

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**

I. Definiciones	3
II. Objeto del seguro	6
III. Coberturas	6
1. Gastos Médicos por Urgencia Médica	6
2. Emergencia Dental	7
3. Muerte Accidental	8
4. Gastos Funerarios por Muerte Accidental	8
5. Pérdidas Orgánicas	8
6. Invalidez Total y Permanente	8
7. Responsabilidad Civil en el Extranjero	9
8. Robo, Daño o Extravío de Equipaje Personal	10
a) Robo o Extravío de Equipaje Personal	10
b) Daño de Equipaje Personal	11
9. Retraso de Equipaje Personal	11
10. Extravío o Robo de Documentos de Identidad	11
11. Robo, Pérdida y Daño de Dinero de Uso Personal	12
12. Cancelación de Viaje	12
13. Interrupción de Viaje	13
14. Demora en la Salida o Cierre de Vuelo	13
a) Demora en la Salida	13
b) Cierre de Vuelo	14
15. Pérdida en la Salida o Conexión de Vuelo	14
a) Pérdida en la Salida de Vuelo	14
b) Pérdida en la Conexión de Vuelo	14
16. Sobreventa de Pasajes por la Aerolínea	15



Tabla de Contenido

IV. Servicios de Asistencia 15

1. Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Beneficiario 16

2. Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario y boleto de regreso para el Acompañante 16

3. Repatriación y/o traslado a Residencia Permanente de los Acompañantes menores 16

4. Boleto Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un familiar 16

5. Repatriación y/o traslado médico del Beneficiario 16

6. Repatriación y/o traslado del Beneficiario en caso de fallecimiento 17

7. Traslado médico para el Beneficiario 17

8. Gastos legales en el extranjero para el Beneficiario 17

9. Transferencia de Fondos en Viaje al Beneficiario 18

10. Asistencia por Extravío o Robo de Pasaporte o Visa del Beneficiario 18

11. Envío de Medicamentos para el Beneficiario 18

12. Servicios de Concierge 18

V. Riesgos, Bienes, Daños y Gastos No Amparados 20

VI. Cláusulas Generales 23

VII. Artículos citados en las condiciones generales 39

VIII. Abreviaturas 40

IX. Registro 40

En caso de siniestro, duda sobre el uso de su seguro o de requerir un servicio de asistencia favor de contactar a la Compañía 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 la Ciudad de México o área metropolitana al **5169 5999**

De lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

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

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 realiza 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

Persona física designada por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, a quien en caso de muerte del Asegurado corresponderán los derechos indemnizatorios derivados de la presente Póliza. En caso de no designar Beneficiarios, el importe de los derechos indemnizatorios se pagará al cónyuge o concubina(o) e hijos en partes iguales o a falta de los anteriores a los padres del Asegurado en igual proporción.

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, tsunami u otros fenómenos de la naturaleza.

5. Compañía o Aseguradora

AXA Seguros, S.A. de C.V.

6. Contratante

Persona que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceras personas y que se obliga a efectuar el pago de la prima del seguro.

7. Contrato de Seguro y/o Póliza

Es el acuerdo de voluntades celebrado entre la Compañía y el Asegurado, el cual está conformado por:

- Declaraciones de los solicitantes proporcionadas en la solicitud del seguro
- Carátula de la Póliza
- Condiciones generales
- Endosos
- Cualquier otra información proporcionada por el Asegurado para la celebración de este contrato.

8. Deducible

Monto fijo a cargo del Asegurado, que se encuentra estipulado en la carátula de la Póliza, el cual aplicará para cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto en términos de las condiciones generales de este Contrato de Seguro. Una vez que el gasto cubierto ha rebasado este monto, comienza la obligación de pago a cargo de la Compañía, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada.

Este concepto no es reembolsable y tampoco compensable.

9. Dinero de Uso Personal

Moneda de curso legal, en metálico o papel moneda, que el Asegurado utilizará en el Viaje para sus gastos personales.

10. Endoso

Convenio escrito que, por acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, modifica las condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de este. Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraonga.

