



CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE APRIL INTERNATIONAL  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA EN VIAJE

## ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE APRIL INTERNATIONAL .....	3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA EN VIAJE .....	3
ARTICULO I. CONTRATO UNICO: .....	3
ARTÍCULO II. DEFINICIONES/GLOSARIO: .....	4
ARTICULO III. EMISION DE CERTIFICADO o VOUCHER .....	5
ARTICULO IV. DETALLE DE SERVICIOS DE ASISTENCIA: .....	8
IV. (1) y (2) Asistencia médica por accidente o enfermedad, incluye: .....	8
IV. (3) Medicamentos: .....	9
IV. (4) Odontología de urgencia: .....	10
IV. (5) Traslado y gasto de Hotel de un familiar: .....	10
IV. (6) Gastos de hotel por convalecencia: .....	10
IV. (7) Acompañamiento de menores: .....	10
IV. (8) Repatriación de restos: .....	10
IV. (9) Viaje de regreso anticipado por fallecimiento o enfermedad grave de un familiar. ....	11
IV. (10) Regreso anticipado por enfermedad o accidente del titular. ....	11
IV. (11) Regreso anticipado por siniestro en domicilio del titular. ....	11
IV. (12) Gastos por vuelo demorado. ....	11
IV. (13) Seguimiento de viaje / Crucero: .....	12
IV. (14) Sustitución de ejecutivos: .....	12
IV. (15) Transmisión de mensajes urgentes: .....	12
IV. (16) Localización y Asistencia en caso de extravío de documentos, boletos aéreos y/o equipajes: .....	12
IV. (17) Línea de consulta: .....	12
IV. (18) Transferencia de fondos y Fianza penal: .....	12
IV. (19) Asistencia legal por accidente de tránsito: .....	12
IV. (20) Repatriación por quiebra de la compañía aérea .....	12
IV. (21) Repatriación administrativa: .....	12
IV. (22) Limitación geográfica: .....	13
IV. (23) Enfermedad Crónica o Preexistente: .....	13
IV.(24) Garantía de Interrupción de viaje: .....	13
IV.(25) Gastos de búsqueda y salvamento: .....	13
IV. (26) Asistencia médica en Cruceros .....	13
IV. (27) Bebe a bordo (Asistencia médica para embarazadas): .....	13
ARTICULO V. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR. ....	14
ARTICULO VI. RESPONSABILIDAD. ....	14
ARTICULO VII. EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD. ....	14
ARTICULO VIII. EXIMISIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES: .....	14
ARTICULO IX. PAGO EN EL PAÍS DE ORIGEN. ....	14



## CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE APRIL INTERNATIONAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA EN VIAJE

Servicios brindados por WELCOME ASSIST., Inicio vigencia 1ro de Noviembre 2017.

Antes de salir de viaje le recomendamos leer las presentes Condiciones Generales, para tener un cabal conocimiento y funcionamiento de los productos APRIL.

### En caso de necesitar asistencia por favor llámenos a estos números:

Desde cualquier parte del mundo, vía operadora (call collect/cobro revertido) al **001 (305) 455 1575** o desde:

<b>Alemania</b>	<b>0 800 180 2540</b>	<b>Francia</b>	<b>0 800 91 2008</b>
<b>Argentina</b>	<b>0 800 444 0979</b>	<b>Inglaterra</b>	<b>0 808 234 4259</b>
<b>Brasil</b>	<b>0 800 891 4429</b>	<b>Italia</b>	<b>800-596-841</b>
<b>Canadá</b>	<b>1 888 834 0880</b>	<b>Japón (KDD)</b>	<b>00 531 11 4790</b>
<b>Chile</b>	<b>1230 020 5508</b>	<b>México</b>	<b>001 888 834 0880</b>
<b>China (norte)</b>	<b>10 800 711 0768</b>	<b>Perú</b>	<b>0 800 7 0023</b>
<b>Costa Rica</b>	<b>800 645 5321</b>	<b>República Dominicana</b>	<b>1 888 751 8477</b>
<b>España</b>	<b>900 80 9761</b>	<b>USA</b>	<b>1 888 834 0880</b>

