

CONDICIONADO GENERAL SEGURO DE VIAJES

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES.....	5
SECCIÓN I: ACUERDO DE SEGURO	5
Artículo 1: Contrato Único	5
Artículo 2: Definiciones.....	5
SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS.....	9
Artículo 3: Objeto del contrato.....	9
Artículo 4: Bases de coberturas.....	10
SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS.....	10
Artículo 5: Elegibilidad y Edad Máxima de Ingreso.....	10
Artículo 6: Coberturas y Servicios.....	10
6.1 Fallecimiento Accidental:.....	11
6.2 Asistencia Médica y Hospitalaria:.....	12
6.3 Emergencias Médicas:	12
6.4 Asistencia Médica en Enfermedades Preexistentes	13
6.5 Gastos de Medicamentos:.....	13
6.6 Gastos Odontológicos:.....	13
6.7 Gastos de Terapia de Recuperación Física:	13
6.8 Traslado Médico de Emergencia:.....	13
6.9 Repatriación de Heridos o Enfermos:	13
6.10 Traslado / Repatriación de Restos Mortales:	14
6.11 Hotel por Convalecencia:	14
6.12 Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso):.....	14
6.13 Gastos de estancia de Acompañante:	14
6.14 Regreso en Fecha Diferente:	14
6.15 Regreso en fecha Diferente (Exclusivo para Planes de Cruceros):	15
6.16 Traslado de Funcionario Sustituto (Ida y Regreso):.....	15
6.17 Retorno de Menores:.....	15
6.18 Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado:.....	15
6.19 Reembolso por Pérdida de Conexión:.....	15
6.20 Asistencia Legal y Honorarios de abogados:.....	16
6.21 Anticipo de Fondos Para Fianzas:	16

6.22	Localización equipajes:	16
6.23	Compensación Por Demora o Extravío De Equipaje Superior A 36 Horas:.....	17
6.24	Indemnización Por Pérdida De Equipaje Facturado:	17
6.25	Servicio Concierge:	17
6.26	Compensación de gastos por cancelación del viaje (Aéreo, Terrestre o Crucero): 18	
Artículo 7: Exclusiones Particulares.....		19
Artículo 8: Exclusiones Generales.....		23
SECCIÓN IV: CONDICIONES GENERALES		25
Artículo 9: Condiciones Generales.....		25
9.1	Inicio de vigencia:.....	25
9.2	Planes con Vigencia Anual:	25
9.3	Planes con Vigencia Anual Multitrip	25
9.4	Terminación de vigencia:	26
9.5	Autorización:.....	26
9.6	Comunicaciones:	26
9.7	Pago de la Prima:.....	26
9.8	Notificación del Siniestro:	26
9.9	Comprobación de la edad:	27
9.10	Exámenes:	27
9.11	Prescripción:.....	27
9.12	Causales de Nulidad:	27
9.13	Arbitraje:.....	28
9.14	Sumisión:.....	28
9.15	Normas Supletorias:	28
9.16	Impuestos o Gravámenes:.....	28
9.17	Liberalización:.....	28
9.18	Adhesión:	28
9.19	Primacía:	28
9.20	Terminación automática de la Cobertura:	28
9.21	Modificaciones del contrato:	29
9.22	Extensiones de Viaje:.....	29
9.23	Traspaso o Cesión de la Póliza:	29
9.24	Información Crediticia:.....	29

9.25	Protección de Datos:	29
9.26	Validez Temporal:.....	29
9.27	Obligaciones del ASEGURADO:	29
9.28	Incumplimiento:	30
9.29	Derecho de Examen e Historia Médica:	31
9.30	Subrogación:	31
9.31	Concurrencia:	31
9.32	Coexistencia de Otros Contratos de Seguros:.....	31
9.33	Pago de la Indemnización:	31

CONDICIONADO GENERAL SEGURVIAJE

SECCIÓN I: ACUERDO DE SEGURO

Artículo 1: Contrato Único: El presente contrato se rige por lo establecido en la presente póliza, constituida por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Particulares, el Acuerdo de Seguros, la Delimitación de Coberturas, las Condiciones Generales, las Exclusiones Generales y los Endosos que se anexan a la misma, la Ley 146-02 de Seguros y Fianzas y/o cualquier otra que en el futuro la modifique o la derogue.

De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el solicitante en la solicitud de seguro, **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.**

A. (en lo sucesivo **EL ASEGURADOR**), en su calidad de ASEGURADOR, y el ASEGURADO nombrado en las Condiciones Particulares, en consideración del pago de la prima, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos consignados en esta póliza, formalizan este Contrato de Seguro de Viajes.

Artículo 2: Definiciones.

Para los fines de interpretación de este contrato de seguro, los términos y conceptos detallados a continuación tendrán los siguientes significados:

- 2.1 Ámbito Territorial:** El (los) país(es) incluido(s) en el viaje y que se consigna(n) en las Condiciones Particulares.
- 2.2 Accidente:** Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas o en las cosas.
- 2.3 Apoplejía:** Accidente cerebrovascular causado generalmente por un sangrado intracerebral o por un coágulo de sangre en un vaso sanguíneo del cerebro. Este se presenta de manera súbita.
- 2.4 Asistencia:** Servicio prestado con motivo de un accidente o de una necesidad comprendida en una de las coberturas contratadas.
- 2.5 ASEGURADO:** Persona física o moral titular del interés asegurable, designada como tal en las Condiciones Particulares, que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos en el contrato de seguro, y que en consecuencia puede percibir sus prestaciones, y que suscribe el mismo con **EL ASEGURADOR**. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de contratante y tomador siempre que tal condición y la de ASEGURADO recaigan sobre la misma persona. Cuando en este contrato se haga referencia al ASEGURADO se identificará como **EL ASEGURADO**.
- 2.6 ASEGURADOR:** Persona moral que, a título oneroso, sujeta a los términos de la ley y del contrato de seguro, asume las prestaciones cubiertas en beneficio de **EL ASEGURADO** o de quien corresponda. Cuando en este contrato de seguro se mencione la palabra ASEGURADOR se identificará como tal a **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**, salvo que lo escrito evidencie referirse a otra cosa. Cuando en este contrato se haga referencia al ASEGURADOR se identificará como **EL ASEGURADOR**.
- 2.7 Beneficiario:** Persona física o moral designada por **EL ASEGURADO** para recibir de **EL ASEGURADOR** las prestaciones debidas con motivo de un siniestro cubierto en la póliza.

- 2.8 Centro Hospitalario:** Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico. Para los fines de este contrato tendrá el mismo significado que clínica.
- 2.9 Cobertura:** Garantía o protección que ofrece **EL ASEGURADOR** en beneficio de **EL ASEGURADO**.
- 2.10 Compañero(a) de Vida:** Persona con la que haya vivido **EL ASEGURADO** y a la que legalmente se le reconocen derechos respecto de su persona.
- 2.11 Condiciones Generales:** Parte del contrato de seguro en la que **EL ASEGURADOR** establece los principios básicos sobre los cuales acepta contratar.
- 2.12 Condiciones Particulares:** Parte del contrato de seguro en la que **EL ASEGURADOR** consigna datos particulares sobre los riesgos cubiertos.
- 2.13 Contrato:** El presente contrato de seguro.
- 2.14 Contratante:** Sinónimo de tomador y ASEGURADO cuando recae sobre una misma persona. Cuando recae sobre personas diferentes solo es sinónimo de tomador y es la persona que solicita celebración del contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de la prima y recaba la información necesaria para su aseguramiento.
- 2.15 Cónyuge:** Persona unida a otra a través del matrimonio.
- 2.16 Conexión:** Traslado de pasajeros de un vuelo a otro en una parada intermedia para poder llegar a su destino final.
- 2.17 Cotización:** Información no vinculante que ofrece **EL ASEGURADOR** al solicitante relativa al costo de las coberturas deseadas, las condiciones y términos de las mismas.
- 2.18 Clínica:** Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico. Para los fines de este contrato tendrá el mismo significado que centro hospitalario.
- 2.19 Declaraciones:** Informaciones suministradas por el solicitante en la solicitud de seguro para describir las características del riesgo a asegurar.
- 2.20 Deducible:** Cantidad o porcentaje pactado que se deduce de toda indemnización, pago de suma asegurada o reembolso y que está a cargo de **EL ASEGURADO**.
- 2.21 Domicilio:** Lugar en donde **EL ASEGURADO** reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares, deberá estar necesariamente en **el país de origen**, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos. Para los casos de seguros ofrecidos a extranjeros que viajan desde y hacia otro(s) país(es) se entenderá por domicilio la dirección ofrecida de su país de origen.
- 2.22 Desvanecimiento:** Trastorno de corta duración que afecta al sistema nervioso en el cual se tiene sensación de inestabilidad y movimiento dentro de la cabeza; no siempre hay pérdida del sentido o el conocimiento.
- 2.23 Edad Cronológica:** La edad que se computa en días y años a partir de la fecha de nacimiento de una persona.
- 2.24 Elegibilidad:** Condición atribuida al solicitante mientras su edad se encuentre dentro de los rangos indicados en las Condiciones Particulares.
- 2.25 Endoso:** Documento que modifica o aclara las Condiciones Particulares o Generales del contrato de seguro y que forma parte de este.
- 2.26 Enfermedad:** Alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología) sufrida de forma súbita, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúa por un médico.
- 2.27 Enfermedad Aguda:** Proceso corto y severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

