el Asegurado haya hecho arreglos para residir temporalmente, un Pariente Cercano o un Socio Comercial.

- g) **Cualquier cancelación de Viaje o interrupción de Viaje que se deba a fenómenos meteorológicos, tales como inundaciones, marejadas, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas, avalanchas de lodo, nevada, avalanchas de nieve, tsunami, golpe de mar, huracán, trombas, vientos tempestuosos, fenómenos hidrometeorológicos y/o granizo.**

#### 14. Demora en la Salida o Cierre de Vuelo

##### a) Demora en la Salida

La Compañía reembolsará al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual de Seguro, los gastos por concepto de comida, Hospedaje y transporte en caso de que su Viaje incurra en una demora en su hora de partida programada por más de 12 (doce) horas, mientras el Asegurado se encuentre como Pasajero de una aerolínea, debido a: huelga, protesta laboral, condiciones climáticas adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico, Caso Fortuito que afecte al avión o bien, a la aerolínea en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar y no tuviera ninguna otra alternativa de transporte durante esas 12 (doce) horas.

Los gastos efectuados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

##### b) Cierre de Vuelo

La Compañía indemnizará al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual de Seguro, si el vuelo confirmado es cancelado debido a: huelga, protesta laboral, condiciones climáticas adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico, Caso Fortuito que afecte al avión o bien, a la aerolínea en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar.

Se considerará cancelado el vuelo, después de transcurrido un mínimo de 24 (veinticuatro) horas de la no realización del vuelo programado.

#### Condiciones particulares de estas coberturas

- a) El Asegurado deberá registrarse y/o documentarse para abordar dentro del tiempo establecido por la aerolínea (check-in) de acuerdo con el itinerario que se le ha entregado.
- b) Es indispensable que el Asegurado presente confirmación por escrito de la aerolínea (o sus agentes de servicio en tierra) con respecto a la cantidad de horas de retraso y la razón de ese retraso.

- c) Es indispensable que de manera inmediata el Asegurado notifique a la Compañía la demora o cierre de vuelo.
- d) El Asegurado podrá reclamar una sola de las coberturas ya sea la demora en la salida o cierre de vuelo ocurrido en el mismo Viaje.

#### Exclusiones particulares de estas coberturas

- a) **No se indemnizará por concepto de estas coberturas si el Asegurado realizó la reservación y/o compra de su vuelo regular o hubiese adquirido su seguro durante las fechas donde se hubiere anunciado públicamente o estuviere en curso alguna huelga o medidas de protesta laboral o retraso del control de tráfico aéreo o condiciones climáticas adversas.**
- b) **El retiro del servicio (ya sea temporalmente o no) de un avión por recomendación de la autoridad aeronáutica o cualquier organismo similar en cualquier país a menos que sea a consecuencia de una huelga, protesta laboral, condiciones climáticas adversas, avería mecánica o falla o defecto técnico en cuyo caso sí está cubierto el cierre de vuelo.**

#### 15. Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo

##### a) Pérdida en la Salida de Vuelo

En caso de que el Asegurado no logre llegar a tiempo para abordar el vuelo confirmado, la Compañía pagará al Asegurado, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual de Seguro, los gastos de Hospedaje, alimentación, transportes o llamadas a la Compañía que hubiere sido necesario efectuar para llegar a su destino.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

##### b) Pérdida en la Conexión de Vuelo

La Compañía pagará al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual de Seguro, por concepto de gastos de Hospedaje, alimentación, transportes o llamadas a la Compañía que hubiere sido necesario efectuar para llegar a su destino, cuando el Asegurado pierda su vuelo de conexión en el punto de transbordo, debido a una llegada tardía del primer vuelo regular y no tenga la posibilidad de un transporte alternativo para continuar el Viaje.



Los gastos erogados deberán ser sustentados con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.

#### Condiciones particulares de estas coberturas

- a) Para la procedencia de las coberturas antes mencionadas es necesario que, en caso de ser posible, el Asegurado presente por escrito informe del Transporte Público programado en el que se confirme el retraso y cuál fue la causa de él. La Compañía tendrá en cualquier momento el derecho a requerir o solicitar al Asegurado toda clase de documentación y/o información necesaria o relacionada con los hechos que dieron lugar al retraso e investigar acerca de su veracidad.
- b) Para la procedencia de las coberturas antes mencionadas y a consecuencia de la avería o accidente del vehículo en el que el Asegurado viajaba, presentar, en caso de ser posible, informe escrito de la policía, servicio de emergencia, o reporte que confirme avería del vehículo.
- c) El Asegurado podrá reclamar una sola de las coberturas ya sea por la Pérdida en la Salida de Vuelo o Pérdida de Conexión ocurrido en el mismo Viaje.

Estas coberturas son exigibles únicamente si son a consecuencia de:

- a) Incumplimiento por parte de otro Transporte Público programado.
- b) Accidente o avería del vehículo en el que viaje el Asegurado.
- c) Huelga, medidas de protesta laboral o condiciones climáticas adversas.

#### Exclusiones particulares de estas coberturas

- a) **Si el Asegurado realizó la reservación y/o compra de su vuelo regular o hubiese adquirido el seguro durante las fechas donde se hubiere anunciado públicamente el emplazamiento a huelga o medidas de protesta laboral o retraso del control de tráfico aéreo o condiciones climáticas adversas.**
- b) **Accidente o avería del vehículo en el que el Asegurado viaje sin que se proporcione un informe de un mecánico o técnico profesional o cualquier confirmación respecto a la avería del vehículo.**
- c) **Avería de cualquier vehículo en el que el Asegurado viaje si ese vehículo es de su propiedad y no ha recibido el servicio o el mantenimiento correcto de acuerdo con las instrucciones del fabricante.**

- d) **El retraso a causa del Asegurado al no haber previsto un plazo de conexión mínimo al menos de 2 (dos) horas entre vuelos, o de un mayor plazo para la conexión de vuelos internacionales.**
- e) **No se cubrirán los gastos adicionales, cuando la aerolínea ofrezca una alternativa de traslado.**

#### 16. Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea

Si debido a la sobreventa de pasajes por parte de la aerolínea, el Asegurado debiera esperar 6 (seis) horas completas hasta el próximo vuelo que tenga disponible la aerolínea, la Compañía reembolsará al Asegurado hasta la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual de Seguro, descontando la indemnización pagada por la aerolínea.

#### Condiciones particulares de esta cobertura

El Asegurado únicamente podrá reclamar una vez por Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea, ocurrida en el mismo Viaje.

#### Exclusiones particulares de esta cobertura

- a) **Cualquier reclamación en la que no se obtuviere de la aerolínea prueba por escrito que confirme que el Asegurado se vio imposibilitado de viajar debido a la sobreventa de pasajes y el periodo de retraso hasta la confirmación de su siguiente vuelo disponible.**

### IV. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Estos servicios de asistencia surtirán sus efectos sólo si el Beneficiario se pone en contacto con la Compañía, antes de hacer uso de alguno de los servicios:

#### a) Definiciones de los Servicios de Asistencia

En adición a las definiciones del numeral I. Definiciones, siempre que se utilice con la primera letra en mayúscula en este apartado IV. Servicios de Asistencia, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye en todo lo que no se contraponga con el numeral I.

##### 1. Acompañante

Cualquier persona que viaje con el Beneficiario y que haya sido debidamente registrada por la Empresa Transportista.

##### 2. Beneficiario(s)

Personas que se encuentran dadas de alta en el presente Contrato de Seguro y quienes tienen derecho a estos servicios de asistencia.



**3. Compañía de Asistencia**

Se refiere a la compañía prestadora de Servicios de Asistencia que la Aseguradora designe.

**4. Equipo Médico de la Compañía de Asistencia**

El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia.

**5. Representante**

Cualquier persona, sea o no Acompañante del Beneficiario que realice gestión alguna a favor del Beneficiario y que esté debidamente autorizada para ello.