O vía correo electrónico a la dirección: [assistance@april-usa.com](mailto:assistance@april-usa.com)

**\*para hacer la llamada Call Collect/Cobro revertido, deberá informarlo a la recepcionista del hotel o a la operadora del teléfono que desea hacer una llamada de estas características.**

**Tenga presente que las llamadas a números 1800 o números gratuitos deberán ser realizadas desde un teléfono fijo y no desde un móvil.** Si el país en donde usted se encuentra no admite el sistema de comunicación Call Collect/Cobro Revertido, efectúe la llamada a su cargo y a su regreso presente el comprobante al agente, April México Assistance, S.A. de C.V. para su pago (debe venir el número de teléfono de la central de asistencias).

### PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA:

Para solicitar los servicios el TITULAR siempre deberá tomar contacto previamente con la Central Operativa del PROVEEDOR tantas veces como asistencia requiera llamando a los números telefónicos impresos en su TARJETA PARA LLAMADOS, indicando su nombre, número de CERTIFICADO o VOUCHER, vigencia y validez de la misma, el lugar en que se encuentra y el motivo de la solicitud de asistencia. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el TITULAR deberá siempre comunicarse con la Central Operativa del PROVEEDOR para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios complementarios aunque estos hayan sido originados en la misma causa que el primer evento.

### GENERALIDADES y DEFINICIONES

#### ARTICULO I. CONTRATO UNICO:

El Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viajes adquirido es complementado por las Condiciones Generales del PLAN DE ASISTENCIA, así como por el CERTIFICADO o VOUCHER y TARJETA PARA LLAMADOS, conformando todos estos documentos un CONTRATO ÚNICO.

I.a) Las presentes Condiciones Generales rigen la prestación por parte del PROVEEDOR de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO o VOUCHER, durante los viajes que realice el TITULAR, quien acepta haber elegido el PLAN DE ASISTENCIA de la COMPAÑIA de su preferencia y leído en su totalidad los términos y alcances límites de las prestaciones en las condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales.

I.b) Los servicios de asistencia se prestan en casos de situaciones imprevistas de urgencia que se presenten en el exterior o nacionalmente según el deducible kilométrico especificado en el CERTIFICADO o VOUCHER, según el producto contratado, **no se trata de un seguro médico ó extensión de planes de medicina prepaga ni de Aseguradoras de Riesgos de Accidentes laborales y no tienen como objeto el cuidado preventivo o curativo de la salud.**

I.c) Por tratarse de un contrato de servicios orientado exclusivamente a la superación de emergencias que impidan la normal continuidad del viaje, una vez se haya estabilizado la situación médica del TITULAR, y la misma permita que pueda ser repatriado para tratamiento curativo por así necesitarlo, se le propondrá su repatriación o traslado hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia habitual **a lo cual no podrá oponerse sin riesgo de perder los derechos o beneficios previstos en estas condiciones generales.** Los gastos de tratamiento posterior en el país de origen, correrán por cuenta del TITULAR, con cargo a su seguro personal de salud tomado con terceros, fondos personales o a cualquier servicio de salud que tenga contratado.

I.d) **Eventos y Gastos no incluidos: Cuando se trate de enfermedades excluidas según la cláusula EXCLUSIONES GENERALES, el PROVEEDOR sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en su CERTIFICADO o VOUCHER y PLAN DE ASISTENCIA en concepto de "Atención médica por". El PROVEEDOR no tomará a su cargo exámenes tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o a consecuencia con la dolencia previa, el PROVEEDOR quedará relevado de prestar sus servicios al TITULAR. A tal fin, el PROVEEDOR se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.**

I.e) APRIL no es una compañía de seguros ni suscribe con los TITULARES de sus PLANES DE ASISTENCIA póliza de seguro alguna, los seguros incluidos en los PLANES DE ASISTENCIA APRIL se incluyen sin costo suplementario a los TITULARES de los CERTIFICADOS o VOUCHERS y se emiten de acuerdo a las disposiciones legales locales. APRIL adquiere los seguros para sus clientes y por lo tanto se reserva el derecho de introducir modificaciones en las coberturas o suspenderlas sin previo aviso de acuerdo con las disposiciones de las legislaciones de seguros del país emisor. El texto completo de las pólizas se encuentra a disposición del público en las oficinas de la empresa aseguradora Seguros Atlas, S.A indicadas, en las oficinas de APRIL MEXICO ASSISTANCE S.A. DE C.V. y en la página web [www.apriltravelassistance.com](http://www.apriltravelassistance.com)