- 2.28 Enfermedad Grave:** Alteración de la salud que implica hospitalización por necesidad de guardar cama porque conlleva riesgo de muerte.
- 2.29 Enfermedad Congénita:** Enfermedad que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
- 2.30 Enfermedad del Sueño:** Es una infección causada por parásitos transmitidos por ciertas moscas, que ocasiona inflamación del cerebro.
- 2.31 Enfermedad infecciosa:** Es un trastorno causado por organismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos. Se puede transmitir de persona a persona; por insectos u otros animales; por el consumo de alimentos o agua contaminados o al estar expuesto a organismos en el medio ambiente.
- 2.32 Emergencia Médica:** Condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención médica inmediata.
- 2.33 Empresa Contratante:** Entidad distinta a **EL ASEGURADO** que contrata este seguro para su beneficio.
- 2.34 Epilepsia o epileptiformes:** Trastorno del sistema nervioso central en el que la actividad cerebral se vuelve anormal. Un ataque de epilepsia provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia.
- 2.35 Equipaje:** Unidad o conjunto de maletas, bultos, baúles o cualquier otro medio de carácter personal utilizado para el transporte de cosas en ocasión de un viaje.
- 2.36 Equipaje Facturado:** El equipaje que **EL ASEGURADO** declara y factura ante los empleados de la línea de transporte utilizada, y por el cual recibe el comprobante correspondiente.
- 2.37 Exclusiones Generales:** Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos en este contrato de seguro y que se encuentra expresamente indicados.
- 2.38 Fiebre amarilla:** Es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. Los síntomas incluyen: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio.
- 2.39 Fallecimiento:** Pérdida de la vida de un ser humano.
- 2.40 Fallecimiento Accidental:** Pérdida de la vida de un ser humano a consecuencia de un accidente.
- 2.41 Funcionario ASEGURADO:** Persona que se beneficia de este seguro cuando es contratado por la empresa contratante.
- 2.42 Funcionario Sustituto:** Persona que reemplaza al funcionario ASEGURADO.
- 2.43 Indemnización:** Modalidad de prestación a cargo del ASEGURADOR con la que se reparan los daños materiales y /o los daños y perjuicios causados con motivo de un siniestro.
- 2.44 LAS PARTES:** Para los fines de este contrato son **EL ASEGURADO** y **EL ASEGURADOR** de manera conjunta.
- 2.45 Lesión:** Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo de una persona a causa de un golpe o una enfermedad.
- 2.46 Lesión Corporal:** Contusión que afecta a la integridad física de una persona.
- 2.47 Malaria o Paludismo:** Es una enfermedad parasitaria, potencialmente mortal, causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de un

mosquito. Entre sus síntomas están: fiebres altas, escalofríos, síntomas similares a los de la gripe y anemia.

- 2.48 Material de Osteosíntesis:** Pieza o elemento metálico o de cualquier otra naturaleza empleado para unir los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que es reutilizable.
- 2.49 Material Ortopédico u Órtesis:** Pieza anatómica o elemento de cualquier naturaleza utilizado para prevenir o corregir deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas).
- 2.50 Médico tratante:** Profesional de la medicina que asiste a **EL ASEGURADO** en caso de accidente o enfermedad.
- 2.51 Medios de Comunicación Habilitados:** Distintas alternativas de comunicación de que dispone **EL ASEGURADO** para comunicarse con **EL ASEGURADOR** y que se detallan en la parte introductoria de este contrato.
- 2.52 País de Origen:** País desde el cual **EL ASEGURADO** inició su viaje y es donde tiene declarado su domicilio.
- 2.53 Persona Asegurable:** La persona física que sujeta a las condiciones establecidas por **EL ASEGURADOR** (pago de prima, interés asegurable, entre otros) puede ser asegurada.
- 2.54 Póliza:** Documento emitido por **EL ASEGURADOR** que prueba la existencia del contrato de seguro y delimita los derechos y obligaciones de **LAS PARTES** que intervienen en el mismo.
- 2.55 Plan Familiar:** Modalidad de contratación de este seguro que incluye familiares específicos de **EL ASEGURADO**.
- 2.56 Plan Contratado:** Conjunto de coberturas que el **ASEGURADO** escoge y paga, y que constan en las Condiciones Particulares.
- 2.57 Preexistencia:** Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte a **EL ASEGURADO** y que haya sido conocido y diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato o de su incorporación en esta póliza.
- 2.58 Prestación:** Indemnizaciones, pagos de sumas aseguradas, asistencias o reembolsos comprendidos en una cobertura.
- 2.59 Prima:** Costo de la(s) cobertura(s) que se contrata(n) y cuyo pago está a cargo de **EL ASEGURADO**, del Contratante o del Tomador de Seguro, según el caso.
- 2.60 Prótesis:** Elemento de cualquier naturaleza que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos.
- 2.61 Reembolso:** Modalidad de prestación que hace **EL ASEGURADOR** con la que paga los gastos erogados por **EL ASEGURADO** a consecuencia de un accidente, previa presentación y aprobación por **EL ASEGURADOR** de los comprobantes correspondientes.
- 2.62 Red de Proveedores de Servicios Médicos:** Conjunto de instituciones médicas o centros hospitalarios con los que **EL ASEGURADOR** contrata los servicios de asistencia médica para ser brindados a sus **ASEGURADOS**.
- 2.63 Reclamación:** Solicitud formulada a **EL ASEGURADOR** por **EL ASEGURADO**, o por quien tenga derecho con cargo al contrato de seguro con motivo de un siniestro.

- 2.64 Residencia Temporal:** Lugar en donde **EL ASEGURADO** se hospeda provisionalmente con motivo de un viaje.
- 2.65 Riesgo:** Eventualidad que puede ser objeto de amparo en una cobertura de seguro.
- 2.66 Repatriación de Restos Mortales:** Traslado de los restos de **EL ASEGURADO** luego de su fallecimiento hasta su país de origen.
- 2.67 Siniestro:** Acontecimiento, evento o circunstancia que materializa el riesgo previsto en el contrato de seguro, que faculta a **EL ASEGURADO**, o a quien tenga derecho a reclamar a **EL ASEGURADOR** una o más prestación (es) dentro de las extensiones y límites previstos en la póliza.
- 2.68 Síncope:** Es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural que se produce por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es de corta duración y conlleva una recuperación espontánea.
- 2.69 Solicitante:** Persona que manifiesta su intención de asegurar y someter a la consideración de **EL ASEGURADOR** la información contenida en la solicitud de seguro.
- 2.70 Solicitud:** Petición formulada por el solicitante a **EL ASEGURADOR**, en la que expresa su voluntad de asegurar y ofrecer informaciones necesarias para tal fin.
- 2.71 Suicidio:** Acto por el que una persona da fin voluntariamente a su vida.
- 2.72 Suma Asegurada:** Cantidad establecida por **EL ASEGURADO**, que consta en las Condiciones Particulares, y que representa el monto máximo que deberá pagar el **ASEGURADOR** como consecuencia de un siniestro. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de valor **ASEGURADO**.
- 2.73 Tercero:** Persona ajena a la relación contractual existente entre **LAS PARTES**, pero que podría ser beneficiaria de las prestaciones acordadas entre estas.
- 2.74 Tomador:** Sinónimo de contratante y **ASEGURADO** cuando recae sobre una misma persona. Cuando recae sobre personas diferentes solo es sinónimo de contratante y es la persona que solicita celebración del contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de la prima y recaba la información necesaria para su aseguramiento.
- 2.75 Viaje:** Trayecto comprendido entre la salida de **EL ASEGURADO** desde su país de origen por motivo de placer, negocios o estudios, hasta su regreso nuevamente a dicho país.
- 2.76 Vigencia:** Período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza durante el cual surten efectos la(s) cobertura(s) contratada(s).

SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS

Artículo 3: Objeto del contrato.