**6. Servicios de Asistencia**

Son los servicios que gestiona la Compañía de Asistencia a petición del Beneficiario bajo los términos estipulados en este Contrato de Seguro.

**b) La Compañía de Asistencia otorgará los servicios que se describen en este apartado:**

**1. Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario**

La Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de Hospedaje por la prolongación de la estancia inmediatamente después de haber sido dado de alta del Hospital, únicamente si esta prolongación ha sido prescrita por el Médico tratante y el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en el Certificado Individual de Seguro, por Viaje y por Beneficiario.

En adición, si el Beneficiario se ve imposibilitado en utilizar su respectivo boleto de viaje de regreso original, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda al cambio de boleto de viaje o el costo de un nuevo boleto de viaje en clase económica en línea regular con destino a la ciudad de Residencia Permanente del Beneficiario.

**2. Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario y boleto de regreso para el Acompañante**

La Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de Hospedaje para que un Acompañante del propio Beneficiario en el mismo Viaje, permanezca con el Beneficiario y lo acompañe durante la convalecencia de éste, con la autorización previa de la Compañía de Asistencia.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en el Certificado Individual de Seguro, por Viaje y por Beneficiario.

En adición, si el Acompañante se ve imposibilitado en utilizar su respectivo boleto de viaje de regreso original, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda al cambio de boleto de viaje o el costo de un nuevo boleto

de viaje en clase económica línea regular con destino a la Residencia Permanente del Beneficiario.

**3. Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores**

Si el Beneficiario durante un Viaje sufre un Accidente, Enfermedad o fallecimiento y es trasladado o repatriado, los menores de 16 (dieciséis) años que lo acompañen, se vieran precisados a regresar, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de los boletos en clase económica en línea regular para el regreso de los menores al lugar de traslado o repatriación del Beneficiario, así como gastos de Hospedaje y alimentación.

En caso de que no hubiera una persona para acompañarlos, la Compañía de Asistencia gestionará y en su caso cubrirá los servicios de una persona para acompañarlos hasta su Residencia Permanente.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en el Certificado Individual de Seguro, por Viaje y por Beneficiario.

**4. Boleto Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un familiar**

En caso de hospitalización del Beneficiario prevista con una duración superior a 5 (cinco) días naturales a causa de un Accidente o Enfermedad ocurridos durante un Viaje, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá el costo de un boleto viaje redondo (clase económica en línea regular con origen en la Residencia Permanente del Beneficiario) para un familiar designado por el Beneficiario, a fin de que esta persona lo acompañe.

Adicionalmente, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos de Hospedaje para dicho familiar.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en el Certificado Individual de Seguro, por Viaje y por Beneficiario.

**5. Repatriación y/o traslado médico del Beneficiario**

Si el Beneficiario durante el Viaje sufre un Accidente o Enfermedad, y de acuerdo al criterio del Médico tratante y del Equipo Médico de la Compañía de Asistencia determinan que el Beneficiario no puede regresar a su Residencia Permanente como Pasajero normal, o no puede utilizar los medios inicialmente previstos, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos por repatriación por avión (clase económica en línea regular) y/o traslado, así como todos los gastos suplementarios durante el Viaje que fueran necesarios.

Dichos gastos suplementarios incluyen de manera enunciativa mas no limitativa: transporte, tratamiento, suministros y servicios médicos en que se incurran durante la repatriación del Beneficiario.

## 6. Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante un Viaje, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá los gastos por los servicios de repatriación y traslado de restos mortales, así como todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de:

- a) La repatriación o traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la Residencia Permanente del Beneficiario; o, a petición de un familiar directo, la Compañía de Asistencia se hará cargo de los gastos de inhumación en el lugar del fallecimiento del Beneficiario sin exceder el límite máximo contratado para la cobertura de Gastos Funerarios por Muerte Accidental.
- b) Un boleto de avión viaje redondo (clase económica en línea regular con origen en la Residencia Permanente del Beneficiario) para que acuda al lugar del deceso, en caso de que las autoridades locales competentes requieran a algún familiar o Representante.

## 7. Traslado médico para el Beneficiario

En caso de que un Beneficiario sufra una Enfermedad o Accidente y se requiera hospitalización en forma inmediata, la Compañía de Asistencia gestionará y cubrirá:

- a) El traslado del Beneficiario, bajo supervisión médica, por los medios más adecuados (incluyéndose sin limitación, ambulancia aérea, avión –clase económica en línea regular– o ambulancia de terapia intensiva, intermedia o estándar) al centro hospitalario más cercano y apropiado a las particularidades de las heridas o de la Enfermedad del Beneficiario.
- b) Si las condiciones médicas permiten el traslado del Beneficiario, el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia gestionará el traslado, bajo supervisión médica y en avión (clase económica en línea regular) al hospital o centro médico más cercano a su Residencia Permanente.

La Compañía de Asistencia se reserva el derecho de trasladar al Beneficiario de un centro hospitalario a otro en la ciudad donde se encuentre su Residencia Permanente y hacer los arreglos para su traslado médico o en su caso, la repatriación, lo anterior siempre y cuando dicho traslado o repatriación se realice sin peligro para el Beneficiario y bajo autorización del Médico tratante.

## 8. Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario

En caso de que se inicie un proceso civil o penal en contra del Beneficiario, siempre y cuando no sea por un acto doloso o de mala fe, a solicitud del Beneficiario o su Representante, la Compañía de Asistencia en todos los casos gestionará, proporcionará y cubrirá los servicios de un abogado para obtener la libertad del Beneficiario o defender la responsabilidad civil del mismo al ocasionar daños a terceros durante un Viaje, encargándose de su defensa, vigilando el proceso hasta su conclusión,

siempre dentro del límite máximo contratado para este servicio.

La Compañía de Asistencia gestionará en todos los casos a su cargo, gastos legales hasta un monto máximo, único y combinado por el límite máximo contratado para este servicio, mismo que aparece en el Certificado Individual de Seguro por año y por Beneficiario por concepto de honorarios de abogado, fianzas y/o cauciones.

Este servicio cuenta con una participación a cargo del Beneficiario cuyo importe aparece en el Certificado Individual de Seguro y será a cargo del Beneficiario.

### Condiciones particulares de este servicio

Las personas que prestan los Servicios de Asistencia son, en su mayor parte, contratistas independientes elegidos por la Compañía de Asistencia, con la adecuada titulación y competencia según los niveles medios del lugar, momento y circunstancias en que se gestionen los Servicios de Asistencia, por lo que la Compañía de Asistencia, no obstante que será responsable por la gestión de los servicios de acuerdo con lo estipulado en este contrato, no será en ningún caso responsable por las deficiencias en que incurran tales personas, sociedades o establecimientos.

### Exclusiones de este servicio

- a) **Este servicio no aplica, si el proceso legal o la detención es debido a la actividad profesional del Beneficiario o por implicaciones en tráfico y/o posesión de drogas, estupefacientes o enervantes, o su consumo, o por ingestión de bebidas alcohólicas, así como por abandonar el lugar de los hechos o por abandonar los procesos legales instaurados en su contra.**
- b) **Delitos con dolo o mala fe cometidos por el Beneficiario.**
- c) **Costos no cubiertos por este servicio:**
  - i. **Las reclamaciones cuando en la opinión de la Compañía, no existan posibilidades de un resultado favorable.**
  - ii. **Las reclamaciones contra un transportista, el agente de viajes o del grupo de vacaciones o el operador turístico que organice cualquier Viaje, la Compañía o sus agentes e incluso cualquiera de sus empresas clientes en todo el mundo, independientemente de la ubicación de dichas empresas.**