I.f) Todas las coberturas son por evento. **(Exceptuando Odontología de emergencia)**

I.g) Estos seguros se otorgan únicamente a residentes en el país de emisión de los CERTIFICADOS o VOUCHERS emitidos localmente. Las extensiones o renovaciones quedan sujetas a discreción del PROVEEDOR y en caso de ser aprobadas tendrán un periodo de gracia que deberá ser de al menos 3 días. La misma debe ser adquirida y abonada única y exclusivamente en el país en que se emitió la original.

Periodos de gracia:

De 3 días para pólizas hasta 30 días

De 5 días para pólizas de hasta 180 días

De 10 días para pólizas de hasta 365 días

## **ARTÍCULO II. DEFINICIONES/GLOSARIO:**

Los términos que se indican para todos los efectos de este Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación, tendrán el siguiente significado: Siempre que se utilicen letras mayúsculas en el presente Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

II.a) ACCIDENTE: Se entiende por accidente un daño corporal derivado de la acción súbita de una causa externa y ajena a la intencionalidad del TITULAR, causado por un agente extraño, fuera de su control, externo, violento y visible, así como que la lesión o dolencia resultante sea provocado directamente por tal agente y en forma independiente de cualquier otra causa.

II.b) CANCELACION DE VIAJE: Imposibilidad definitiva de iniciar la realización del viaje programado.

II.c) CATASTROFE: Se define como catástrofe cualquier tipo de evento accidental súbito e imprevisto donde se ven implicados numerosos TITULARES con CERTIFICADO o VOUCHER.

II.d) CENTRAL DE ASISTENCIA: Departamento de profesionales prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para el PROVEEDOR que intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directamente o relacionados con temas médicos.

II.e) CERTIFICADO o VOUCHER: Es el documento que debe ser emitido en el País de origen del TITULAR y previo al inicio del viaje (excepto para PLANES DE ASISTENCIA RECEPTIVOS) y que se entrega al TITULAR. Contiene entre otras constancias, sus datos personales, el número y tipo de PLAN DE ASISTENCIA contratado el cual forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, conocido también como Condiciones Generales del Contrato de el o los servicios de asistencia adquiridos por el TITULAR y asumidos por el PROVEEDOR.

II.f) COMPAÑÍA: APRIL MEXICO ASSISTANCE S.A DE C.V y APRIL LATAM son empresas de asistencia autorizadas localmente para emitir CERTIFICADOS o VOUCHERS de PLAN DE ASISTENCIA en Viaje.

II.g) CONGENITO: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

II.h) DEDUCIBLE: En caso de tener un deducible en su producto, el TITULAR asumirá a su costo el monto del deducible.

II.i) DOLENCIA y/o AFECCION: Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a cualquier efecto en las presentes Condiciones Generales.

II.j) ENFERMEDAD AGUDA: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

II.k) ENFERMEDAD CRONICA: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo.

II.l) ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Todo proceso fisio-patológico, lesión o defecto congénito que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia y/o validez del CERTIFICADO o VOUCHER del PLAN DE ASISTENCIA adquirido por el TITULAR y que sea factible de ser comprobado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo pero no limitado a Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.)

II.m) ENFERMEDAD REPENTINA o IMPREVISTA: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de la vigencia.

II.n) EVENTO: Acontecimiento, sinónimo de suceso.

II.o) INTERRUPCION DE VIAJE: Cortar la continuidad del viaje por las causas mencionadas en éstas Condiciones Generales.