Mediante este contrato **EL ASEGURADOR** se obliga a cumplir las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguros cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares o a través de Endosos posteriores a su emisión, en los términos y condiciones previstos **y hasta el límite de las sumas aseguradas establecidas expresamente, siempre y cuando el siniestro objeto de reclamación se encuentre amparado en las coberturas contratadas**. Las coberturas de seguros que pueden contratarse en este contrato de seguro, sin que esto implique que las partes no puedan acordar otras, son las que se consignan en el Artículo 6: Coberturas y Servicios.

Artículo 4: Bases de coberturas.

- 4.1** Las respuestas del solicitante al cuestionario sometido por **EL ASEGURADOR** son las bases que este ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de esta póliza.
- 4.2** Cuando **EL ASEGURADOR** no hubiera requerido cumplimentar un cuestionario, surtirán el mismo efecto los datos que, respecto de las personas aseguradas, figuren en las condiciones particulares de la póliza. **La variación de circunstancias declaradas, o el agravamiento de cualquier riesgo contratado, debe ser comunicado por EL ASEGURADO a EL ASEGURADOR, y en caso de que esta no se haya realizado se producirá la nulidad de la presente póliza.**
- 4.3** Las coberturas referidas se extenderán al ámbito territorial descrito en el Plan Contratado, **siempre que la permanencia de EL ASEGURADO por motivo del viaje no sea superior al período de días contratados.**
- 4.4** Los derechos otorgados por el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del Viaje, las 24 horas del día y durante el transcurso del viaje y hasta los límites indicados, según el plan contratado.
- 4.5** Las coberturas otorgadas operarán **según el Plan Contratado hasta la Suma Asegurada descrita en las Condiciones Particulares.**

SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS

Artículo 5: Elegibilidad y Edad Máxima de Ingreso.

- 5.1** Las coberturas de esta póliza, excepto las de Vida y Accidentes Personales que tienen elegibilidad particular, **solo serán ofrecidas si el ASEGURADO cumple las siguientes condiciones:**
- 5.1.1** La edad máxima de ingreso es de 75 años. Hasta 85 años, ciertas restricciones aplican.

Artículo 6: Coberturas y Servicios.

Entre **EL ASEGURADO** y **EL ASEGURADOR** se establece un contrato conforme lo pactado en las Condiciones Generales y Particulares, **donde EL ASEGURADO acepta las Condiciones Generales, Particulares y Exclusiones que sustentan el uso del mismo en todos sus términos.**

En virtud del presente Contrato, **EL ASEGURADOR** garantiza la puesta a disposición de **EL ASEGURADO** de una ayuda material inmediata, en forma de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, aquí especificado, ocurrido durante el transcurso de un viaje fuera de su país de residencia y durante la vigencia del plan contratado.

EL ASEGURADOR prestará sus servicios a través de su Central de Asistencia en la ciudad de Santo Domingo, D.N. **EL ASEGURADO se obliga a dar aviso tantas veces como asistencias precise, a la Central de Asistencia operativa durante las 24 horas del día.**

Para el buen desarrollo de la prestación del servicio, **EL ASEGURADOR** grabará las conversaciones telefónicas sostenidas entre **EL ASEGURADO**, quienes les asistan y el personal de la Central de Asistencia. **EL ASEGURADO**, con el pago de la prima, la emisión y la recepción de la póliza, otorga y asiente que **EL ASEGURADOR** podrá hacer uso de tales grabaciones como medios de pruebas fehacientes en casos de surgir conflictos, cuestionamientos o quejas relacionadas con una asistencia solicitada o prestada.

Conforme lo pactado, **EL ASEGURADOR** ofrece mediante esta póliza las coberturas que se detallan a continuación:

6.1 Fallecimiento Accidental:

Si el **ASEGURADO** falleciera durante el viaje a consecuencia de un accidente **EL ASEGURADOR** pagará a quien corresponda luego de recibidas y aportadas las pruebas correspondientes la suma asegurada especificada por este concepto en las Condiciones Particulares.

Elegibilidad: La elegibilidad para esta cobertura estará limitada hasta la edad de 75 (setenta y cinco) años.

6.1.1 En caso de fallecimiento accidental de **EL ASEGURADO**, **EL ASEGURADOR** queda facultado para **investigar las circunstancias de ocurrencia del mismo, examinar y realizar por su cuenta cualquier estudio del cadáver.**

6.1.2 Asistencia Mundial las 24 Horas: **EL ASEGURADOR** ofrecerá a **EL ASEGURADO** la asistencia necesaria para la prestación de los servicios previstos en las coberturas de esta póliza las 24 horas del día, los 365 días del año y mientras dure su viaje. A tales fines es imprescindible que **EL ASEGURADO** se ponga en contacto con **EL ASEGURADOR** a través de uno de los siguientes medios:

6.1.3 TELEFONOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 24 HORAS:

Desde cualquier parte del mundo	1-809-735-3555
Desde Los E.U.A. y Canadá (cargo revertido)	1-800-547-0383
Desde Puerto Rico (cargo revertido)	1-866-288-3094
WhatsApp	1-829-452-4679

El costo de la llamada será a cargo de **EL ASEGURADOR** que reembolsará el costo de la misma contra presentación del comprobante correspondiente.

Los servicios deberán ser solicitados por teléfono y/o WhatsApp, donde **EL ASEGURADO** deberá suministrar a **EL ASEGURADOR** los siguientes datos:

Commented [CSJA1]: Se buscará también homologar la cobertura de Fallecimiento accidental con Seguros para toda la región.

- Nombre y número de póliza
- Lugar en el que se encuentra (País, Ciudad, Hotel, Hospital, Carretera, Aeropuerto)
- Teléfono de contacto.
- Nombre(s) de acompañante(s) (sí lo amerita)

6.2 Asistencia Médica y Hospitalaria:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad, **EL ASEGURADOR** le prestará asistencia médica (cuando esta no sea preexistente (salvo que su cobertura haya sido objeto de contratación particular), congénita, recurrente o crónica), sobrevenida durante la vigencia de la póliza, encargándose de organizar y asumir los gastos que se generen por dicha asistencia. **EL ASEGURADO** podrá recibir los siguientes servicios:

6.2.1 Atención en consultorio o en domicilio temporal: **EL ASEGURADOR** asumirá los costos de honorarios médicos y medicamentos que se originen del envío de un médico al domicilio temporal de **EL ASEGURADO** o si se requiere, lo remitirá al consultorio más cercano. **Este servicio se ofrecerá siempre y cuando las condiciones de la red médica del país donde se encuentre lo permitan.**

6.2.2 Atención por especialistas: **EL ASEGURADOR** coordinará a través de su equipo médico, la atención de **EL ASEGURADO** con especialistas, cuando sea indicada por los médicos de urgencia que lo atienden.

6.2.3 Gastos por hospitalización y honorarios médicos: **EL ASEGURADOR** asumirá los gastos de hospitalización y de honorarios médicos en que incurra **EL ASEGURADO**, siempre que estos hayan sido previamente autorizados por **EL ASEGURADOR**.

6.3 Emergencias Médicas:

Si a consecuencia de un caso de fuerza mayor EL ASEGURADO registrase un accidente o una enfermedad que amerite su internamiento en un centro de atención médica, deberá acudir al más cercano del lugar donde ocurrió el evento. **EL ASEGURADOR** asumirá los costos de hospitalización y medicamentos, siempre que el **ASEGURADO** o un acompañante se comunique con él antes de abandonar el centro de atención médica, a fin de informar su condición médica, los procedimientos a seguir y el diagnóstico recibido. Para el reintegro de los gastos, **EL ASEGURADO** deberá presentar todos los documentos originales que comprueben los costos y la atención médica recibida, dentro de los (30) treinta días contados a partir del día de haber recibido el servicio. En el supuesto de que los servicios por emergencia médica hayan sido prestados en los Estados Unidos de Norteamérica, donde los proveedores médicos suelen enviar de inmediato las facturas de los servicios prestados a la dirección de **EL ASEGURADO** aun los servicios hayan sido autorizados por **EL ASEGURADOR**, es obligación de **EL ASEGURADO** informarlo de inmediato a **EL ASEGURADOR** para hacer las verificaciones de lugar.

Para el caso de la enfermedad conocida como COVID-19 producida por el virus SARSCOV2, será cubierta y quedará exceptuada de la exclusión general cuando:

a) el titular haya adquirido y pagado su seguro de viaje con una antelación mínima de cinco (5) días previos a la fecha de realización del TEST del COVID-19.

b) el titular comunique al ASEGURADOR dentro de las 24 horas, el diagnóstico positivo de COVID-19 recibido, el cual podrá ser confirmado de ser necesario por el equipo médico del ASEGURADOR.

6.4 Asistencia Médica en Enfermedades Preexistentes:

Si **EL ASEGURADO** sufriera algún episodio agudo, o evento no predecible cuya urgencia médica requiera atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen, **EL ASEGURADOR** ofrecerá la asistencia necesaria para resolver el cuadro agudo registrado.