- iii. Las reclamaciones entre Beneficiarios o las presentadas por los Acompañantes.
  - iv. Demandas emprendidas en más de un país.
  - v. Las reclamaciones interpuestas por el Beneficiario a favor de la empresa a la que presta sus servicios profesionales.
  - vi. Las reclamaciones que se produzcan dentro de la Residencia Permanente.
  - vii. Los costos de litigio o gastos judiciales efectuados antes de que la Compañía haya aceptado por escrito su reclamación.
  - viii. Las reclamaciones no notificadas a la Compañía dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores al incidente.
  - ix. No se cubren costos o gastos de demandas presentadas por el Beneficiario en el extranjero en contra de un tercero.
  - x. Costos y gastos de abogados contratados directamente por el Beneficiario.
- 9. Transferencia de Fondos en Viaje al Beneficiario**  
La Compañía de Asistencia a solicitud del Beneficiario o Representante coordinará las transferencias de dinero que sea necesario para hacer frente a una emergencia.
- Para poder llevar a cabo la transferencia se deberá depositar la cantidad a transferir en cualquier oficina de la Compañía de Asistencia.
- Este servicio opera sin exceder los montos señalados en el Certificado Individual de Seguro.
- Los fondos serán entregados en la moneda local del lugar donde se encuentra el Beneficiario al tipo de cambio que prevalezca en el lugar y día donde se encuentre el Beneficiario menos los gastos que implique la transferencia del dinero.
- Este servicio no operará, si la emergencia es debido a la actividad profesional del Beneficiario o por implicaciones en tráfico y/o posesión de drogas, estupefacientes o enervantes, o su consumo, o por ingestión de bebidas alcohólicas, así como por abandonar el lugar de los hechos o por abandonar los procesos legales instaurados en su contra.
- 10. Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario**  
En caso de extravío o robo de pasaporte y/o visa del Beneficiario durante el Viaje, la Compañía de Asistencia proveerá de la información necesaria, así como del procedimiento a seguir con las autoridades locales, con el fin de obtener el remplazo de dichos documentos perdidos o robados.
- 11. Envío de Medicamentos para el Beneficiario**  
Si durante un Viaje y a solicitud del Beneficiario, el Equipo Médico de la Compañía de Asistencia de acuerdo con el Médico tratante validan que el Beneficiario tiene la necesidad de utilizar un medicamento con el que no cuenta en ese momento y sea imposible su adquisición en el lugar donde se encuentra el Beneficiario, se gestionará el envío de una cantidad suficiente de medicamento al lugar donde se encuentre. El costo del medicamento será a cargo del propio Beneficiario.
- Este servicio quedará sujeto a disponibilidad, existencia y restricciones sanitarias del país donde se encuentre el Beneficiario.**
- 12. Servicios de ConciERGE**  
La Compañía de Asistencia facilitará al Beneficiario un programa completo de asistencia personal a través del teléfono o Internet, incluyendo entre otros, reservaciones en restaurantes, entradas para eventos populares, deportivos y culturales, compras personales, horarios para jugar al golf, servicios empresariales, apoyo en destinos de Viaje, referencia para la localización de objetos difíciles de encontrar, informaciones previas y asesoramiento durante el Viaje.
- Condiciones particulares de este servicio**
- a) La Compañía de Asistencia proporcionará la información antes mencionada, para las principales ciudades del mundo, en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas.
  - b) Los servicios antes mencionados se refieren a información o gestión de los mismos, siempre y cuando existan y estén disponibles en el lugar y momento donde se solicitan, quedando a cargo del Beneficiario los costos de: los servicios solicitados; de los bienes adquiridos; de los honorarios que se generen, así como boletos de los espectáculos, conciertos, eventos deportivos, culturales y cualquier otro. En caso de no existir dichos servicios en el momento y lugar donde se soliciten, la Compañía de Asistencia hará lo posible por ayudar al Beneficiario a obtenerlos, de un lugar cercano al lugar donde se requieran.
  - c) La Compañía de Asistencia no será responsable con respecto a ninguna atención o falta de ella cometida por los prestadores de servicios, sus empresas o sociedades de las que formen parte.



## Exclusiones de los Servicios de Asistencia

Adicional al apartado V. Riesgos, Bienes, Daños y Gastos No Amparados de las condiciones generales de esta Póliza, la Compañía de Asistencia en ningún caso será responsable por:

1. Estos Servicios de Asistencia no surtirán efecto cuando el Beneficiario haga uso de alguno de los servicios antes de ponerse en contacto con la Compañía de Asistencia.
2. Las situaciones de asistencia ocurridas durante Viajes realizados por el Beneficiario en contra de prescripción médica.
3. Para planes con temporalidad Anual y planes Mid Year, quedan excluidos los Servicios de Asistencia solicitados con posterioridad a los primeros 45 (cuarenta y cinco) días consecutivos de cada Viaje.
4. Para los planes Single Trip, quedan excluidos los Servicios de Asistencia solicitados con posterioridad a los primeros 30 (treinta) días consecutivos de cada Viaje.
5. Para los planes de Estudiante quedan excluidos los Servicios de Asistencia solicitados fuera de la vigencia del plan contratado.
6. Los Servicios de Asistencia que el Beneficiario haya gestionado, contratado o pagado por su cuenta, salvo que el Beneficiario se encuentre imposibilitado para notificar a la Compañía de Asistencia.
7. Rescate o aquellas situaciones en las que el Asegurado se encuentre bajo circunstancias que obstaculicen o impidan el acceso a él o que pongan en peligro la vida de las personas que pudiesen proporcionarle los Servicios de Asistencia, por encontrarse en lugares o zonas remotos, inaccesibles, de muy difícil y peligroso acceso, o muy lejanos a una población o vía donde pueda circular con seguridad y adecuadamente una ambulancia, una grúa, así como cualquier lugar o terreno cuya morfología o circunstancias exijan el concurso de especialistas en rescate de cualquier tipo, como: bosques, selvas, caminos, desiertos, montañas, mares, lagos, presas, ríos, playas, sitios alejados de carreteras y poblaciones, así como barrancos, cuevas, laderas, picos y cimas de cerros, montañas, sierras y demás accidentes del terreno o lugar.
8. Los retrasos e incumplimientos de la prestación, coordinación, organización y atención de los Servicios de Asistencia, debidos a causas de fuerza mayor o por las especiales características administrativas o políticas del país, estado, población, condado o municipio en que deban gestionarse tales servicios.
9. El costo de cualquier transferencia de dinero o gastos de envío, los cuales en su caso correrán a cuenta del Beneficiario.
10. Los costos que se generen por la emisión o compra de nuevos documentos para el Viaje de retorno.
11. El costo de las llamadas telefónicas que no sean a los números telefónicos de la Compañía de Asistencia notificándoles del Siniestro.
12. Cualquier tipo de gasto personal o Servicio de Asistencia que no se encuentre descrito en este apartado.

## ■ V. RIESGOS, BIENES, DAÑOS Y GASTOS NO AMPARADOS

Queda entendido y convenido que este Contrato de Seguro en ningún caso ampara:

1. Gastos médicos y hospitalarios que deriven de enfermedades que le impidan viajar al Asegurado y que fueron diagnosticadas previamente por un Médico, es decir, Padecimientos Preexistentes, salvo lo estipulado en la sección III. Coberturas apartado 13. Interrupción de Viaje, tampoco se cubre Invalidez Total y Permanente a causa de estos Padecimientos.
2. Tratamiento psicológico o psiquiátrico, enfermedad mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fueran sus manifestaciones clínicas, así como el tratamiento de trastornos de la conducta y/o el aprendizaje, estimulación temprana, así como rehabilitación y/o estimulación de audición y lenguaje.
3. Complicaciones por embarazos cuya gestación se encuentre dentro de los últimos tres meses antes de la fecha probable del parto, así como el parto, puerperio, óbito, exámenes prenatales y tratamiento con células madre.