II.p) MONTO MAXIMO GLOBAL: La suma de gastos que EL PROVEEDOR abonará por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

II.q) MONTO MAXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MULTIPLE: La suma de gastos que EL PROVEEDOR abonará a todos los TITULARES involucrados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un TITULAR, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

II.r) PLAN DE ASISTENCIA: Conjunto detallado de Servicios de Asistencia en Viaje ofrecidas por el PROVEEDOR, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad de TITULAR. El Plan de Asistencia se encuentra detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER y forma parte inseparable del mismo. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas en el Plan de Asistencia detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER, con el alcance y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER contratado por el TITULAR.

II.s) PROVEEDOR: APRIL, entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO o VOUCHER durante la estadía del TITULAR en el exterior o nacionalmente según corresponda, a través de su central operativa de asistencia.

II.t) REPROGRAMACION DE VIAJE: Posponer un viaje a una fecha futura por las causas mencionadas en estas Condiciones Generales.

II.u) SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE: Son los servicios que la COMPAÑÍA ofrece a través de su PROVEEDOR y que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER emitido por la COMPAÑÍA a solicitud del TITULAR y sus Condiciones Generales, PLAN DE ASISTENCIA y TARJETA PARA LLAMADOS. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER contratado por el TITULAR.

II.v) TARJETA de identificación April. Es la credencial que se entrega al TITULAR antes de su viaje y que contiene su nombre completo, número de CERTIFICADO o VOUCHER, vigencia y tipo de PLAN DE ASISTENCIA contratado con los números telefónicos, correo electrónico y otras alternativas para comunicarse desde el país en que se encuentre con la Central Operativa del PROVEEDOR.

II.w) TITULAR: Es la persona natural que figura inscrita a un PLAN DE ASISTENCIA en viajes de la COMPAÑÍA cuyo nombre figura en el CERTIFICADO o VOUCHER y se beneficia con el Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje.

II.x) VIAJE: Traslado que se hace de un lugar a otro, puede ser por Tierra, Mar o Aire.

### **ARTICULO III. EMISION DE CERTIFICADO o VOUCHER**

III.a) TITULAR DE LOS SERVICIOS: Los servicios brindados por el PROVEEDOR son intransferibles a terceras personas y se prestarán únicamente al TITULAR, quien debe ser residente habitual en el país de origen del viaje y en el que debe ser emitido el CERTIFICADO o VOUCHER. (Excepto para PLANES DE

ASISTENCIA RECEPTIVOS). EL TITULAR es la persona que figura debidamente identificada con Nombre, Apellido y Documento de identidad en el CERTIFICADO o VOUCHER del PLAN DE ASISTENCIA.

III.b) LIMITE DE EDAD: EL TITULAR indicado en el VOUCHER es beneficiario de los servicios descritos en el PLAN DE ASISTENCIA adquirido, siempre que el mismo tenga hasta 75 años a la fecha de inicio de la vigencia, según el plan. Ciertos productos que permiten la venta a mayores de 75 años y hasta los 85 años de edad inclusive tendrán derecho al 50% de las coberturas en todos los servicios contratados. (Detalle mencionado en las Garantías Particulares de cada plan de asistencia) A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 75 años hasta el día anterior a cumplir los 76 años.

Los seguros que se ofrecen sin cargo tienen límites propios de edad, estos se encuentran especificados en su CERTIFICADO o VOUCHER.

III.c) VIGENCIA / VALIDEZ: Los servicios del PLAN DE ASISTENCIA descritos en el CERTIFICADO o VOUCHER tendrán validez solamente durante la vigencia indicada. Será condición de validez del CERTIFICADO o VOUCHER que éste tenga un número válidamente asignado por el PROVEEDOR. Este puede ser verificado por el beneficiario comunicándose al teléfono de la Central de Asistencia del PROVEEDOR con anterioridad a la entrada en vigencia.

El certificado de asistencia debes ser contratado y adquirido ya sea en el país de residencia habitual del TITULAR o en un país diferente siempre y cuando no sea este su destino final y con anterioridad al comienzo de su viaje. (Excepto para PLANES DE ASISTENCIA RECEPTIVOS)

El PROVEEDOR Se reserva el derecho de autorizar o no la emisión de un CERTIFICADO o VOUCHER cuando el TITULAR se encuentre de viaje aún a título de prórroga, sea Internacional o Nacional. El PROVEEDOR podrá requerir al TITULAR toda la documentación necesaria para corroborar este hecho. La negativa por parte del TITULAR a presentar dicha documentación, libera a la PRESTADORA a brindar servicio alguno.