11. Empresa Transportista

Empresa autorizada oficialmente para prestar el servicio comercial de transporte público de pasajeros con rutas establecidas y sujeta a itinerarios regulares utilizando vehículos marítimos, terrestres o aéreos.

12. 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.

13. Equipaje

Artículos personales del Asegurado que son trasladados en valijas, portatrajes, bolsos, maletines y cualquier otro medio propio de 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.

14. Estudiante

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

15. Familia Asegurada

Cónyuge o concubino 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.

16. Invalidez Total y Permanente

Para efectos de esta Póliza, se entenderá por Invalidez Total y Permanente lo siguiente:

1. La pérdida total e irreversible de facultades o aptitudes a consecuencia de una Enfermedad o Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza que imposibilite al Asegurado para desempeñar cualquier trabajo remunerado o no remunerado por el resto de su vida.
2. La pérdida absoluta e irreparable como consecuencia de una Enfermedad o Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, de la vista en ambos ojos, la pérdida o el anquilosamiento de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, la pérdida de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o la pérdida de un pie conjuntamente con la vista de un ojo.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. Padecimientos Preexistentes

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

- a) Que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de vigencia del Contrato de Seguro.
- b) 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.
- c) 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.

21. Pago Directo

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

22. Pago por Reembolso

Restitución por parte de la Compañía de los gastos cubiertos y erogados previamente 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:

- a) El servicio médico se hubiere proporcionado por prestadores que no tengan firmado con la Compañía un convenio para Pago Directo.
- b) 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.

23. Pariente Cercano

Para efectos de esta Póliza se entenderá como 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).

24. 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.**

25. 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 este seleccione libremente el Hospital, Médico, laboratorio, gabinete, farmacias y proveedores diversos.

26. 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.

27. Síntoma

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

28. Siniestro

Ocurrencia de la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro.

29. 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 se establece de acuerdo al paquete elegido por el Asegurado al momento de la contratación y se encuentra estipulada en la Carátula de la Póliza.

30. 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.

31. 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.

32. 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.



33. Viaje

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

II. OBJETO DEL SEGURO

El objeto del presente Contrato de Seguro es resarcir los gastos procedentes 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 la Carátula de la Póliza.

Estos gastos quedarán cubiertos de acuerdo a los límites y condiciones estipulados en este Contrato de Seguro, considerando que este 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 las coberturas contratadas aplicarán durante los primeros 45 (cuarenta y cinco) días consecutivos de cada Viaje. Para los planes de Estudiante 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 la Carátula de la Póliza y estarán sujetos a las limitaciones estipuladas.

Las coberturas incluidas en este apartado III surtirán sus efectos una vez contratadas, debiendo el Asegurado ponerse en contacto con la Compañía antes de hacer uso de alguna de estas:

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 con carácter de actividad recreativa, práctica amateur y no la práctica profesional, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados para tal fin.

Se entiende como práctica amateur 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

- i. Los gastos erogados por servicios médicos en el país de residencia o en el extranjero durante un viaje que superen el Deducible se cubrirán de forma directa al Prestador en Convenio por la Compañía; cuando dicho prestador no tenga convenio con la Compañía para el pago directo, el pago se cubrirá mediante reembolso al Asegurado con la presentación de la(s) factura(s), comprobante(s) y/o recibos requeridos.
- ii. Cuando los gastos por servicios médicos a que se refiere el párrafo anterior no superen el Deducible, ya sea en el país de residencia o en el extranjero procederá su pago a través de reembolso debidamente sustentado 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 el Deducible estipulado en la Carátula de la Póliza.

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 que 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 con 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, cuatriciclos, 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), 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), esquí 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.
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 la Carátula de la Póliza.

Condiciones particulares de esta cobertura

- i. 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.
- ii. 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.

Cuando aplique reembolso, 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 la Carátula de la Póliza.

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 Titular conforme a la solicitud de seguro y carátula de póliza, 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 la Carátula de la Póliza 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 del Asegurado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza.