4. Tratamientos por Enfermedades y/o Accidentes originados a consecuencia de toxicomanía, drogadicción, farmacodependencia, alcoholismo así como sus respectivos tratamientos de desintoxicación.
5. Procedimientos o tratamientos de carácter estético, cosmetológico o plástico o para la calvicie. Tratamientos dietéticos, de obesidad y de anorexia y bulimia, así como sus complicaciones. Procedimientos o tratamientos para la corrección y/o manejo de obesidad o reducción de peso, incluyendo la cirugía bariátrica para tratamiento de diabetes y para reflujo. Cualquier tipo de estudio y/o tratamiento para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño, roncopatías, así como sus complicaciones. Tratamientos o procedimientos para tratar la impotencia sexual o la disfunción eréctil, aun cuando sean causados por Enfermedades o Accidentes cuyos gastos estén cubiertos. Tratamiento para osteoporosis y osteopenia, salvo que el Asegurado haya sufrido una fractura o se encuentre sometido bajo tratamiento con esteroides sistémicos. Tratamientos o procedimientos terapéuticos con el fin de corregir el astigmatismo, presbicia (presbiopía), hipermetropía, aberraciones ópticas o visuales, miopía, queratocono o cualquier otro trastorno de la refracción y estrabismo, así como la adquisición de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares y anillos intracorneales.
6. Tratamientos experimentales y sus complicaciones, que no estén legalmente autorizados en el lugar donde se encuentre el Asegurado.
7. Tratamientos médicos y quirúrgicos efectuados por Médicos sin cédula profesional, acupunturistas, naturistas y vegetarianos. Honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico de los Médicos que traten Accidente, Enfermedad o Padecimiento distinto a la especialidad que tenga legalmente registrada. Honorarios médicos cuando el Médico sea el mismo Asegurado o su familiar en línea recta.
8. Tratamiento o cirugía, incluyendo exámenes exploratorios, que no estén directamente relacionados con el Accidente o Enfermedad ocurrida durante el Viaje y que hizo necesaria la hospitalización del Asegurado.
9. Tratamientos o servicios proporcionados por cualquier institución que no esté legalmente autorizada para la prestación de servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos.
10. Cualquier tipo de tratamiento médico o cirugía que en opinión del Médico tratante no sea considerado una Urgencia Médica.
11. Gastos en los que incurra el Asegurado como consecuencia de una Enfermedad cuando el Asegurado no haya sido vacunado en la forma recomendada y/o no haya tomado el medicamento recomendado.
12. La Invalidez Total y Permanente, si el Asegurado es capaz o puede ser capaz de desempeñarse en un empleo u ocupación remunerada aun cuando ésta sea diversa a la que el Asegurado venía desarrollando con anterioridad a la lesión física sufrida.
13. Los gastos necesarios para obtener o reponer medicamento que se sabía, desde antes o en el momento preciso del inicio del Viaje, sería necesario utilizar o continuar utilizando fuera de la Residencia Permanente, salvo lo especificado en el apartado IV. Servicios de Asistencia, inciso 11. Envío de Medicamentos.
14. Enfermedades por las que el Asegurado inicia un Viaje con el propósito de obtener cualquier tipo de tratamiento médico, hospitalización o consulta médica fuera de su Residencia Permanente.
15. Complicaciones de las Enfermedades por las que el Asegurado no está cumpliendo el tratamiento médico indicado o tomando la medicación prescrita por el Médico tratante.
16. Reposición y compostura total o parcial de prótesis, implantes, injertos o aparatos ortopédicos. Así como la compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas, alerones ortopédicos, virones, cuñas, barras, bortones y cualquier adición ortopédica al zapato, aparatos auditivos e implantes cocleares.
17. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje como piloto, Pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una Empresa Transportista legalmente establecida y concesionada, para el servicio regular de Pasajeros sujeta a itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios regulares, así como vuelos en aviones ultraligeros con y sin motor.
18. Lesiones por la práctica profesional de cualquier deporte.
19. Lesiones que el Asegurado sufra por la práctica de deportes de invierno ya sea como práctica amateur o profesional, tales como: ski stunting (esquí aéreo), esquí en estilo libre, esquí nórdico, hockey sobre hielo, bobbing, tobogganing, heliskiing (esquí en helicóptero), acrobacia en esquí, ski flying (vuelo en esquí), ski jumping (salto en esquí), ski alpino, glacier skiing (esquí en glaciares), snowcat skiing, karting en la nieve o el uso de trineos bobsleighs, trineos ligeros o trineos esqueleto y esquí sobre nieve.
20. Las siguientes fórmulas o preparaciones y productos:
  - a. Fórmulas lácteas, suplementos y complementos alimenticios, multivitamínicos, cosméticos y dermatológicos.
  - b. Medicamentos que no estén amparados por una receta médica.
  - c. Medicamentos de acción de terapia celular.
  - d. Medicamentos que no tengan relación con el Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto.
  - e. Fórmulas naturistas.
  - f. Técnicas y tecnologías médicas que no estén aprobadas por la FDA, (por sus siglas en inglés Food and Drug Administration), de los Estados Unidos de América, con base en el nivel de evidencia clínica y científica, salvo lo expresamente excluido.
  - g. Gastos por medicamentos que no se encuentren registrados bajo este rubro en la farmacopea de

los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) o en la farmacopea del país donde sea dispensado.

21. Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico u hospitalario que no supere el Monto Mínimo de Reclamación.
22. Cualquier gasto a consecuencia de lesiones que el Asegurado sufra cuando participe en huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, actos de Terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, ataque radioactivo o cualquier otra causa de fuerza mayor.
23. Cualquier gasto a consecuencia de lesiones autoinfligidas, intento de suicidio o participación del Asegurado en actos criminales aun cuando se hayan cometido en estado de enajenación mental.
24. Cualquier gasto a consecuencia de lesiones que el Asegurado sufra por la participación voluntaria en experimentos.
25. Cualquier gasto a consecuencia de la participación del Asegurado en riñas o combates, salvo en caso de defensa propia.
26. Cualquier gasto a consecuencia de la muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el Asegurado con dolo o mala fe.
27. Cualquier gasto a consecuencia de lesiones que ocurran en riña con provocación por parte del Asegurado o por actos delictivos en que participe directamente el Asegurado o estando bajo influencia de bebidas alcohólicas o de algún enervante, estimulante o similar, aun cuando hayan sido prescritos por un médico.
28. Donación de órganos y sus complicaciones, cuando el Asegurado sea el donante. Tampoco los gastos originados por complicaciones médicas o quirúrgicas de donadores de órganos. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, entre otros, aplicados a posibles donadores para el Asegurado.
29. Cuando el Asegurado no se quiera presentar ante la autoridad competente.
30. Cualquier gasto derivado de acciones realizadas por el Asegurado con dolo o mala fe.
31. Obligaciones funcionales como miembro de las fuerzas armadas.
32. Viajes a un país o zona o evento específico al que un organismo de gobierno en su país de residencia o la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya recomendado no viajar o que se encuentre oficialmente bajo bloqueo o embargo por parte de las Naciones Unidas.
33. Gastos legales en que incurra el Asegurado al presentar reclamaciones contra una Empresa Transportista, el agente de viajes o del grupo de vacaciones o el operador turístico que organice cualquier Viaje, la Compañía, la Compañía de Asistencia e incluso cualquiera de sus empresas clientes en todo el mundo, independientemente de la ubicación de dichas empresas.
34. Cualquier tipo de gasto en que incurra el Asegurado como consecuencia del cierre de una Empresa Transportista, por quiebra o suspensión de pagos.
35. Cualquier tipo de gasto en que incurra el Asegurado como consecuencia de algún impedimento para el uso de los servicios contratados para el Viaje imputable a la empresa prestadora de los mismos.
36. Cualquier gasto o daño directa o indirectamente provocados por ondas de presión causadas por una aeronave u otro dispositivo aéreo que viaje a velocidades por debajo de la velocidad del sonido o supersónicas.
37. Cualquier gasto o daño directa o indirectamente derivado de radiación ionizante o contaminación por radioactividad a partir de combustible nuclear o proveniente de cualquier desecho nuclear, de la combustión de combustible nuclear, las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas del montaje nuclear o de un componente nuclear de tal montaje.
38. Cualquier daño o gasto que resulte de emprender o practicar durante el viaje, trabajo que implique instalación, montaje, mantenimiento, reparación o utilización de instalaciones eléctricas, mecánicas o hidráulicas o equipo peligroso.
39. Cualquier daño o gasto que resulte del uso de vehículos motorizados.
40. En caso de haberse contratado este seguro estando el Asegurado en Viaje fuera de su Residencia Permanente, no se cubrirá ningún Siniestro que llegara a ocurrir en dicho Viaje.
41. Cualquier gasto o daño en el que incurra el Asegurado terminado su Viaje.
42. Cualquier gasto o daño que no esté expresamente citado en la sección III. Coberturas, de las presentes condiciones generales.