III.d) CANCELACION o MODIFICACION DE LA VIGENCIA / VALIDEZ: EL TITULAR no podrá hacer cambios de vigencia o validez ni se procederá a la cancelación del CERTIFICADO o VOUCHER por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia una vez iniciada su vigencia. Solamente el TITULAR o un tercero podrá solicitarlo antes del inicio de la VIGENCIA o VALIDEZ hasta 24 horas antes previo a la fecha indicada en el CERTIFICADO o VOUCHER, dicha solicitud de ser aceptada producirá la restitución del importe pagado por el titular previa retención del 20% del valor pagado, o la emisión de otro CERTIFICADO o VOUCHER con un nuevo plazo de vigencia y por la misma duración que el anulado.

Transcurrido el plazo arriba indicado o habiendo iniciado la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER expirará de forma automática la posibilidad de ser solicitada la cancelación o modificación del CERTIFICADO o VOUCHER quedando el TITULAR sin derecho a compensación de cualquier naturaleza.

Solo en caso en que el TITULAR deba prolongar imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar una sola extensión por la cantidad de días que considere necesario durante su viaje, bajo las siguientes condiciones:

- El TITULAR podrá solicitar renovar una sola vez su CERTIFICADO o VOUCHER.
- El PROVEEDOR se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones.
- El TITULAR deberá solicitar la emisión de un nuevo CERTIFICADO o VOUCHER exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la tarjeta original, indicando la cantidad de días que desea contratar.
- La solicitud de emisión de un nuevo CERTIFICADO o VOUCHER deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER original.
- El TITULAR deberá designar a la persona que efectuará el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, y recibirá el nuevo CERTIFICADO o VOUCHER que se emitirá y entregará en el mismo acto.
- El período de vigencia del nuevo CERTIFICADO o VOUCHER deberá ser inmediatamente consecutivo al original.
- El nuevo CERTIFICADO o VOUCHER emitido en las condiciones referidas en esta cláusula **no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo CERTIFICADO o VOUCHER, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso que hayan sido autorizados por el PROVEEDOR.**

III.e) VALIDEZ GEOGRAFICA / AMBITO TERRITORIAL: Según el tipo de CERTIFICADO o VOUCHER su validez será exclusivamente en las zonas geográficas determinadas

- **MUNDIAL**, excepto País de residencia del TITULAR.
- **ZONA SCHENGEN**: Países de la Unión Europea + Islandia + Noruega + Reino Unido (Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte) & Suiza, excepto País de residencia del TITULAR. La

cobertura Zona SCHENGEN (países de la Unión Europea + Reino Unido + Suiza+ Islandia + Noruega) cuando sea utilizada fuera de la misma tendrá una reducción en las garantías de gastos médicos especificadas en las Garantías Particulares del producto contratado, salvo que las Condiciones Particulares lo autoricen expresamente.

- REGIONAL:** Países limítrofes al País de residencia del TITULAR + NACIONAL excepto dentro de los 100 kilómetros de distancia contados desde el lugar de residencia habitual. (El deducible kilométrico puede cambiar según convenios especiales firmados con el respectivo proveedor.)
- NACIONAL:** País de residencia del TITULAR excepto dentro de los 100 kilómetros de distancia contados desde el lugar de residencia habitual. Los servicios para PLAN DE ASISTENCIA con alcance y validez dentro del País de emisión del CERTIFICADO o VOUCHER se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100 Km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del TITULAR y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada por EL PROVEEDOR será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la empresa de medicina prepaga y/u obra social, y/o seguro de salud, y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno de los cuales fuere beneficiario el TITULAR.  
(El deducible kilométrico puede cambiar según convenios especiales firmados con el respectivo proveedor.)

No serán válidos los CERTIFICADOS o VOUCHERS dentro del país emisor ni se prestarán servicios en el país de residencia del TITULAR incluso dentro del período de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER con excepción de los PLANES DE ASISTENCIA REGIONAL o NACIONAL.