6.5 Gastos de Medicamentos:

Si **EL ASEGURADO** sufriera alguna enfermedad o accidente, **EL ASEGURADOR** se hará cargo del importe de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le asiste y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento.

6.6 Gastos Odontológicos:

Si **EL ASEGURADO** sufriera afecciones inesperadas tales como trauma, infección, dolor o inflamación y requiriese asistencia odontológica, **EL ASEGURADOR** asumirá los costos del tratamiento necesario incluyendo los medicamentos relacionados con la atención odontológica recibida.

6.7 Gastos de Terapia de Recuperación Física:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente, **EL ASEGURADOR** se hará cargo del costo de las terapias necesarias para su recuperación física siempre que estas hayan sido indicadas por el médico que le haya asistido en el evento. El número y costo de cada una de las sesiones deberán ser aprobados por **EL ASEGURADOR**.

6.8 Traslado Médico de Emergencia:

Si el **ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que le ocasionara una condición médica crítica y el tratamiento requerido no se pudiera ofrecer en el centro hospitalario a donde ha sido trasladado, según el criterio del médico tratante, **EL ASEGURADOR** coordinará y pagará los gastos de transporte hasta el centro hospitalario apropiado. Es facultad de **EL ASEGURADOR** elegir el centro hospitalario al cual será trasladado **EL ASEGURADO**, así como el medio a utilizar para tal fin.

6.9 Repatriación de Heridos o Enfermos:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que una vez atendido y tratado médicamente en un centro hospitalario se determinase que es conveniente suspender el viaje y realizar su repatriación, **EL ASEGURADOR** se encargará de organizar su traslado hasta su país de residencia. **EL ASEGURADOR** mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atienden a **EL ASEGURADO**, y decidirá de

acuerdo con éstos, los medios de transportes más idóneos sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del ASEGURADO.

6.10 Traslado / Repatriación de Restos Mortales:

Si **EL ASEGURADO** falleciera durante el viaje **EL ASEGURADOR** solo se hará cargo de gestionar los trámites administrativos necesarios para la repatriación del cadáver, no aquellos que sean propios de los familiares del ASEGURADO. **EL ASEGURADOR** asumirá por su cuenta los costos y elegirá los prestadores necesarios para:

6.10.1 El transporte necesario para la repatriación del cadáver.

6.10.2 El ataúd provisorio necesario para la repatriación del cadáver.

6.10.3 La preparación del cadáver para su repatriación.

6.10.4 La cremación del cadáver en el país donde se registró el fallecimiento.

6.11 Hotel por Convalecencia:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que una vez atendido y tratado médicamente precisara prolongar su estadía, y siempre que la misma haya sido aceptada y autorizada por **EL ASEGURADOR**, este tomará a su cargo solo los gastos de alojamiento y alimentación de **EL ASEGURADO** en un hotel.

6.12 Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso):

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que ameritara su hospitalización por más de cinco días, y siempre que esta haya sido autorizada por **EL ASEGURADOR**, este se hará cargo del costo del traslado de una persona elegida por **EL ASEGURADO** o de su familia en caso de indisponibilidad de este, desde el país de residencia habitual de **EL ASEGURADO**, hasta el país en donde se encuentra hospitalizado. Para este fin **EL ASEGURADOR** se limitará al costo del viaje de ida y vuelta (clase económica).

6.13 Gastos de estancia de Acompañante:

En el supuesto de que procediere el traslado de un acompañante según lo previsto en la cobertura de *Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso)* **EL ASEGURADOR** se hará cargo de los gastos de hospedaje de hotel del acompañante desplazado, **excluyendo de estos gastos las bebidas alcohólicas, lavandería y cualquier otro servicio provisto por el hotel.**

6.14 Regreso en Fecha Diferente:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que según el médico tratante le impidiera continuar con el viaje o postergar su regreso, o fuera informado de la muerte de su cónyuge, padre(s), madre(s), hijo(s), abuelo(s), suegro(s), yerno(s), nuera(s) o cuñado(s), y debiera adelantar o postergar su viaje, **EL ASEGURADOR** se hará cargo del costo del ticket de regreso, hasta el país de su residencia, siempre que **EL ASEGURADO** no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, o del costo de la diferencia de tarifa que debiera pagar por cambio de fecha.

Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, y que no sea posible respetar la fecha de regreso prevista originalmente. **EL ASEGURADO** deberá aportar las pruebas pertinentes del hecho que produjo la interrupción del viaje.

6.15 Regreso en fecha Diferente (Exclusivo para Planes de Cruceros):

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que según el médico tratante le impidiera continuar el viaje en el Crucero, **EL ASEGURADOR** tomará a su cargo el costo (por el medio que resultare más apropiado) de un pasaje de regreso al puerto de embarque, o bien, al próximo puerto previsto que posibilite la continuidad de su viaje en el Crucero. Todas las coordinaciones propias del costo de regreso del ASEGURADO al puerto de embarque o de conexión con el próximo puerto serán hechas por **EL ASEGURADOR**.

6.16 Traslado de Funcionario Sustituto (Ida y Regreso):

Si el **FUNCIONARIO ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que según el médico tratante le impidiera continuar con su agenda laboral, la empresa contratante podrá designar un funcionario sustituto que lo reemplace para continuar con su agenda. **EL ASEGURADOR** pagará el boleto aéreo de ida y vuelta en clase económica del funcionario sustituto, quien deberá adquirir una nueva póliza para proceder con el reemplazo del funcionario ASEGURADO.

6.17 Retorno de Menores:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad que según el médico tratante le impidiera atender sus hijos menores de dieciocho (18) años y no pudiera continuar el viaje, **EL ASEGURADOR** organizará el regreso del (de los) menor(es) al país de residencia y pagará la tarifa aérea (clase económica), siempre que los menores no puedan efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, proporcionando además una persona que los acompañe.

6.18 Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado:

Si en el transcurso del viaje en un vuelo de línea aérea regular (no chárter) se produce una demora por más de seis (6) horas y/o si el vuelo es cancelado y **EL ASEGURADO** no tuviera otra alternativa de transporte dentro de las 6 horas desde la hora de partida programada por su vuelo original, **EL ASEGURADOR** le reembolsará hasta los montos establecidos en el Plan contratado, los gastos de comidas, alojamiento y comunicaciones realizados en el lapso de la demora y/o en el lapso del próximo vuelo disponible.

Para recibir este beneficio **EL ASEGURADO** deberá comunicarse con **EL ASEGURADOR** desde el aeropuerto donde se encuentre, inmediatamente después de confirmarse la demora y/o cancelación de su vuelo original y deberá posteriormente presentar una constancia escrita de la línea aérea que certifique la demora o cancelación registrada, así como los comprobantes de gastos incurridos.

6.19 Reembolso por Pérdida de Conexión:

Si **EL ASEGURADO** pierde su vuelo de conexión ya confirmado en el punto de trasbordo, debido a una llegada tardía del primer vuelo y no tiene la posibilidad de un vuelo o transporte alternativo para continuar el viaje dentro de las cuatro horas siguientes a la hora establecida para continuar su viaje, **EL ASEGURADOR** reembolsará a **EL ASEGURADO** la

adquisición de un billete (tren o avión) para un transporte alternativo para completar así el viaje programado. **Es condición indispensable para que esta cobertura aplique, que EL ASEGURADO reporte la pérdida de conexión a EL ASEGURADOR dentro de las 48 horas siguientes.**

Es obligación de **EL ASEGURADO** presentar:

- 6.19.1 Copia de su billete original o tarjeta de embarque en caso de billete electrónico y comprobante de compra del nuevo billete.
- 6.19.2 Certificado oportuno de incidencia expedido por la línea aérea del vuelo que causó la pérdida de la conexión.

6.20 Asistencia Legal y Honorarios de abogados:

Si durante el viaje **EL ASEGURADO** registrara un accidente de tránsito, **EL ASEGURADOR** le proporcionará la asistencia jurídica necesaria para su defensa como consecuencia de dicho accidente.

Si **EL ASEGURADO** requiriese asistencia legal para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños causados a consecuencia del accidente, **EL ASEGURADOR** pondrá a su disposición un abogado que se limitará a asesorarle a tales fines.

Si a consecuencia del accidente **EL ASEGURADO** decidiera iniciar alguna demanda o reclamo contra terceros presuntamente causantes del mismo, quedarán a su cargo los gastos y honorarios de los abogados contratados, por cuyas actuaciones **EL ASEGURADOR** no asumirá ninguna responsabilidad profesional.