## VI. CLÁUSULAS GENERALES

### 1. Cobertura del Contrato de Seguro

La vigencia de este Contrato de Seguro principia y termina en las fechas indicadas en el Certificado Individual de Seguro a las 12:00 horas del lugar donde se lleve a cabo la contratación.

- a) Los Asegurados inscritos en el Certificado Individual de Seguro quedarán cubiertos de acuerdo a los términos y condiciones especificados en la sección III. Coberturas, a partir de la fecha de inicio del Viaje.
- b) La cobertura de Cancelación de Viaje surtirá efecto al momento de compra del paquete de Viaje siempre y cuando se encuentre dentro del inicio de cobertura del Contrato.

### 2. Suma Asegurada

Para cada cobertura contratada, las sumas aseguradas que se establecen en el Certificado Individual de Seguro constituyen únicamente la Responsabilidad Máxima de la Compañía elegida por el Asegurado. Aplicará para cada una de las coberturas indicadas en el presente Contrato, por Asegurado, por el periodo de beneficio y no será reinstalable.



Si en el Contrato de Seguro se establece un sublímite para cualquiera de las coberturas contratadas, prevalecerá dicho sublímite en caso de Siniestro.

### 3. Periodo de Beneficio

Este periodo aplica:

En caso de no renovación o cancelación del Contrato de Seguro, la Compañía cubrirá el pago de Siniestros ocurridos dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, teniendo como límite cualquiera de las siguientes situaciones (lo que ocurra primero):

- a) El agotamiento de la Suma Asegurada.
- b) Los gastos erogados hasta el periodo de 5 (cinco) días naturales posteriores a la terminación, rescisión, resolución, cancelación o término de la vigencia.
- c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto del Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto que haya afectado al Asegurado.
- d) El regreso a su Residencia Permanente.

En caso de terminación anticipada del Contrato de Seguro, el periodo de beneficio quedará sin efecto, limitándose la obligación de la Compañía al pago de los gastos médicos pendientes que se hayan presentado a la Compañía con anterioridad a la fecha de terminación del contrato, siempre y cuando no tengan relación directa o indirecta con el Siniestro o reclamación que dio origen a la terminación anticipada.

### 4. Periodo de Gracia

Lapso de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro o primer recibo para el pago de la prima, que tiene el Asegurado para liquidar el total de la prima o la primer fracción.

En caso de que se haya pactado el pago en fracciones, en las parcialidades subsecuentes al primer recibo, el periodo de gracia será de 3 (tres) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de cada recibo.

Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día del lapso mencionado si el Asegurado no ha cubierto el total de la prima o de la parcialidad pactada.

En caso de Siniestro dentro del periodo de gracia, la Compañía podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

### 5. Corrección del Contrato de Seguro

Si el contenido del Certificado Individual de Seguro o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual de Seguro. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones del Certificado Individual de Seguro o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Sólo tendrán validez las modificaciones acordadas previamente

entre el Asegurado y la Compañía que consten por escrito mediante los Endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro y sus Endosos.

### 6. Comunicaciones

Cualquier comunicación o notificación que el Asegurado requiera efectuar en relación con el presente seguro, deberá entregarse por escrito en el domicilio de la Compañía señalada en el Certificado Individual de Seguro o a través de cualquier medio de comunicación autorizado por la Compañía.

El Asegurado deberá notificar a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia del seguro.

Las comunicaciones o notificaciones que la Compañía haga al Asegurado surtirán sus efectos siempre que se dirijan al domicilio correspondiente al mismo, mencionado en el Certificado Individual de Seguro o en el endoso correspondiente en caso de notificación.

### 7. Primas

Es la contraprestación económica prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Asegurado, a favor de la Compañía, cuyo pago podrá ser pactado de forma anual o en parcialidades, según establezca el presente Certificado Individual de Seguro.

La prima corresponde a las tarifas en vigor a la fecha de inicio de vigencia del presente Contrato de Seguro, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

Únicamente para el pago de la prima del primer recibo, el Asegurado dispondrá de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales a partir de la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro para efectuar el pago de la prima correspondiente, plazo en el cual el seguro continuará en pleno vigor. En caso de pago fraccionado, para los recibos subsecuentes al primero, el Asegurado deberá efectuar el pago de prima dentro de los 3 (tres) días naturales subsecuentes al inicio de vigencia de cada recibo. Transcurridos los plazos citados, si el pago no se ha realizado, los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente.

Los pagos de primas también podrán efectuarse mediante domiciliación bancaria; servirán como recibo el estado de cuenta del cliente o el comprobante de pago del banco emisor.

### 8. Cancelación del Contrato

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el Asegurado desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la Compañía. En este caso la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo de acuerdo con la siguiente tarifa:

- a) Para Contratos de Seguro Single Trip que cubran un solo viaje, si la cancelación se solicita dentro de las 48 horas siguientes a la contratación, el equivalente del 90% del total de la prima corresponde a la Compañía



- b) Para Contratos de Seguro Anual si la cancelación se solicita dentro de los primeros 6 (seis) meses después de la contratación, el equivalente del 50% del total de la prima anual corresponde a la Compañía
- c) Para Contratos de Seguro Mid Year, si la cancelación se solicita dentro de los primeros 3 (tres) meses después de la contratación corresponde a la Compañía el 50% total de la prima
- d) Para Contratos de Seguro Student (3, 6, 9 ó 12 meses), si la cancelación se solicita dentro de los primeros 2 (dos) meses después de la contratación, el equivalente a la prima de 2 (dos) meses corresponde a la Compañía

### 9. Terminación Anticipada

En esta Cláusula el Asegurado y la Compañía reconocen y ratifican que, acorde a lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el presente contrato está regido por el principio de la buena fe y suscrito bajo el mismo.

El Asegurado expresamente conviene en que la Compañía estará facultada para dar por terminado anticipadamente al cumplimiento de su vigencia y sin necesidad de intervención judicial alguna este Contrato de Seguro cuando, del análisis de las informaciones o la documentación que presenten para sustentar cualquier reclamación de pago o reembolso, situación o circunstancia inherente al Siniestro correspondiente, se pueda presumir razonablemente que el Asegurado o sus representantes, o cualquier tercero que con anuencia de alguno de ellos participe en tales hechos, con la finalidad de hacer incurrir a la Compañía en error, disimule o altere cualquier hecho que incida directa o indirectamente de cualquier forma en las obligaciones que conforme a este Contrato asume la Compañía, tales como:

- a) Disimular, omitir o declarar falsa o inexactamente, cualquiera de dichos hechos; las circunstancias correspondientes a la realización o reclamación del Siniestro; o las consecuencias de la reclamación o de la realización del Siniestro; o,
- b) Falsificar o alterar los documentos públicos o privados en que se fundamente su reclamación; o,
- c) Utilizar y/o presentar documentos falsificados o alterados ya sean públicos o privados para fundar la existencia o actualización del riesgo amparado o cualquier reclamación de pago o reembolso o fundar o justificar cualquier situación o circunstancia relativa al Siniestro.

Al efecto, la Compañía notificará por escrito y de manera fehaciente al Asegurado la terminación anticipada del Contrato de Seguro, los motivos de la misma y los elementos de convicción con que al respecto cuente, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que la propia Compañía haya contado con los elementos, documentos o informaciones inherentes al hecho correspondiente.