III.f) OBLIGACIONES DEL TITULAR: En todos los casos, el TITULAR estado obligado a:

1. Solicitar primero y telefónicamente la autorización de la Central de Asistencias del PROVEEDOR tantas veces como asistencias sean necesarias, antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
2. El TITULAR acepta que el PROVEEDOR se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El TITULAR acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
3. Aceptar las soluciones indicadas por las Centrales de Asistencias del PROVEEDOR. Permitir la repatriación a su país de origen siempre y cuando su estado de salud lo permita y en acuerdo con los médicos.
4. Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar al PROVEEDOR o a cualquiera de sus representantes acreditados, la Historia Clínica así como toda información que le sea necesaria para efectivizar el pago de la hospitalización y/o tratamiento, así como también a examinar todos los elementos relativos a los mismos. El PROVEEDOR no tendrá obligación de pagar ningún servicio o pago en el país de origen en caso de no contar con la Historia Clínica requerida.
5. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes de gastos a rembolsar por EL PROVEEDOR y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita al Departamento Médico del PROVEEDOR autorizar la prestación de sus servicios o el pago de la asistencia prestada.
6. Proveer copia del pasaporte del TITULAR demostrando la página de datos personales.
7. Entregar al PROVEEDOR, debidamente endosados el/los boleto/s de pasaje que posea, en aquellos casos en que el PROVEEDOR se haga cargo de la diferencia sobre el/los boletos de pasajes originales, o cuando el PROVEEDOR proceda a la repatriación del TITULAR, ya sea en caso de accidente o deceso.
8. El TITULAR autoriza en forma absoluta e irrevocable al PROVEEDOR a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. **El PROVEEDOR no tendrá obligación de pagar ningún servicio o pago en el país de origen en caso de no contar con la Historia Clínica requerida.**

III.g) OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR: Las obligaciones asumidas por el PROVEEDOR en el presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje sólo regirán y se prestarán en casos de accidentes y/o enfermedades repentinas o imprevistas, agudas, contraídas por el TITULAR con posterioridad al inicio del viaje y/o durante la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER, la que sea posterior y hasta el límite de la cobertura del producto contratado.

Límite de responsabilidad en caso de múltiples pólizas: En caso de que el TITULAR haya presentado su siniestro a otra empresa de asistencia y/o aseguradora, la responsabilidad del PROVEEDOR será secundaria y suplementaria. En ciertos casos y previo acuerdo realizado con algunos destruidores APRIL pagara el exceso de la cobertura convenida en la póliza individual.

III.h) CONDICIONES PARTICULARES (\$, USD ó € Euros): Los servicios y Garantías Particulares del PLAN de ASISTENCIA contratado por el TITULAR se encuentran impresos en el CERTIFICADO o VOUCHER entregado al momento de su contratación y previo al inicio del viaje, conteniendo entre otras cosas las características del PLAN DE ASISTENCIA válidas al momento de su contratación, los datos personales, los números telefónicos en caso de requerir asistencia, las Condiciones Generales, sus exclusiones y límites de las coberturas, las cuales están expresadas en valores de dólares americanos de los Estados Unidos (USD) o en Euros (€). Lo anterior se conoce como el CERTIFICADO o VOUCHER que conjuntamente con las Condiciones Generales conforman integralmente el presente contrato de Cobertura de prestación de servicios de asistencia en Viaje.

#### III.i) DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA:

Los servicios de asistencia descritos bajo este artículo son los que la COMPAÑÍA ofrece a través de su PROVEEDOR. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER contratado por el TITULAR. **No será reconocido ningún derecho si la causa que diera origen al evento se encuentra incluido y especificado en las EXCLUSIONES GENERALES.**