Para los asegurados menores de 12 años en caso de muerte accidental se cubrirán los últimos gastos equivalentes a 60 (sesenta) veces el valor mensual de la UMA Unidad de Medida y Actualización definida por el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (INEGI) 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:

- a) Pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo.
- b) Pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla.
- c) Pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- d) 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 sufra, 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 sufra 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 Carátula de la Póliza.

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 médica o por un Médico especialista en la materia, 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.

Aunque el estado de invalidez que provoque el Accidente pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el Siniestro si dichos tratamientos están al alcance del asegurado en virtud de su capacidad económica.

La edad mínima de admisión para esta cobertura es de 18 años.

Exclusiones particulares de esta cobertura

1. La invalidez total y permanente que sea dictaminada por el Médico tratante o por una institución médica, 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 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 la Carátula de la Póliza por los daños, perjuicios y el daño moral consecuencial que el Asegurado cause a terceros y por los que este 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 uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del Contrato de Seguro, es la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza.
- 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 en 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 periodo 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 que no sean prescritos por un médico, enervantes o alcohol.**
- j) **Responsabilidades del Asegurado cuando haya originado o contribuido a la intoxicación de la persona que directamente cause el daño o esta 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 la Carátula de la Póliza por el robo o extravío del Equipaje registrado por el Asegurado, siempre que ocurra durante su Viaje y este se

encuentre bajo custodia del Transporte Público autorizado. Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

Daño: Aquel que tiene su origen o causa en factores o agentes externos al bien asegurado, provocado por hechos súbitos, accidentales e imprevistos, los cuales no formen parte de las exclusiones.

Extravío: Es la desaparición del Equipaje personal del Asegurado por parte de la Empresa Transportista a consecuencia del descuido que tuvo durante el tiempo en que lo tuvo en custodia.

Robo: Apoderamiento de una cosa mueble propiedad del Asegurado, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley, utilizando la fuerza física o psicológica o por aprovechamiento de las circunstancias y sin coacción o violencia.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de la Póliza.

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 con la Compañía para notificar el Siniestro.
- iv. Se indemnizará el robo o extravío del Equipaje por cada kilogramo de peso registrado con máximo de 23 (veintitrés) 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 por la Empresa Transportista con máximo en la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza.

Exclusiones particulares de este apartado

- i. **El robo o extravío debido a la confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.**
- ii. **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 la Carátula de la Póliza por el daño del Equipaje registrado por el Asegurado, siempre que ocurra durante su Viaje y este 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 la Carátula de la Póliza.

Condiciones particulares de este apartado

- a) 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 conste dicho daño.
- b) Antes de abandonar la terminal o recinto aéreo, marítimo o terrestre, es necesario que el Asegurado se comunique con la Compañía para notificar el Siniestro.
- c) 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 la Carátula de la Póliza; para esto deberá presentar el pago de la reparación de su equipaje.

Exclusiones particulares de este apartado

- a) Los daños debidos 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 este 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 la Carátula de la Póliza, 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 avale las 12 (doce) horas completas de retraso del Equipaje.
- c) Antes de abandonar la terminal o recinto de la Empresa Transportista es necesario comunicarse con 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 a la 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 la carátula de la póliza, para lo cual es necesario que el Asegurado presente copia del aviso o acta levantada ante las autoridades correspondientes.

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de la Póliza.

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 la Carátula de la Póliza para esta cobertura. En caso de que el robo ocurra dentro del lugar donde se hospede el Asegurado, la cobertura solo 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 la Carátula de la Póliza.

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 la Carátula de la Póliza 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 el daño de 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 la Carátula de la Póliza 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.

La cobertura de cancelación de Viaje aplica en cualquier momento de la vigencia del Contrato de Seguro y antes de iniciar el Viaje

Aplica el Deducible especificado en la Carátula de la Póliza.

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, esta 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 y la aprobación previa de la Compañía 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 para 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 la Carátula de la Póliza 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 la Carátula de la Póliza.