6.21 Anticipo de Fondos Para Fianzas:

Si **EL ASEGURADO** registrara un accidente de tránsito que lo privara de su libertad y le fuera requerida una garantía económica (fianza o suma de dinero en efectivo) **EL ASEGURADOR** le facilitará un adelanto de fondos en calidad préstamo con el propósito de que lo presente:

- 6.21.1 Para cubrir el costo de adquisición del contrato de fianza que corresponda.
- 6.21.2 Como garantía necesaria para obtener su libertad.

Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO, sus familiares o quien corresponda, firme(n) los documentos requeridos por **EL ASEGURADOR**. En cualquier circunstancia, **EL ASEGURADO** sus familiares o quien corresponda deberá(n) reintegrar a **EL ASEGURADOR** o a la persona natural o jurídica que este le indique, la suma facilitada a título de préstamo dentro de los (90) noventa días calendarios siguientes al desembolso realizado.

6.22 Localización equipajes:

Si el equipaje facturado de **EL ASEGURADO** se extraviara luego de haber sido recibido en el counter de la línea aérea, o de la línea de crucero, **EL ASEGURADOR** le asistirá para intentar

localizar el mismo. **EL ASEGURADOR** no asume responsabilidad por equipaje extraviado y no localizado, salvo que el plan contratado así lo incluya.

6.23 Compensación Por Demora o Extravío De Equipaje Superior A 36 Horas:

Si el equipaje facturado de **EL ASEGURADO** se extraviara es indispensable que le sea informado a **EL ASEGURADOR** antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto, y solicitar un comprobante de notificación de pérdida al transportista (**Property Irregularity Report "PIR"**). En caso de que el extravío se registrara en una línea de crucero será indispensable reportar el extravío a **EL ASEGURADOR** tan pronto se tenga conocimiento del mismo y aportar el (**Property Irregularity Report "PIR"**).

Si el equipaje de **EL ASEGURADO** no fuera recuperado dentro de las 36 horas siguientes a la información a **EL ASEGURADOR**, este le reconocerá a **EL ASEGURADO** los gastos incurridos en la compra de artículos de primera necesidad necesarios (elementos de higiene y ropa tipo estándar). Será indispensable para el pago por este concepto la presentación de los comprobantes justificativos y el (**Property Irregularity Report "PIR"**).

Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO se encuentre de viaje fuera de su país de origen y que el extravío se registre durante un viaje cuyo destino no sea el país de origen del ASEGURADO.

6.24 Indemnización Por Pérdida De Equipaje Facturado:

Si el equipaje facturado por **EL ASEGURADO** se extraviara de manera definitiva (no daños, ni pérdidas parciales o totales del mismo) **EL ASEGURADOR** le indemnizará según el peso facturado hasta la suma contratada y en la forma prevista.

Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO haga entrega a EL ASEGURADOR de:

- 6.24.1 Reporte de pérdida dentro de las 48 horas de ocurrida.
- 6.24.2 El Property Irregularity Report "PIR".
- 6.24.3 El comprobante de liquidación de pago por parte de la empresa de transporte.

En caso de que **EL ASEGURADO** no pueda aportar el comprobante con la cantidad de kilos facturados, el monto a indemnizar por **EL ASEGURADOR** será el equivalente al máximo de kilos permitidos por el medio de transporte utilizado para el viaje según se indica en el pasaje adquirido.

6.25 Servicio Concierge:

Mientras dure el viaje, **EL ASEGURADOR** proveerá a **EL ASEGURADO** los siguientes servicios en el país de destino:

- 6.25.1 **Información Espectáculos y Eventos:** Horarios, direcciones, costos de entradas para óperas, ballets, teatros, conciertos y museos.

- 6.25.2 **Información de trámites de visado, estado del tiempo y vacunas requeridas:**
Trámites de visas para cada país, estado del tiempo y vacunas requeridas.
- 6.25.3 **Información de trámites de documentos extraviados: Asesoría** sobre los procedimientos a seguir para regularizar provisionalmente su situación. **EL ASEGURADOR** cubrirá hasta la suma contratada los gastos originados para el contacto telefónico y los gastos de traslados propios de dicha gestión.

6.26 Compensación de gastos por cancelación del viaje (Aéreo, Terrestre o Crucero):

Si antes de iniciar el viaje **EL ASEGURADO** se viera obligado a cancelar el mismo por cualquiera de las causas indicadas a continuación, **EL ASEGURADOR** le indemnizará hasta la suma consignada en las Condiciones Particulares:

- 6.26.1 Fallecimiento del ASEGURADO, sus(s)padre(s), hijo(s), cónyuge, abuelo(s), hermano(s), suegro(s), yerno(s), o nuero(s).
- 6.26.2 Hospitalización por enfermedad grave del ASEGURADO, sus(s) padre(s), hijo(s), cónyuge, abuelo(s), hermano(s), suegro(s), yerno(s), o nuero(s).
- 6.26.2.1 Se considera CoVid-19 como una **enfermedad grave** cubierta. Si el motivo de cancelación se debe al CoVid-19, el asegurado se obliga a presentar un test positivo de Covid-19 realizado en un período **máximo de 30 días** antes del inicio del viaje.
- 6.26.3 Anulación de la persona que ha de acompañar a **EL ASEGURADO** en el viaje, inscrita al mismo tiempo que **EL ASEGURADO** y cubierta por una póliza de igual vigencia, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.

EL ASEGURADOR indemnizará a **EL ASEGURADO** con una suma que tiene como límite hasta el 100% de los depósitos pagados que no sean reintegrados por el (los) proveedor(es) de los servicios de transporte aéreo, terrestre, de crucero, hotelería y excursiones, siempre que este contrato de seguro haya sido adquirido en la misma fecha en que se hizo el primer pago de la reserva para el viaje.

EL ASEGURADO deberá informar a **EL ASEGURADOR** a través de uno de los medios de comunicación habilitados de la cancelación del viaje por uno de los motivos indicados antes de que transcurran 48 horas contadas desde la ocurrencia del hecho que causó la misma.

EL ASEGURADOR hará uso de su equipo médico para verificar cualquier enfermedad o accidente que dé lugar a esta prestación para calificar su gravedad y su relación con la cancelación del viaje, el cual podrá también solicitar los documentos de soporte necesarios.

Esta cobertura inicia en el momento que **EL ASEGURADO** haya pagado el viaje y finaliza en el momento en que inicia el mismo.

Para el ASEGURADOR indemnizar al ASEGURADO **este deberá presentar los siguientes documentos:**

- a. Informe médico, certificado médico, reflejando fecha de la ocurrencia, el diagnóstico, historial clínico o antecedentes y el tratamiento prescrito y/o certificado de defunción.
- b. Factura original y/o recibo de pago del viaje a la agencia y documento de reservación o copia del billete expedido por la agencia.
- c. Copia de la factura de gasto de anulación del mayorista de viajes a la agencia minorista y copia de las condiciones generales de venta del mayorista.
- d. Documento original de anulación de la reserva expedido por la agencia de viajes, así como la factura del gasto de anulación o nota de abono a la misma.

Para todas las coberturas contratadas mediante la presente póliza, excepto para la de **Compensación de gastos por cancelación del viaje (Aéreo, Terrestre o Crucero)**, es condición indispensable que **EL ASEGURADO** se encuentre de viaje fuera de su país de origen.

Las obligaciones de **EL ASEGURADOR** a consecuencia de las coberturas contratadas son hasta las sumas consignadas para cada una de ellas en las Condiciones Particulares.

Para las coberturas que se indican a continuación será condición indispensable que **EL ASEGURADO** obtenga la aprobación previa de **EL ASEGURADOR**:

- Gastos odontológicos.
- Gastos de terapia de recuperación física.
- Traslado médico de emergencia.
- Regreso en fecha diferente.
- Regreso en fecha diferente (exclusivo para planes de cruceros)

Artículo 7: Exclusiones Particulares.

Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, queda excluido de esta cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de o en relación con una o varias de las circunstancias que se detallan a continuación en cada cobertura nombrada:

7.1 Exclusiones Fallecimiento Accidental:

- 7.1.1 A consecuencia de Suicidio ya sea en estado de enajenación mental o no.
- 7.1.2 Resultante de un acto cometido en estado de perturbación mental o desorden nervioso.
- 7.1.3 Resultante de un acto de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, huelgas o actos violentos cualquiera que sea su origen.
- 7.1.4 A consecuencia de un acto terrorista perpetrado por él.
- 7.1.5 Por participar en labores militares, policiales, o en grupos paramilitares al margen de la ley.