### ARTICULO IV. DETALLE DE SERVICIOS DE ASISTENCIA:

#### IV. (1) y (2) Asistencia médica por accidente o enfermedad, incluye:

- Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente o enfermedad repentina aguda e imprevista del TITULAR, siempre teniendo en cuenta que el objeto de este contrato no es el tratamiento definitivo sino la continuación del viaje o la repatriación al país de origen, en donde el TITULAR podrá tratarse definitivamente por su propia cuenta y/o plan de salud y/o póliza de seguro y/u obra social y/o empresa de medicina prepaga. El PROVEEDOR se reserva el derecho de escoger la más adecuada de las opciones de tratamiento propuestas por el equipo médico tratante. Cuando el TITULAR, sufriera un evento durante la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER y su internación fuera mayor que la vigencia del mismo, el PROVEEDOR tomara a cargo los gastos necesarios hasta la máxima cobertura contratada. (Esto incluye habitación de hospital, cirugías, medicamentos y máximo 10 terapias de recuperación física)
- Atención por especialistas: Cuando sea indicado y autorizado por el Departamento Médico del PROVEEDOR.
- Exámenes médicos complementarios, seguimientos y controles estrictamente necesarios (incluyendo mujeres embarazadas hasta la semana 26): Cuando sean indicados y autorizados por el Departamento Médico del PROVEEDOR, hasta superar la emergencia.
- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad y siempre que el Departamento Médico del PROVEEDOR así lo prescriba y autorice, se procederá a la internación del TITULAR en el Centro de Sanidad más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- Intervenciones quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico del PROVEEDOR y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento y que no puedan ser diferidas hasta el retorno del TITULAR a su país de origen. Si a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR y de los médicos tratantes fuese posible el regreso al país de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la devolución del paciente al país de origen del viaje, quien está obligado a aceptar tal solución, **perdiendo en caso de rechazo todas las garantías o beneficios otorgados por su CERTIFICADO o VOUCHER.**
- Terapia intensiva: Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la autorización del Departamento Médico del PROVEEDOR.
- Terapia de recuperación física o fisioterapia: se cubre en caso de traumatismo, bajo prescripción médica durante el viaje. (Máximo 10 terapias).



Traslado sanitario: En caso de emergencia y si El PROVEEDOR lo juzga necesario, se organizará el Traslado Sanitario del TITULAR al Centro de Sanidad más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico del PROVEEDOR considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda establecido que aún para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, el Traslado Sanitario debe ser requerido y autorizado por el Departamento médico del PROVEEDOR. Solo se cubrirán los servicios de transporte (taxis) que tengan comprobantes. **El no cumplimiento de esta norma exime al PROVEEDOR de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.**

- Repatriación sanitaria: Se entiende por Repatriación Sanitaria el procedimiento efectuado para trasladar al TITULAR enfermo o accidentado, desde el lugar en que se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual y en el que debió ser emitido el CERTIFICADO o VOUCHER.

Esta repatriación asimismo deberá estar autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante, y autorizada por el Departamento Médico del PROVEEDOR. Si el TITULAR o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado la opinión de Departamento Médico del PROVEEDOR, **ninguna responsabilidad recaerá sobre el PROVEEDOR por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del TITULAR y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra el PROVEEDOR.**

Cuando el Departamento Médico del PROVEEDOR, en acuerdo con el médico tratante, estime necesario y recomiende efectuar la Repatriación Sanitaria del TITULAR, esta se realizará en avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeto a disponibilidad de asientos o por el medio de transporte que el Departamento Médico considere más adecuado con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual del TITULAR.

El PROVEEDOR se hará cargo del pago de tasas por cambio de fecha de boleto aéreo o a la emisión de un nuevo boleto aéreo en clase turista y sujeto a disponibilidad de plazas para ello el TITULAR deberá entregar al PROVEEDOR debidamente endosados el/los boleto/s de pasaje que posea para su regreso sin compensación alguna. Los gastos por ésta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Desde el momento en que el TITULAR se encuentre internado hasta el día de viaje de regreso, esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico del PROVEEDOR, desde el lugar de internación hasta el aeropuerto de embarque, con la estructura de apoyo necesaria.

La Repatriación Sanitaria será siempre desde el lugar en que el TITULAR se encuentre en reposo o accidentado hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual que consta como su domicilio y en el que debió ser emitido el CERTIFICADO o VOUCHER.