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, esta 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 y la aprobación previa de la Compañía 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 la Carátula de la Póliza, 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 la Carátula de la Póliza, 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 la Carátula de la Póliza, los gastos de Hospedaje, alimentación, transportes o llamadas a la Compañía que hubieren 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 la Carátula de la Póliza, 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 trasbordo, 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 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) 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.
- c) 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.
- d) 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 la Carátula de la Póliza, 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 solo si el Beneficiario se pone en contacto con la Compañía antes de hacer uso de alguno de los servicios:

Las personas que prestan los servicios de asistencia son en su mayor parte contratistas independientes elegidos por AXA Assistance con la adecuada titulación y competencia, según los niveles medios del lugar, momento y circunstancias en que se gestionen los servicios de asistencia; la Compañía será responsable por la gestión de los servicios de acuerdo con lo estipulado en este contrato; no obstante, la Compañía no será responsable por acciones u omisiones del Beneficiario que agraven o empeoren su situación de asistencia o si este no sigue las instrucciones de manera precisa.

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 autorizado 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 la Carátula de la Póliza, por Viaje y por Beneficiario.

En adición, si el Beneficiario se ve imposibilitado para 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 este, con la autorización previa de la Compañía de Asistencia.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado y tampoco los días naturales señalados en la Carátula de la Póliza, por Viaje y por Beneficiario.

En adición, si el Acompañante se ve imposibilitado para 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, y 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 la Carátula de la Póliza, 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 de 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 la Carátula de la Póliza, 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 incurra 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 la Carátula de la Póliza 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 la Carátula de la Póliza 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 sean necesarias 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 la Carátula de la Póliza.

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 reemplazo 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 valida 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 el 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 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 de Estudiante quedan excluidos los Servicios de Asistencia

solicitados fuera de la vigencia del plan contratado.

5. 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.
6. 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 de 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.
7. 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, políticas del país, estado, población, condado o municipio en que deban gestionarse tales servicios.
8. El costo de cualquier transferencia de dinero o gastos de envío, los cuales en su caso correrán a cuenta del Beneficiario.
9. Los costos que se generen por la emisión o compra de nuevos documentos para el Viaje de retorno.



10. El costo de las llamadas telefónicas que no sean a los números telefónicos de la Compañía de Asistencia notificándole el Siniestro.
11. 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 a 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 ocurridos 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 esta sea diversa a la que el Asegurado venía desarrollando con anterioridad a la lesión física sufrida.
 13. Los gastos necesarios para obtener o reponer el 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), esquí 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 Deducible.
 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, 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 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 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 la Carátula de la Póliza a las 12:00 horas del lugar donde se lleve a cabo la contratación.

- a) Los Asegurados inscritos en la Carátula de la Póliza quedarán cubiertos de acuerdo con 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 de la vigencia del Contrato de seguro.

2. Suma Asegurada

Para cada cobertura contratada, las sumas aseguradas que se establecen en la Carátula de la Póliza 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 para las coberturas de emergencia médica y emergencia dental:

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.

4. Periodo de gracia

Lapso contado a partir de la fecha de inicio de vigencia



de la Póliza para el pago de la prima, que tiene el Contratante para liquidar el total de la prima o la fracción correspondiente.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término estipulado en la carátula de la Póliza, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

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 esta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Durante el periodo de gracia para el pago de la prima o cualquiera de sus fracciones, no aplicará el pago de gastos médicos mediante la modalidad de pago directo para ningún Siniestro, los cuales en su caso podrán ser tramitados bajo el esquema de pago por reembolso.

5. Corrección del Contrato de Seguro

Si el contenido de la Carátula de la Póliza 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 en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Carátula de la Póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Solo 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 (CNSF). Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones del 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 la Carátula de la Póliza 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 del mismo mencionado en la Carátula de la Póliza 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 la presente Carátula de la Póliza.

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.