Recibido el aviso a que se refiere el párrafo anterior por el Asegurado, cesarán los efectos a futuro del Contrato de

Seguro terminado anticipadamente, desde tal momento y la Compañía quedará liberada de cualquier obligación de pago o responsabilidad de cualquier otro tipo relacionados con la reclamación que motivó la terminación anticipada del Contrato de Seguro, así como de las derivadas del Siniestro que con su presentación se pretendía concretar o afectar.

Sin embargo, la Compañía cumplirá íntegramente y de acuerdo con los Límites Máximos de Responsabilidad, Sumas Aseguradas y demás términos y condiciones pactados en este Contrato de Seguro, incluyendo las obligaciones de pago derivadas o que puedan derivarse de las reclamaciones y Siniestros que se hubieren presentado y reclamado con anterioridad válidamente y sean distintos a la que motivó la terminación anticipada del Contrato de Seguro.

Lo mismo se observará en el caso de que, el Asegurado o sus representantes, incurriendo en cualquiera de las causales previstas en esta Cláusula, hayan obtenido un lucro indebido en perjuicio de la Compañía.

En todo caso, la Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada hasta el momento de la terminación.

### 10. Revelación de Comisiones

Durante la vigencia del Certificado Individual de Seguro, el Asegurado podrá solicitar por escrito a la Compañía que 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 de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### 11. Renovación y/o Recontratación

La renovación y/o recontratación del Contrato de Seguro para planes anuales se hará de acuerdo a los planes que se encuentren vigentes y de manera automática, dentro de los primeros 30 días naturales de vigencia.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

### 12. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años con excepción de la cobertura de Muerte Accidental la cual prescribirá en 5 (cinco) años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 que establece lo siguiente: "... el plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que tengan conocimiento del derecho constituido a su favor".



La prescripción se interrumpirá no sólo por causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

El término de la prescripción se suspende al interponer una reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, conforme a lo dispuesto por el artículo 50 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

### **13. Zona de Cobertura (Territorialidad)**

Para efectos de este Contrato de Seguro solamente estarán protegidos los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

El Asegurado tienen la obligación de notificar a la Compañía el lugar de Residencia Permanente del Asegurado y su Familia Asegurada, así como el cambio de Residencia Permanente de los mismos.

La Compañía podrá solicitar la documentación que considere necesaria para corroborar el Viaje al momento de la solicitud de servicios para atención fuera del territorio nacional.

### **14. Restricción de Cobertura**

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ninguna reclamación o el pago de algún beneficio derivado de esta Póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico legal, establecida en resoluciones emitidas por las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América, o bien, por encontrarse en listas o resoluciones restrictivas, emitidas por organismos internacionales.

### **15. Moneda**

Todos los valores del Contrato de Seguro incluyendo Suma Asegurada y Primas estarán denominados en la moneda especificada en la carátula del Contrato de Seguro, sin embargo, todos los pagos convenidos que se deriven de éste se efectuarán en moneda nacional conforme al artículo 8 de la Ley Monetaria, a la fecha de pago.

### **16. Omisiones o Inexactas Declaraciones**

Los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, mediante cualquier documento en donde el cliente amplíe la información solicitada, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro, de conformidad con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

### **17. Agravación del Riesgo**

Para los efectos del presente contrato es cuando se produce un nuevo estado distinto al que existía al celebrarse el Contrato de Seguro, respecto de lo declarado por el Asegurado y que sirvió de base para la apreciación del riesgo por parte de la Compañía; así como lo derivado de situaciones en las que el Asegurado se haya expuesto en incumplimiento a los artículos 52, 53 y 54 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso de agravación de riesgo o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

### **18. Competencia**

En todos los casos serán aplicables las disposiciones de las leyes mexicanas para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato.

En caso de que el Asegurado se inconforme por cualquiera de los servicios previstos en el Seguro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF), el Asegurado podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que acontezca el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Asegurado, en los términos previstos por los artículos 63, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

A elección del Asegurado, las reclamaciones podrán presentarse por escrito o por cualquier otro medio en las oficinas centrales de la CONDUSEF o en cualquier delegación de ésta que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

Será prerrogativa del Asegurado acudir ante las instancias administrativas previstas por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros o ante los tribunales competentes. En caso de que cualquiera de las partes del Seguro decida no someterse al arbitraje de la CONDUSEF o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante o de la Compañía para que los hagan valer, a elección del reclamante, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la misma institución.

### **19. Edad**

- a) La edad de aceptación para la contratación del seguro con plan anual, Single Trip y Mid Year, será desde el primer día de nacido y hasta los 80 (ochenta) años. En los casos de renovación, El Certificado Individual de Seguro podrá ser renovado hasta los 80 (ochenta) años 11 meses.
- b) La edad de aceptación para la contratación del seguro con plan Student será desde el primer día de nacido y hasta los 60 (sesenta) años. En los casos de renovación, el Certificado Individual de Seguro podrá ser renovado hasta los 60 (sesenta) años 11 meses.

- c) Si a consecuencia de inexacta declaración, la edad del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del Contrato de Seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, las coberturas y beneficios del presente Certificado Individual de Seguro quedarán rescindidos de acuerdo a lo establecido en los artículos 171, 172 y 173 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## 20. Siniestros

Al ocurrir algún Siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado, sus representantes o apoderados tendrán la obligación de reportarlo a la Compañía a la brevedad posible, por escrito, correo electrónico o vía telefónica y confirmarlo por escrito, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a partir del momento en que se tenga conocimiento del hecho. Esta comunicación sólo será válida cuando la Compañía le asigne un número de Siniestro.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el Siniestro, si la Compañía hubiera tenido pronto aviso sobre el mismo, salvo si se prueba que tal retraso se debió a causa de Fuerza Mayor o Caso Fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

La Compañía quedará liberada de todas las obligaciones del Contrato si el Asegurado, sus representantes o apoderados retrasan el aviso con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del Siniestro. Cuando la Compañía reciba notificación del Siniestro tendrá el derecho de inspeccionar el daño, en caso de requerirlo.

El aviso oportuno y la información que el Asegurado o sus representantes proporcionen a la Compañía, así como la ayuda que la Compañía preste al Asegurado para la determinación del daño o la pérdida, en ningún momento se interpretarán como la aceptación de la responsabilidad por parte de la Compañía.

## 21. Documentos, Datos e Informes a Entregar a la Compañía en Caso de Siniestro

El Asegurado está obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos asuntos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del 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, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Para agilizar el trámite de su Siniestro, el Asegurado deberá entregar a la Compañía, los documentos y datos requeridos específicamente de acuerdo con su reclamación.

## 22. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía

haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros durante el lapso que dure la mora.

## 23. Peritaje

En caso de que la Compañía notifique la improcedencia de una reclamación, y exista desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, el caso será sometido a dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes.

Si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 (diez) días hábiles a partir de la fecha en que una de ellas hubiera sido requerida por escrito por la otra para hacerlo. Antes de empezar sus labores, dichos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial o la CONDUSEF quien, a petición de cualquiera de las partes o de ambas, hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuera necesario.

Los peritos practicarán sus peritajes conjunta o separadamente, con asistencia o no de las partes, según lo estimen conveniente. Los peritos presentarán su dictamen, salvo pacto en contrario, dentro del plazo de 30 (treinta) días hábiles después de haber sido nombrados. Si están de acuerdo con el dictamen, lo extenderán en un mismo escrito firmado por los dos. Si no lo estuvieran, formularán su dictamen en escritos por separado.

Los honorarios de cada perito serán pagados por la parte que lo nombró y los del tercero, por ambas partes. El nombramiento de peritos con motivo de la resolución del caso del Siniestro interrumpirá la prescripción de las acciones que se deriven del Contrato de Seguro. El peritaje a que esta cláusula se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente establece el mecanismo para determinar las causas que dieron lugar al Siniestro, su procedencia en cuanto a coberturas y la valorización.