- 7.1.6 A consecuencia de actos que provoque con armas de fuego, objetos cortantes, punzantes, contundentes, o con explosivos.
- 7.1.7 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, producidos por insolación, congelación, efectos de temperatura o la presión atmosférica.
- 7.1.8 Mientras intervenga en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de un avión.
- 7.1.9 Mientras se desplace en helicópteros o viaje como pasajero en vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados.
- 7.1.10 Mientras se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas.
- 7.1.11 Cuando provoque actos que impliquen violación de normas de carácter penal.
- 7.1.12 Mientras intervenga como conductor o pasajero de motocicletas, four wheels, motonaves, buggies y cualquier otro vehículo similar.
- 7.1.13 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, que impliquen convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.
- 7.1.14 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, propios de fisión, fusión nuclear o radioactiva.
- 7.1.15 A consecuencia de actos imputables al beneficiario de esta cobertura.
- 7.1.16 A consecuencia de asfixia, o por ingerir cualquier clase de veneno o aspirar gases.
- 7.1.17 A consecuencia de su participación en carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, o cualquier tipo de deporte que practique en forma profesional.
- 7.1.18 A consecuencia de actos graves de imprudencia, temeridad o negligencia.
- 7.1.19 A consecuencia de la práctica de paracaidismo, alpinismo, navegación submarina, buceo, fútbol, polo, caza, boxeo, cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y/o encierro de reses bravas.
- 7.1.20 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, ocurridos fuera del ámbito territorial contratado.
- 7.1.21 A consecuencia de infecciones, epidemias o pandemias, con independencia de la forma en que sean contraídas.

7.2 Exclusiones Asistencia Médica y Hospitalaria:

- 7.2.1 Agudizaciones de enfermedades preexistentes (salvo que su cobertura haya sido objeto de contratación particular) congénitas y/o recurrentes, conocidas o no por el ASEGURADO, así como también sus consecuencias. **EL ASEGURADOR** podrá asumir la primera consulta a fin de determinar o desestimar una o varias de las enfermedades antes mencionadas, aun cuando estas aparezcan por primera vez durante el viaje.
- 7.2.2 Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos e ingeridos sin prescripción médica.
- 7.2.3 Tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no pertenecientes a la red de proveedores médicos de EL ASEGURADOR.

- 7.2.4 Intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por accidentes o enfermedades no cubiertos o lesiones derivadas de dichas intervenciones.
- 7.2.5 De tratamientos o indicaciones que puedan contradecir la opinión de un médico.
- 7.2.6 Chequeos o exámenes médicos de rutina.
- 7.2.7 La implantación, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, material de osteosíntesis, audífonos, gafas y lentes de contactos.
- 7.2.8 Trasplantes de cualquier tipo de órganos y tejidos.
- 7.2.9 Tratamientos de rehabilitación o terapias de recuperación física que no sean causados por accidentes durante el viaje, y que no se correspondan con lo establecido en las coberturas del plan contratado.

- 7.2.10 Tratamientos cosméticos, cirugías estéticas o reconstructivas o tratamientos de aumento o disminución de peso.
- 7.2.11 Embarazos, partos, abortos y sus complicaciones.
- 7.2.12 Enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones, o cualquier otro tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- 7.2.13 Accidentes cerebrovasculares de cualquier tipo, así como sus agudizaciones o secuelas.
- 7.2.14 Desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia o epileptiformes y originados por cualquier clase de pérdida de conocimiento.
- 7.2.15 Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
- 7.2.16 Enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos, arteriosclerosis, infartos al miocardio, trombosis coronarias, oclusiones coronarias, anginas de pecho, espasmos de arterias coronarias, apoplejías, cualquiera sea su etiología, así como sus agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.
- 7.2.17 Enfermedades metabólicas, diabetes, hipo e hipertiroidismo, hepatitis, pancreatitis, úlceras, cualquier tipo de sub-oclusión u oclusión intestinal, divertículos o diverticulosis, cualquiera sea su etiología así como sus agudizaciones y secuelas.

- 7.2.18 Enfermedades oncológicas, osteoporosis, enfermedades respiratorias crónicas, así como asma, sarcoidosis y EPOC, afecciones renales tales como insuficiencia renal, litiasis renal, colelitiasis, sean conocidas o no por el ASEGURADO.
- 7.2.19 Afecciones por hernias, sus complicaciones y sus consecuencias.
- 7.2.20 Tratamientos de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo o enfermedades relacionados.
- 7.2.21 Enfermedades que afecten el sistema inmunológico, sean estas consecuencias de la misma enfermedad o de drogas utilizadas para su tratamiento.
- 7.2.22 Las asistencias propias de lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones contra sí mismo, así como las derivadas de incitaciones a terceros a cometerlas en perjuicio del ASEGURADO.
- 7.2.23 Lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo, incluidas en las Exclusiones Generales, del presente condicionado.

- 7.2.24 Lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas de cualquier tipo.
- 7.2.25 Accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales. Esta exclusión no aplica para pólizas contratadas con motivos laborales que realicen sus dependientes, empleados del tomador o contratante.

7.3 Exclusiones Asistencia Médica en Enfermedades Preexistentes:

- 7.3.1 Los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.
- 7.3.2 La investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje como objetivo exclusivo de la consulta.
- 7.3.3 Monitoreo y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad preexistente, y sin mediar reagudización de la enfermedad.
- 7.3.4 Tratamientos en el exterior como único fin del viaje.

7.4 Exclusiones Gastos Odontológicos:

Los costos de tratamientos estéticos, reposiciones de piezas dentales y/o implantes.

7.5 Exclusiones Traslado Médico De Emergencia:

Quedan excluido de esta cobertura todas las exclusiones previstas para la **COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA (Apartado 7.1)**.

7.6 Exclusiones Repatriación De Heridos O Enfermos:

Quedan excluidos de esta cobertura los traslados cuando el padecimiento se produzca por cualquiera de las causas enumeradas en las Exclusiones Médicas y Hospitalarias (Apartado 7.1) y Exclusiones Generales (Artículo 8) de esta póliza.

7.7 Exclusiones Traslado / Repatriación De Restos Mortales:

Quedan excluidos de esta cobertura los gastos propios de inhumación, o ceremonia funeraria, tanto en el país en donde se produjo el fallecimiento como en el país de destino final. **Aplican además las exclusiones previstas para la cobertura de Asistencia Médica y Hospitalaria (Apartado 7.1)**.

7.8 Exclusiones Reembolso por Vuelo Demorado O Cancelado:

Quedan excluidos de esta cobertura las siguientes causas de demora y/o cancelación:

- 7.8.1 Si **EL ASEGURADO** viaja con pasaje aéreo sujeto a disponibilidad de espacio.
- 7.8.2 Si la demora es por huelga convocada por empleados propios o de empresas subcontratadas por la compañía aérea y/o de los aeropuertos, que impida a la aerolínea cumplir su itinerario normal.
- 7.8.3 Si **EL ASEGURADO** estuviera viajando desde el mismo país de residencia donde se adquirió la póliza.

7.9 Exclusiones Compensación De Gastos Por Cancelación Del Viaje (Aéreo, Terrestre O Crucero):

Gastos de cancelación cuando se produzca como consecuencia de una condición

médica preexistente y/o congénita conocida o no por el causante de la cancelación.

Artículo 8: Exclusiones Generales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, queda excluida de esta con carácter general, cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por una o varias de las circunstancias que se detallan a continuación:

- 8.1** Los causados directa o indirectamente por la mala fe de **EL ASEGURADO**.
- 8.2** Hechos originados en el país de origen, salvo los propios de compensación de gastos por cancelación del viaje.
- 8.3** Por la participación de **EL ASEGURADO** en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
- 8.4** Asistencias no informadas al ASEGURADOR dentro de los plazos y condiciones establecidas.
- 8.5** Asistencias no autorizadas por El ASEGURADOR.
- 8.6** Las consecuencias de las acciones de **EL ASEGURADO** en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- 8.7** Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario.
- 8.8** Hechos derivados de terrorismo, motín, huelgas, revueltas o tumulto popular.
- 8.9** Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.
- 8.10** Conflictos armados, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- 8.11** Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 8.12** Los que se produzcan con ocasión de la participación de **EL ASEGURADO** en apuestas, desafíos o riñas.
- 8.13** Los que se produzcan con ocasión de la participación de **EL ASEGURADO** en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- 8.14** Las asistencias derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte o de la práctica (aunque no sea profesional) de entrenamiento, pruebas preparatorias, o participación activa en deportes peligrosos, tales como: buceo, alpinismo

escalamiento de montañas, espeleología, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, polo, aladeltismo, parapente, jet-ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) buceo, trekking, rafting, bungee-jumping, aviación, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo: competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias y en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor. Salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.