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

8. Cancelación del Contrato

Este contrato podrá cesar en sus efectos o resolverse en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado no realiza el pago de la prima respectiva dentro del plazo convenido.
- b) 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:
 - Para Contratos de Seguro 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.
 - Para Contratos de Seguro anual si la cancelación se solicita dentro de los primeros 6 (seis) meses después de la contratación o para seguros con temporalidad menor a un año, si la cancelación se solicita dentro de los primeros 3 (tres) meses después de la contratación, el equivalente del 50% del total de la prima anual corresponde a la Compañía.
 - Para Contratos de Seguro para estudiantes: (3, 6, 9 o 12 meses), si la cancelación se solicita dentro de los primeros 2 (dos) meses después de la contratación, el equivalente de la prima de 2 (dos) meses corresponde a la Compañía.

9. Revelación de comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, 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.

Renovación automática del Contrato de Seguro.

Con el fin de no dejar desprotegido al Asegurado, la Compañía renovará anualmente y en forma automática la Póliza, aplicando en su caso el ajuste de prima correspondiente. Asimismo en cada renovación la prima, deducibles y sumas aseguradas se actualizarán conforme al ajuste inflacionario anual reportado en el Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado en el Diario Oficial de la Federación el mes de enero de cada año. El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

Sin embargo, la Póliza podrá ser cancelada en cualquier momento. Para evitar cualquier cargo de prima por renovación el Asegurado deberá solicitar la no renovación de la Póliza por escrito a la Compañía, antes de los 30 días previos al nuevo inicio de la nueva vigencia.

10. 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 de conformidad con lo establecido en el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito para 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.

11. 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 tiene 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.

12. 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 para 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.

13. 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 este se efectuarán en moneda nacional al tipo de cambio vigente a la fecha de pago, conforme al artículo 8 de la Ley Monetaria.

14. 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.

15. 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 de 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 con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

16. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia institución de seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo, a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 bis, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro:

- Contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE)
Dirección: Félix Cuevas 366, piso 6, Col. Tlacoquemécatl, delegación Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, México
Teléfono: 01 800 633 9648 para aclaraciones y 01 800 900 1292 para dudas
Página web: www.axa.mx

o bien

- Contacte a CONDUSEF
Dirección: Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, C.P. 03100, delegación Benito Juárez, Ciudad de México, México
Teléfono: 01 800 999 8080 en el territorio nacional y (55) 5340 0999 en la Ciudad de México
Página web: www.condusef.gob.mx
Registro electrónico de comentarios: asesoria@condusef.gob.mx

17. Edad

- a) La edad de aceptación para la contratación del seguro con plan anual será desde el primer día de nacido y hasta los 80 (ochenta) años, salvo la edad establecida en las coberturas de muerte

accidental e Invalidez Total y Permanente. En los casos de renovación, la Póliza podrá ser renovada hasta los 80 (ochenta) años 11 meses.

- b) La edad de aceptación para la contratación del seguro con plan estudiante será desde el primer día de nacido y hasta los 60 (sesenta) años, salvo la edad establecida en las coberturas de muerte accidental e Invalidez Total y Permanente. En los casos de renovación, la Póliza podrá ser renovada 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 de la presente Póliza quedarán rescindidos de acuerdo con lo establecido en los artículos 171, 172 y 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

18. 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 solo 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.

19. 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, pero no limitados a:

- Copia de identificación oficial vigente del Asegurado (INE), pasaporte, cédula profesional.
- Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono, predio o estado de cuenta bancario).
- Carta reclamación detallando las pérdidas y daños causados por el Siniestro indicando, del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados o dañados, así como el monto de la pérdida o daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del Siniestro.
- Confirmación de si cuenta o no con otros seguros amparando los mismos bienes, en caso de contar con otro u otros seguros deberá anexar una relación detallada de estos.
- Comprobante de propiedad y preexistencia de los bienes, como son: facturas, notas de compraventa, remisión.
- Copia certificada de la constancia y/o denuncia ante las autoridades competentes con las circunstancias en las cuales se produjo el Siniestro.
- Constancia de hechos de las instituciones que asistieron al Asegurado.
- Copia de itinerario o reservación de viaje electrónico donde indique fechas de salida de la ciudad de origen y fechas de regreso, en caso de no contar con alguno se podrá enviar copia de los boletos donde se avalen las fechas de viaje desde la salida y hasta el regreso y carta explicando de manera breve el itinerario.
- Copia de los comprobantes de la reparación o reposición del daño.
- Copia del reporte de irregularidad de la línea transportista, carta membretada o correo electrónico de parte del transportista donde se indique el número de horas de retraso del equipaje (12 hrs. por lo menos).
- Original informe médico NOTA: en caso de que el Asegurado haya sido atendido por más de un médico es necesario anexar informe médico de cada uno de ellos.
- Copia de los estudios realizados con su interpretación médica donde se confirme el diagnóstico del médico tratante.
- Copia de último certificado de cobertura del seguro de Travel Protection.
- Original o copia certificada de acta de defunción del Asegurado.
- Original o copia certificada de acta de nacimiento del Asegurado.
- Copia de identificación oficial del Asegurado y Beneficiarios vigente con fotografía y firma (copia de cédula profesional, pasaporte o credencial de elector), en caso de ser menor de edad entregar copia del acta de nacimiento y credencial escolar.
- En muerte accidental, se requiere presentar: original o copia certificada de actuaciones ministeriales completas, u original del documento oficial de la autoridad competente acerca de los hechos ocurridos (averiguaciones previas, Identificación del cuerpo, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico y conclusiones).
- Copia de estado de cuenta bancario con CLABE interbancaria no mayor de 3 meses. Esta cuenta es donde se realizará la transferencia del pago, si la cuenta para la transferencia no es nacional, favor de indicar en el formato de reembolso de siniestros los datos como: *nombre del banco*ABA (clave utilizada para cuentas de USA/numérica)*SWIFT (clave utilizada para cuentas del resto del mundo/alfanumérica).
- Facturas originales (medicamentos, consultas, recibos de honorarios médicos, etc), en gastos realizados internacionalmente, se pueden adjuntar vouchers, estado de cuenta donde se reflejen los gastos realizados. En facturas, estados de cuenta, etc., donde se presenten varios gastos dentro de la misma factura, solicitar o indicar desglose de los mismos por concepto, ejemplo (medicamentos, consulta, etc).
- Original formato de solicitud de reembolso de gastos médicos, con el desglose de gastos, firmado.
- Copia identificación oficial vigente del Asegurado (cédula profesional, pasaporte o credencial de elector).
- Facturas originales de los gastos funerarios.
- Original o copia certificada de juicio de sucesión testamentaria.

20. 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso que dure la mora.

21. 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.

22. 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.

Esta cláusula aplica únicamente para las coberturas contenidas en el apartado III. Coberturas en los numerales 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17.

23. 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 la Carátula de la Póliza.

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 les permitan conocer el fundamento de la reclamación.

24. 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 solo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de

parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

25. 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.

26. Contratación por medios electrónicos (vía telefónica e internet) o por conducto de un prestador de servicios

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la Compañía y el Contratante convienen en utilizar para la contratación del presente seguro los medios electrónicos (vía telefónica e internet) o la prestación de servicios de personas morales distintas de agente de seguros que cuentan con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado, conforme a lo siguiente.

1. El Contratante obtendrá del interlocutor o la página de internet la información general del seguro, incluyendo el nombre comercial del producto, datos de identificación y operación del seguro, así como sus características esenciales.
2. El Contratante obtendrá una cotización del producto y para la contratación deberá:
 - Vía telefónica, responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en obtener la Póliza ofertada y proporcionar la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.
 - Internet, 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.

En todos los casos deberá proporcionar los datos de su tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques con la que efectuará el pago de la prima y su dirección de correo electrónico.

Para identificación y autenticación, el Contratante y la Compañía convienen en utilizar los medios proporcionados y relativos a la plataforma de pago o transferencia de la institución bancaria designada por el Contratante como medio de pago de la prima.