## 24. Otros Seguros

El Asegurado tiene la obligación de dar aviso por escrito a la Compañía cuando tenga conocimiento de la existencia de otro u otros seguros que se haya contratado antes o durante la vigencia de este seguro sobre el mismo interés, cuya vigencia se empalme con la del presente seguro, ya sea cubriendo todo o parte de los mismos bienes y riesgos. El Asegurado indicará el nombre de las compañías aseguradoras y las sumas aseguradas.

Los Contratos de Seguro de que trata esta cláusula, celebrados de buena fe en la misma o diferente fecha, serán válidos y



obligarán a cada una de las compañías aseguradoras en forma proporcional a las sumas respectivamente aseguradas, hasta el valor íntegro del daño sufrido y dentro de los límites de las sumas que hayan asegurado.

En caso de que la Compañía pague el valor íntegro del daño sufrido y dentro de los límites de la suma asegurada, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del que trata esta cláusula, o si contrata diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

### 25. Indemnización

En caso de Siniestro, entendiéndose como tal la realización de la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización, la Compañía aplicará la participación del Asegurado fijada en el Certificado Individual de Seguro.

Salvo pacto en contrario, la Compañía hará el pago de la indemnización en el lugar y forma que señale, en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que las partes hayan firmado el convenio de ajuste, previo a haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

### 26. Subrogación de Derechos

La Compañía se subrogará hasta la cantidad pagada contra terceros en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado sólo 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.

### 27. Impuestos

Los pagos que realice la Compañía a sus Asegurados o Beneficiarios estarán sujetos a la retención de impuestos de acuerdo con los procedimientos y tasas impositivas establecidas en las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

### 28. Contratación Vía Telefónica o por Conducto de un Prestador de Servicios

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el título 2, capítulo 2.1 de la Circular Única de Seguros, la Compañía y el Asegurado convienen en utilizar para la contratación del presente seguro, la llamada telefónica

que será grabada con fines de calidad en el servicio o bien, con la intervención del Prestador de Servicios, contratación que cuenta con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado.

El uso de la llamada telefónica o la intervención en la contratación por un Prestador de Servicios para la contratación del Seguro, se regirá de conformidad con los siguientes lineamientos:

- a) El Asegurado obtendrá del interlocutor, la información general de este producto.
- b) El Asegurado deberá responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en obtener el Seguro ofertado.
- c) La Compañía le hará saber al Asegurado de manera fehaciente y a través del mismo medio su aceptación a cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, La Compañía proporcionará al Asegurado el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.
- d) La Compañía realizará una pregunta precisa sobre la intención del Asegurado de renovar en forma automática el Seguro solicitado.
- e) La Compañía proporcionará al Asegurado los datos necesarios para la identificación y operación del seguro contratado, incluyendo las características esenciales del Seguro, los datos de contacto para la atención de Siniestros y los datos de contacto de la Unidad Especializada de la Compañía para la atención de quejas y reclamaciones.
- f) En cualquier momento, el Asegurado podrá consultar en la página electrónica indicada en el Certificado Individual de Seguro, las condiciones generales del Seguro y obtener copia de las mismas.
- g) Una vez realizada la contratación del Seguro, la Compañía enviará al Asegurado, a través del correo electrónico o al domicilio proporcionado por éste, el Certificado Individual de Seguro, las condiciones generales aplicables y cualquier otra documentación con la que deba contar el Asegurado. La Compañía se obliga a enviar la documentación antes mencionada dentro de un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del Seguro.
- h) El Asegurado también podrá acudir a las oficinas de la Compañía a solicitar la documentación contractual del Seguro contratado.
- i) En caso que el Asegurado desee solicitar la cancelación de su Seguro, podrá hacerlo al teléfono indicado en el Certificado Individual de Seguro en donde se le indicará el procedimiento a seguir y proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá realizarlo mediante escrito libre presentado directamente en la Unidad Especializada de la Compañía. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a cancelar el Seguro.



Al solicitar vía telefónica el Seguro, el Asegurado Contratante acepta y reconoce su responsabilidad sobre las respuestas y datos que proporcione a la Compañía.

La Compañía no se hace responsable por: (a) la información errónea o incompleta proporcionada por el Asegurado, (b) caso fortuito, (c) fuerza mayor.

Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del Seguro, tales como documentos escritos, grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán, para todos los efectos legales, como medios idóneos de prueba para demostrar la existencia del Seguro, así como los hechos que condicionen los términos del mismo.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Asegurado, a través de la llamada telefónica o de los que sean proporcionados directamente al Prestador de Servicios, para la contratación del Seguro. Asimismo, la Compañía manifiesta que únicamente podrá dar a conocer los datos de identificación del Asegurado a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito o débito proporcionada por el Asegurado para el pago de la prima del Seguro.

En caso que la persona que efectúe la solicitud no sea el Asegurado, el Asegurado acepta como suyas todas las declaraciones y manifestaciones efectuadas a la Compañía por quien realizó la solicitud.

### **29. Contratación a Través de Medios Electrónicos (Internet)**

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Capítulo 20.5 de la Circular Única de Seguros, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, La Compañía y el Asegurado convienen en utilizar para la contratación del presente seguro, la página electrónica de la Compañía, la cual cuenta con los mecanismos de identificación y seguridad necesarios para permitir al Asegurado emitir el seguro.

El uso de la página electrónica de la Compañía para la celebración del Contrato de Seguro, se regirá de conformidad con los siguientes lineamientos:

1. El Asegurado obtendrá una cotización previa y la información general de este Contrato de Seguro.
2. El Asegurado podrá solicitar la contratación del Seguro, para lo cual deberá ingresar en los campos que para tal efecto aparezcan en la página electrónica de la Compañía, sus datos personales, los datos del Asegurado, así como, la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro, la aceptación del Asegurado Contratante para renovar en forma automática la Póliza y los datos de su tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques con la que efectuará el pago de la prima.
3. La Compañía le hará saber al Asegurado, de manera fehaciente y a través de los medios electrónicos

utilizados para remitir la solicitud de contratación, si aceptó o no el riesgo a ser cubierto. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la Compañía proporcionará al Asegurado el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.

4. La Compañía proporcionará al Asegurado los datos necesarios para la identificación y operación del Contrato de Seguro, incluyendo sus características esenciales, los datos de contacto para la atención de Siniestros y los datos de contacto de la Unidad Especializada de la Compañía para la atención de quejas y reclamaciones.
5. En cualquier momento, el Asegurado podrá consultar y obtener una copia de las condiciones generales de la Póliza en la página electrónica indicada en la carátula de Póliza o en el Certificado de Cobertura.
6. Una vez realizada la celebración del Contrato de Seguro, la Compañía enviará al Asegurado a través del correo electrónico o al domicilio proporcionado por éste, la carátula de Póliza o el Certificado de Cobertura, las condiciones generales aplicables y cualquier otra documentación con la que deba contar el Asegurado. La Compañía se obliga a enviar la documentación antes mencionada dentro de un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación.
7. El Asegurado podrá acudir a las oficinas de la Compañía a solicitar la documentación contractual del seguro contratado.
8. En caso que el Asegurado desee solicitar la terminación anticipada de su Póliza, podrá hacerlo al teléfono indicado en la carátula de Póliza o en el Certificado de Cobertura en donde se le indicará el procedimiento a seguir y proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá realizarlo mediante escrito libre presentado directamente en la Unidad Especializada de la Compañía. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a terminar anticipadamente el Contrato de Seguro.

Al utilizar la página electrónica para la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado acepta y reconoce su responsabilidad sobre el uso adecuado de la misma.

La Compañía no se hace responsable por el uso indebido que lleve a cabo el Asegurado o cualquier otro usuario de los sistemas o mecanismos electrónicos utilizados para la celebración del Contrato de Seguro.

Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del seguro, tales como archivos electrónicos, se considerarán, para todos los efectos legales, como medios idóneos de prueba para demostrar la existencia del Seguro, así como los hechos que condicionen los términos del mismo.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Asegurado a través de la página electrónica para la celebración del Contrato de Seguro. Asimismo, la Compañía manifiesta que únicamente



podrá dar a conocer los datos de identificación del Asegurado a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito o débito proporcionada por el Asegurado para el pago de la prima del Seguro.