- 8.15** La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- 8.16** Los Servicios que **EL ASEGURADO** haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de **EL ASEGURADOR** salvo caso de fuerza mayor o urgente necesidad siempre que lo reporte dentro de las 48 horas de ocurrido el siniestro y sean autorizados por el ASEGURADOR.
- 8.17** Los Gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de país de origen de **EL ASEGURADO** aun la asistencia se haya originado en el extranjero durante la vigencia del plan contratado.
- 8.18** La muerte producida por suicidio.
- 8.19** Las lesiones y secuelas que se ocasionen en con motivo de la tentativa de suicidio.
- 8.20** La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas de **EL ASEGURADO**.
- 8.21** Los ocurridos durante un viaje dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - 8.21.1 Antes de la entrada en vigor de este seguro.
 - 8.21.2 Con la intención de recibir tratamiento médico.
 - 8.21.3 Con motivo del diagnóstico de una enfermedad terminal.
 - 8.21.4 Sin la debida autorización médica, habiendo estado el ASEGURADO bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.
- 8.22** Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del ASEGURADO o personas responsables por él, del traslado propuesto por El ASEGURADOR y acordado con su servicio médico.

- 8.23** Los gastos producidos una vez que el ASEGURADO se encuentre en su país de origen.
- 8.24** Las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque estas se manifiesten durante su vigencia, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo.
- 8.25** Los causados por fuerza mayor.
- 8.26** Los derivados de una enfermedad endémica, de epidemias, pandemias o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida que hayan sido declaradas por parte de las autoridades u organismos locales, nacionales o internacionales competentes o los acaecidos en cualquier lugar que figure como no recomendado para viajar por dichas autoridades. Quedan, igualmente, excluidos los siniestros producidos como consecuencia del temor o amenaza de estas enfermedades, así como las cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas.

Commented [CSJA2]: Se agrega como exclusión general.

SECCIÓN IV: CONDICIONES GENERALES

Artículo 9: Condiciones Generales.

De conformidad con las informaciones ofrecidas por el **ASEGURADO**, El **ASEGURADOR** emite esta póliza y condiciona el cumplimiento de sus obligaciones siempre que se cumplan satisfactoriamente las siguientes Condiciones Generales:

- 9.1 Inicio de vigencia:** Esta póliza inicia su vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de vigencia en las Condiciones Particulares.
- 9.2 Planes con Vigencia Anual:** La vigencia de un año será a partir de las cero (0) horas del día que indique la póliza como inicio de vigencia, y cubrirá el viaje en el extranjero que el ASEGURADO realice 365 días consecutivos. Dentro del año de vigencia **no están amparados los periodos en los que el ASEGURADO permanezca en territorio dominicano.**
- 9.3 Planes con Vigencia Anual Multitrip:** La vigencia de un año será a partir de las cero (0) horas del día que indique la póliza como inicio de vigencia, y cubrirá todos los viajes en el extranjero que el ASEGURADO realice durante este periodo, no pudiendo permanecer por más de (60) o (90), días continuos fuera del país por cada viaje dependiendo del plan contratado. Dentro del año de vigencia **no están amparados los periodos en los que el ASEGURADO permanezca en territorio dominicano.**

- 9.4 Terminación de vigencia:** Esta póliza termina su vigencia a las veinticuatro (24) horas del día fijado como terminación de vigencia en las Condiciones Particulares o en el momento en que el ASEGURADO regrese a territorio del país de origen, siempre que esto último ocurra antes del día fijado como terminación de vigencia en las condiciones particulares.
- 9.5 Autorización:** Con excepción de los funcionarios autorizados de El ASEGURADOR, los agentes o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a El ASEGURADOR.
- 9.6 Comunicaciones:**
- 9.6.1** Las comunicaciones a El ASEGURADOR se realizarán en el domicilio que se señala en la póliza.
- 9.6.2** Las comunicaciones que se realicen en las sucursales u oficinas del ASEGURADOR surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- 9.6.3** Las comunicaciones efectuadas por el Intermediario de seguros que medie en el contrato a El ASEGURADOR en nombre del ASEGURADO surten los mismos efectos que si las realizaran el propio ASEGURADO, salvo indicación en contrario de éste.
- 9.6.4** El Contrato de Seguro, redactado en la Póliza, y todas sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.
- 9.6.5** El ASEGURADO, su Intermediario y El ASEGURADOR, reconocen la validez de las comunicaciones realizadas mediante correos electrónicos o vía WhatsApp, siempre que sea posible su impresión y las respectivas direcciones se hagan constar.
- 9.7 Pago de la Prima:** Para que El ASEGURADOR quede obligado, deberá haber percibido la prima convenida en el plazo fijado. El pago de la prima deberá ser hecho cien por ciento (100%) y por adelantado al inicio de vigencia de la póliza, a El ASEGURADOR en su domicilio, o a un agente local de la misma de acuerdo a la frecuencia de facturación y pago elegida por el ASEGURADO, y conforme lo establece la Ley de Seguros y Fianzas. No será válido el pago hecho a corredores de seguros, agentes u otras personas, si no están facultados expresamente por poder escrito con El ASEGURADOR para aceptarlo.
- El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del ASEGURADO de las condiciones impresas y lo consignado en las declaraciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza, los cuales reconoce como ley entre las partes.
- 9.8 Notificación del Sinistro:** En caso de fallecimiento accidental cubierto por esta póliza, el aviso deberá ser remitido a El ASEGURADOR por los sucesores, beneficiarios o cualesquiera otros interesados dentro de un plazo de treinta (30) días calendario,

debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción y demás documentos requeridos por el ASEGURADOR.

- 9.9 Comprobación de la edad:** No podrá reclamarse ningún derecho por razón de este seguro, antes de que El ASEGURADOR, por medio de documento oficial, haya comprobado la edad de la persona asegurada. El ASEGURADOR podrá impugnar el contrato en cualquier momento si en la fecha de inicio del seguro, el ASEGURADO hubiere excedido la edad máxima de ingreso al seguro, conforme lo establece la Cláusula de "Elegibilidad". Es motivo de rescisión automática de la protección de seguro, que la edad real del ASEGURADO se encuentre fuera del límite de aceptación, limitándose la obligación del ASEGURADOR al reembolso de la prima pagada en la fecha de rescisión.
- 9.10 Exámenes:** El ASEGURADOR tendrá el derecho cuando y tantas veces como lo requiera de examinar al ASEGURADO, **y en caso de fallecimiento, de investigar las circunstancias del mismo, examinar el cadáver y practicar una autopsia.**
- 9.11 Prescripción:** Cumplido el plazo de prescripción previsto en la Ley, el ASEGURADOR **quedará libre de la obligación de pagar las Sumas Aseguradas correspondientes al siniestro amparado en la póliza.**
- 9.12 Causales de Nulidad:** El ASEGURADOR podrá por su voluntad exclusiva rescindir el presente contrato, en cualquier momento antes del término, sin comprometer su responsabilidad y sin necesidad alguna de formalidad judicial o extrajudicial, si alguno de los siguientes sucesos ocurre:
- 9.12.1** La mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato; por la inexacta declaración del ASEGURADO, aún hecha de buena fe, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo; por la omisión u ocultación por el ASEGURADO de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato, o por la presentación de pruebas falsas en caso de reclamación.
- 9.12.2** La falsificación, falsedad o inexactitud de la documentación financiera, legal o de cualquier naturaleza suministrados por el ASEGURADO al ASEGURADOR, a los fines de suscripción de la presente póliza, sustentación de cualquier pérdida, así como la omisión u ocultación de cualquier información relativa al ASEGURADO o a la garantía otorgada a favor del ASEGURADOR, cuyo conocimiento por este último, hubiera podido tener relevancia a los efectos de la decisión de El ASEGURADOR de emitir la póliza.
- 9.12.3** La dedicación por parte del ASEGURADO a actividades fraudulentas o engañosas.
- 9.12.4** La dedicación por parte del ASEGURADO a cualquier actividad que en opinión del ASEGURADOR debilita, desacredita o deteriora el valor o reputación del nombre comercial o de las marcas registradas de este último, o constituye una violación, mal uso, uso desautorizado de los mismos, o de cualquier otra forma resulta perjudicial para el ASEGURADOR.