El uso de los medios de autenticación antes mencionados es responsabilidad exclusiva del Contratante y sustituyen la firma autógrafa en los contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio

3. La Compañía hará saber al Contratante de manera fehaciente y a través del mismo medio su aceptación de cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la Compañía proporcionará al Contratante 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 realizará una pregunta precisa sobre la intención del Contratante de renovar en forma automática la Póliza.
5. La Compañía proporcionará la dirección de la página de internet donde el Contratante podrá consultar y obtener un ejemplar digital de las presentes condiciones generales, así como los datos de contacto para la atención de siniestros y los datos de contacto de la UNE.
6. En caso de que el Contratante desee solicitar la terminación anticipada de su Póliza, podrá hacerlo al teléfono indicado en la Carátula de Póliza en donde se le indicará el procedimiento a seguir y se le proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá realizarlo mediante escrito libre presentado directamente en la UNE. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a terminar anticipadamente el Contrato de Seguro.

Al realizar la contratación de este seguro por medios electrónicos, el Contratante acepta y reconoce su responsabilidad sobre las respuestas y datos que proporcione a la Compañía.

La Compañía no se hace responsable por información errónea o incompleta proporcionada por el Contratante o Asegurado.

Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del seguro, tales como 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 Contratante, a través de la llamada telefónica o de los que sean proporcionados directamente al Prestador de Servicios, para la celebración del Contrato de Seguro. Asimismo, la Compañía manifiesta que únicamente podrá dar a conocer los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques proporcionada por el Contratante para el pago de la prima del Seguro.

En caso de 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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	
<p>La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, 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, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;</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, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y</p> <p>IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.</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.</p>	Artículo 214
<p>Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>I. Las obligaciones en Moneda Nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.</p> <p>Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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;</p>	Artículo 276



LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

II. Cuando la obligación principal se denomine en Moneda Extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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 únicamente 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; LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 4 de abril de 2013

Artículo
276

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 el pago de la obligación principal, aunque esta 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 Institución 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 la indemnización por mora establecida 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;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros,

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	
<p>salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:</p> <p>a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal.</p> <p>En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y</p> <p>IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1,000 a 15,000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.</p>	<p>Artículo 276</p>
LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)	
<p>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.</p>	<p>Artículo 8</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 9</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 10</p>



LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)	
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

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)	
<p>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.</p>	Artículo 81
<p>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 éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p>	Artículo 82
<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. También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.</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. Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.</p>	Artículo 103



LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)	
<p>Quando 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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Cada institución financiera deberá contar con una unidad especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios.

Artículo 50 Bis

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:

I. Nombre y domicilio del reclamante;

II. Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre, así como el documento en que conste dicha atribución;

III. Descripción del servicio que se reclama, y relación sucinta de los hechos que motivan la reclamación;

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

V. Documentación que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación.

La Comisión Nacional estará facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del Usuario.

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.

Artículo 63

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.

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.

Artículo 65

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<p>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.</p>	Artículo 67
<p>La Comisión nacional deberá agotar el procedimiento de conciliación.</p>	Artículo 68
<p>En el caso de que el usuario no acuda a la audiencia de conciliación y no presente dentro de los 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.</p>	Artículo 69
<p>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.</p>	Artículo 70
<p>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.</p>	Artículo 71
<p>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.</p>	Artículo 72 Bis
<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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS	
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.	Artículo 101
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.	Artículo 102
La empresa que pague en el caso del Artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.	Artículo 103

LEY MONETARIA	
<p>I. 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>II. 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>III. 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>IV. 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



VIII. ABREVIATURAS

1. INPC - Índice Nacional de Precios al Consumidor
2. CNSF - Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
3. LCS - Ley sobre el Contrato de Seguro
4. LISF - Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
5. DOF - Diario Oficial de la Federación
6. PCE - Programa Cliente Especial
7. CG - Condiciones Generales
8. Condusef - Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
9. SA - Suma Asegurada
10. UNE - Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía

IX. REGISTRO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de agosto de 2016, con el número PPAQ-S0048-0062-2016/CONDUSEF-001016-01.

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, delegación Benito Juárez, 03200, Ciudad de México, México.

■ NOTAS



NOTAS

www.americanexpress.com.mx/seguros

MMAA”

INSURANCE SERVICES