En caso que la persona que efectúe la solicitud no sea el Asegurado, el Asegurado acepta como suyas todas las declaraciones y manifestaciones efectuadas a la Compañía por quien realizó la solicitud.

## VII. ARTÍCULOS CITADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES

<b>LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS (LGISMS)</b>	
<p>La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las instituciones de seguros, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:</p> <p>I.- Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;</p> <p>II.- Los medios de identificación del usuario y las responsabilidades correspondientes a su uso, y</p> <p>III.- Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate.</p> <p>El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.</p> <p>La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que en su caso, emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p>	Artículo 36 E
<p>Las instituciones de seguros deben diversificar las responsabilidades que asuman al realizar las operaciones de seguros y reaseguro. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante reglas de carácter general, determinará en cada operación o ramo, los límites máximos de retención de las instituciones en un solo riesgo.</p> <p>Las instituciones de seguros fijarán anualmente, con sujeción a las reglas a que se refiere el párrafo anterior, su límite máximo de retención tomando en cuenta el volumen de sus operaciones, la calidad y el monto de sus recursos, así como el de las sumas en riesgo, las características de los riesgos que asumen, la composición de su cartera, la experiencia obtenida respecto al comportamiento de siniestralidad y las políticas que aplique la institución para ceder o aceptar reaseguro, tanto del país como del extranjero, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p> <p>Los excedentes que tengan las instituciones sobre sus límites de retención en un solo riesgo Asegurado, deberán distribuirlos mediante su cesión a través de reaseguro, a instituciones autorizadas o a reaseguradoras extranjeras, cuando estas últimas cumplan con los requisitos a que se refiere el artículo 27 de esta Ley.</p> <p>La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en la aplicación de lo dispuesto por el presente artículo, deberán propiciar la consecución de cualquiera de los objetivos siguientes:</p> <p>a).- La seguridad de las operaciones;</p> <p>b).- La diversificación técnica de los riesgos que asuman las instituciones;</p> <p>c).- El aprovechamiento de la capacidad de retención del sistema asegurador;</p> <p>d).- El desarrollo de políticas adecuadas para la cesión y aceptación de reaseguro interno y externo; o</p> <p>e).- La conveniencia de dispersar los riesgos que por su naturaleza catastrófica puedan provocar una inadecuada acumulación de responsabilidades y afectar la estabilidad del sistema asegurador.</p>	Artículo 37



**LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS (LGISMS)**

Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Artículo 135 Bis

<b>LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)</b>	
El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.	Artículo 8
Si el Contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.	Artículo 9
Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.	Artículo 10
Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta 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.	Artículo 25
El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.	Artículo 52
Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:  I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;  II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.	Artículo 53
Lo dispuesto en los dos artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del Asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación.	Artículo 54
La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del Siniestro.	Artículo 68
La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.	Artículo 69
El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.  Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.	Artículo 71
Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán: En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.	Artículo 81
El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.	Artículo 82



<b>LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)</b>	
<p>Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente Ley.</p> <p>La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros, suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 50 Bis y 66 de la de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.</p>	Artículo 84
<p>Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.</p>	Artículo 171
<p>Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:</p> <p>I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;</p> <p>II.- Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;</p> <p>III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.</p> <p>IV.- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.</p> <p>Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.</p>	Artículo 172
<p>Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el Siniestro por muerte del Asegurado.</p>	Artículo 173

<b>LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS</b>	
Cada institución financiera deberá contar con una unidad especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios.	Artículo 50 Bis
<p>La Comisión Nacional recibirá las reclamaciones de los Usuarios con base en las disposiciones de esta Ley. Dichas reclamaciones podrán presentarse ya sea por comparecencia del afectado, en forma escrita, o por cualquier otro medio idóneo, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <p>I. Nombre y domicilio del reclamante;</p> <p>II. Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre, así como el documento en que conste dicha atribución;</p> <p>III. Descripción del servicio que se reclama, y relación sucinta de los hechos que motivan la reclamación;</p> <p>IV. Nombre de la Institución Financiera contra la que se formula la reclamación. La Comisión Nacional podrá solicitar a la Secretaría y a las Comisiones Nacionales los datos necesarios para proceder a la identificación de la Institución Financiera, cuando la información proporcionada por el Usuario sea insuficiente, y</p> <p>V. Documentación que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación.</p> <p>La Comisión Nacional estará facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del Usuario.</p> <p>Las reclamaciones podrán ser presentadas de manera conjunta por los Usuarios que presenten problemas comunes con una o varias Instituciones Financieras, debiendo elegir al efecto uno o varios representantes formales comunes.</p>	Artículo 63
<p>Término Presentación Reclamaciones.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.</p> <p>La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.</p>	Artículo 65
La Comisión Nacional correrá traslado a la Institución Financiera acerca de la reclamación presentada en su contra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la misma, anexando todos los elementos que el usuario hubiera aportado, y señalando en el mismo acto la fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, con apercibimiento de sanción pecuniaria en caso de no asistir.	Artículo 67
La Comisión Nacional deberá agotar el procedimiento de conciliación.	Artículo 68
En el caso de que el usuario no acuda a la audiencia de conciliación y no presente dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha fijada para su celebración justificación de su inasistencia, se le tendrá por desistido de la reclamación y no podrá presentar otra ante la Comisión Nacional por los mismos hechos, debiendo levantarse acta en donde se haga constar la inasistencia del usuario.	Artículo 69
En caso de que la Institución Financiera incumpla con cualesquiera de las obligaciones derivadas del convenio de conciliación, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente que derive de la reclamación, o en su caso, como reserva en términos de lo establecido en el artículo 68 fracción X.	Artículo 70
Las delegaciones regionales, estatales o locales de la Comisión Nacional en las que se presente una reclamación, estarán facultadas para substanciar el procedimiento conciliatorio y, en su caso, arbitral acogido por las partes, hasta la formulación del proyecto de laudo.	Artículo 71
En los juicios arbitrales en amigable composición o de estricto derecho, las partes de común acuerdo, podrán adherirse a las reglas de procedimiento establecidas por la Comisión Nacional, total o parcialmente, las cuales serán publicadas en el Diario Oficial de la Federación.	Artículo 72 Bis





<b>LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS</b>	
<p>Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.</p> <p>El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.</p>	Artículo 100
<p>Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.</p>	Artículo 101
<p>Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés Asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren Asegurado.</p>	Artículo 102
<p>La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.</p>	Artículo 103

<b>LEY MONETARIA</b>	
<p>La moneda extranjera no tendrá curso legal en la República, salvo en los casos en que la Ley expresamente determine otra cosa. Las obligaciones de pago en moneda extranjera contraídas dentro o fuera de la República para ser cumplidas en ésta, se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio vigente en el lugar y fecha en que deba hacerse el pago.</p> <p>Este tipo de cambio se determinará conforme a las disposiciones que para esos efectos expida el Banco de México en los términos de su Ley Orgánica.</p> <p>Los pagos en moneda extranjera originados en situaciones o transferencias de fondos desde el exterior, que se lleven a cabo a través del Banco de México o de Instituciones de Crédito, deberán ser cumplidos entregando la moneda, objeto de dicha transferencia o situación. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de Control de Cambios en vigor.</p> <p>Las obligaciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo, originadas en depósitos bancarios irregulares constituidos en moneda extranjera, se solventarán conforme a lo previsto en dicho párrafo, a menos que el deudor se haya obligado en forma expresa a efectuar el pago precisamente en moneda extranjera, en cuyo caso deberá entregar esta moneda. Esta última forma de pago sólo podrá establecerse en los casos en que las autoridades bancarias competentes lo autoricen, mediante reglas de carácter general que deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación; ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de control de cambios en vigor.</p>	Artículo 8





[www.americanexpress.com.mx/seguros](http://www.americanexpress.com.mx/seguros)

MMAA”

**INSURANCE SERVICES**