- 9.12.5** En general el incumplimiento por parte del ASEGURADO de cualquiera de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.
- 9.12.6** Cualquier otro motivo de carácter técnico que motive a El ASEGURADOR para poner término a la vigencia de esta póliza.
- 9.13 Arbitraje:** Si existiere alguna diferencia entre el ASEGURADO y El ASEGURADOR, la misma será resuelta mediante el procedimiento de arbitraje previsto en la Ley.
- 9.14 Sumisión:** En caso de acción judicial iniciada como consecuencia de la ejecución de la presente póliza, las partes **reconocen y aceptan la competencia de los tribunales de sus respectivos domicilios dentro del territorio del país de origen.**
- 9.15 Normas Supletorias:** Para todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes.
- 9.16 Impuestos o Gravámenes:** Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán parte de la prima, aun cuando se indiquen separadamente. En consecuencia, cuando en esta póliza se usa el término prima, se entiende que incluye los impuestos y/o gravámenes. El pago del total de ambos (prima e impuesto o gravamen) es condición para la vigencia del presente contrato de seguro.
- 9.17 Liberalización:** Si durante el periodo en que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley o de otra manera, cualquiera de los endosos, reglamentos y regulaciones que afecten la misma a fin de extenderlos o ampliarlos sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del ASEGURADO o contratante del seguro.
- 9.18 Adhesión:** Si durante el periodo que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, las Condiciones Generales que afecten la misma, a fin de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del ASEGURADO o contratante del seguro.
- 9.19 Primacía:** Las condiciones de los endosos priman sobre el cuadro de las Declaraciones y Condiciones Particulares, las cuales, a su vez, priman sobre las Condiciones Generales.
- 9.20 Terminación automática de la Cobertura: La cobertura para cada persona asegurada terminará de forma automática:**
- 9.20.1** Por revocación unilateral del ASEGURADO.
 - 9.20.2** Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO.
 - 9.20.3** Por terminación de la vigencia de la póliza.
 - 9.20.4** Cuando la persona asegurada alcanza la edad máxima de término indicada en la Cláusula de Elegibilidad.

- 9.20.5 EL ASEGURADOR** puede dar por terminada la cobertura contratada en esta póliza para el (los) ASEGURADO(S) en cualquier localidad, por razón de guerra o actos de guerra. Esta terminación tendrá efecto en la fecha que El ASEGURADOR se lo comunique al Contratante de la póliza.
- 9.21 Modificaciones del contrato:** Una vez emitida la póliza y antes de iniciada la vigencia, El ASEGURADO podrá solicitar su modificación sólo mediante comunicación escrita a El ASEGURADOR, o quien al efecto la represente.
- 9.22 Extensiones de Viaje:** En caso de que el tiempo de vigencia del plan Contratado haya vencido y El ASEGURADO requiera extender su tiempo de permanencia en el exterior, **debe ser notificado previamente a El ASEGURADOR y este se reserva el derecho de autorizar una nueva emisión de una póliza con nuevas características, vigencia y valor de prima, quedando establecido que se trata de un nuevo contrato y no de una renovación.**
- 9.23 Traspaso o Cesión de la Póliza:** Esta póliza solo responderá por los servicios y coberturas en ella contratadas en beneficio de las personas aseguradas. En consecuencia, y para los fines de la presente póliza, **se considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total de la misma.**
- 9.24 Información Crediticia:** El ASEGURADO o el contratante del seguro consiente que El ASEGURADOR pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticia toda la información relacionada con su historial crediticio, así como la derivada de la experiencia del manejo de su crédito con motivo de esta póliza.
- 9.25 Protección de Datos:** El ASEGURADO o el contratante del seguro consiente que los datos que se obtengan en virtud de esta póliza pasarán a formar parte de un fichero propiedad de El ASEGURADOR y cuya finalidad es la gestión de la presente relación comercial, así como un fin operativo, estadístico y de valoración de riesgos. **Los datos que se recaban son necesarios para la relación contractual y el no suministro de ellos significaría la imposibilidad de mantenerla.**
- 9.26 Validez Temporal:** Las prestaciones, servicios, asistencias, derechos y responsabilidades derivadas del presente contrato, se limitan exclusivamente al tiempo para el cual han sido contratadas, como se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y del Plan Contratado. No obstante, en caso de ocurrencia de un accidente o enfermedad dentro de la vigencia del contrato, cuya recuperación hospitalaria se extienda más allá de la misma, **El ASEGURADOR, reconocerá únicamente los gastos de hospitalización y alimentación en los que incurra El ASEGURADO, hasta un máximo de cinco (5) días posteriores al vencimiento de la vigencia contratada, siempre y cuando no haya agotado su límite de cobertura de Asistencia Médica por Accidente y Enfermedad.**
- 9.27 Obligaciones del ASEGURADO:** En caso de surgir un evento cubierto por el presente contrato, **El ASEGURADO deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a**

cualquiera de los números indicados, debiendo indicar: el nombre del ASEGURADO, lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

En cualquier caso, **no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos al ASEGURADOR.**

También será obligación del ASEGURADO notificar inmediatamente a su proveedor de viajes y al ASEGURADOR, la cancelación del viaje en cuanto tenga conocimiento del evento que la provoque, quedando **El ASEGURADOR relevado de indemnizar los gastos o penalizaciones que se devenguen por no haber notificado a partir de dicho momento, si se incumple esta obligación.**

9.28 Incumplimiento: El ASEGURADOR queda relevado de responsabilidad cuando por fuerza mayor o por decisión autónoma del ASEGURADO o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente contratadas.

Solo en caso de fuerza mayor, El ASEGURADOR reembolsará hasta el límite del Plan Contratado, la prestación que se le dé al ASEGURADO cuando su estado de salud le impida comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente de Seguro de Viaje para la autorización de la prestación del servicio; sin embargo, El ASEGURADO o la persona que lo acompañe deberá en dichos casos, contactar a la Central de Asistencia en las 48 horas siguientes, proporcionando la información del evento y las causales que impidieron la comunicación inicial.

En caso de no contactar a la Central de Asistencia, El ASEGURADOR queda relevado de su responsabilidad ante el evento.

9.28.1 En el supuesto de que El ASEGURADO contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por El ASEGURADOR, **deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso por parte de El ASEGURADOR:**

- A. Comunicación con la Central de Asistencia:** Dentro de las 48 horas de ocurrido el evento y antes de abandonar el lugar del mismo, El ASEGURADO deberá comunicar a la Central de Asistencia del ASEGURADOR, los datos relativos al profesional y/o establecimientos sanitarios contratados, y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.
- B. Autorización de la Central de Asistencia:** Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la Central de Asistencia de El ASEGURADOR y adecuarse a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las demás circunstancias del caso. El ASEGURADOR de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

El incumplimiento de esta obligación salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobados, provocará la automática caducidad del derecho del ASEGURADO a obtener el pago directo y/o reembolso de los servicios a los prestadores contratados.

- 9.29 Derecho de Examen e Historia Médica:** Mientras se encuentre pendiente un reclamo que afecte el presente contrato, **El ASEGURADOR se reserva el derecho de proceder a examinar al paciente cuantas veces lo estime conveniente y/o prudente.** El paciente, en calidad de ASEGURADO, deberá proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar las autorizaciones, para facilitar a El ASEGURADOR su historia clínica completa. Así mismo, El ASEGURADOR no se responsabilizará de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.
- 9.30 Subrogación:** El ASEGURADOR, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del ASEGURADO.
- 9.30.1** El ASEGURADO será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a El ASEGURADOR en su derecho a subrogarse.
- 9.30.2** El ASEGURADOR no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del ASEGURADO, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del ASEGURADO, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el ASEGURADO. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.
- 9.31 Concurrencia:** En el caso de que los beneficios y servicios prestados por esta póliza estuviesen cubiertos por otros contratos de asistencia de igual naturaleza suscritos en cualquier tiempo, de ocurrir un evento, **El ASEGURADO está obligado a comunicar al ASEGURADOR de su existencia y suministrar los nombres de estos, que contribuirán proporcionalmente con los costos de las prestaciones realizadas.**
- 9.32 Coexistencia de Otros Contratos de Seguros:** Es obligación del ASEGURADO declarar la existencia de otros contratos de seguros de la misma naturaleza que amparen el mismo riesgo y que contengan una o varias de las coberturas contratadas mediante esta póliza. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará al ASEGURADO o al Beneficiario, según el caso, la pérdida del derecho a la prestación asegurada."
- 9.33 Pago de la Indemnización:** El ASEGURADO deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias al hacer uso de su derecho a indemnización:

- 9.33.1** Las indemnizaciones fijadas en las coberturas **serán en todo caso complementarias a los contratos o pólizas que pudiere tener El ASEGURADO cubriendo el mismo riesgo.**
- 9.33.2** Los reembolsos por parte de la empresa transportadora comercial correspondientes a pasaje no consumido, pero reconocido por El ASEGURADOR bajo la cobertura de transporte o repatriación, **deberán reintegrarse a El ASEGURADOR.** Así mismo respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, **El ASEGURADOR sólo se hará cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en los que excedan los previstos inicialmente por los ASEGURADOS.**
- 9.33.3** Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario **deben efectuarse previo acuerdo del médico que atiende al ASEGURADO con el equipo médico de El ASEGURADOR.**
- 9.33.4** El ASEGURADO se guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, **quedando obligado a reintegrar a El ASEGURADOR aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura.**