**No será reconocido derecho a Repatriación Sanitaria si la causa que dio origen es a consecuencia de un evento que se encuentra expresamente indicada en las EXCLUSIONES GENERALES.**

La COBERTURA y la VALIDEZ o VIGENCIA del CERTIFICADO o VOUCHER cesarán a partir del momento en que el TITULAR se encuentre de regreso en el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual del TITULAR.

El TITULAR solo tendrá derecho a la Repatriación Sanitaria prevista en esta cláusula durante el período de VIGENCIA o VALIDEZ del CERTIFICADO o VOUCHER.

El PROVEEDOR, tomando en cuenta el bienestar del TITULAR, tiene en todo momento prioridad en las decisiones sobre la Repatriación Sanitaria del TITULAR.

Queda establecido que aún para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, la Repatriación Sanitaria debe ser requerida y autorizada por el Departamento médico del PROVEEDOR.

- Monto Máximo Global en Asistencia Médica por accidente o enfermedad en caso de evento múltiple con Límite agregado por Catástrofe: El tope máximo global de las garantías o beneficios de asistencia médica por accidente o enfermedad tienen un Límite agregado por CATASTROFE (cualquier sea el número de beneficiarios) por evento de \$USD 500.000 (Quinientos mil dólares americanos) dicha suma de gastos es la que el PROVEEDOR abonará o distribuirá entre todos los TITULARES afectados en caso de que un mismo evento provoque el fallecimiento de más de un TITULAR, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes CONDICIONES GENERALES.

#### **IV. (3) Medicamentos:**

El PROVEEDOR se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por el médico tratante y aprobados por el Departamento Médico del PROVEEDOR. Los medicamentos cubiertos deben tener

relación directa con el motivo de la solicitud de atención médica y estar relacionados con el diagnóstico. Los gastos realizados por el TITULAR para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Departamento Médico del PROVEEDOR serán pagados en el país dentro de los límites de la garantía o beneficio una vez retornado al país de origen, contra la presentación de la prescripción médica y facturas. **No tendrán cobertura ni pago en el país de origen los gastos de medicamentos comprados para el tratamiento de enfermedades preexistentes, de disturbios o problemas de orden psicológico o emocional, enfermedades de transmisión sexual, medicamentos para el manejo ginecológico, tratamientos antimicóticos, suplementos y complementos alimenticios, entre otros,** aún en el caso en que la consulta haya sido autorizada por el Departamento Médico del PROVEEDOR.

#### **IV. (4) Odontología de urgencia:**

A excepción de las restantes coberturas de gastos médicos esta garantía o beneficio es acumulativa y no por evento. Dentro de los límites del tope global especificado en la Garantía Particular del producto contratado, el PROVEEDOR se hará cargo solamente de los gastos por atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria.

#### **IV. (5) Traslado y gasto de Hotel de un familiar:**

En caso que la hospitalización de un TITULAR viajando no acompañado, fuese superior a cinco (5) días naturales, El PROVEEDOR se hará cargo de un boleto aéreo ida y vuelta al país de origen del familiar, en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un solo familiar de compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

**No será reconocido el derecho a esta COBERTURA si el motivo de la internación está incluido y forma parte de las EXCLUSIONES. No tendrá derecho a esta COBERTURA si el plazo de VALIDEZ o VIGENCIA está vencido al momento de solicitarlo.** Este beneficio solo podrá tener aplicación si ha sido procesado y autorizado previamente por la Central de Asistencia del PROVEEDOR. **No serán aceptados posteriormente pedidos de pago en el país de origen bajo ninguna justificación o circunstancia.**

En la eventualidad de pago en el país de origen del boleto aéreo, el valor a ser reintegrado será siempre el correspondiente a la tarifa en clase económica vigente al momento de ser adquirido y no podrá superar el tope especificado en la Garantía Particular de la COBERTURA contratada.

En caso de ser contemplado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado, el TITULAR podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante según el plan contratado.

**Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotel, se entienden estos limitados exclusivamente al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, u otro cualquiera. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).**

#### **IV. (6) Gastos de hotel por convalecencia:**

Cuando el médico tratante autorizado por el Departamento Médico del PROVEEDOR prescriba reposo forzoso al TITULAR que hubiese estado internado al menos cinco (5) días naturales y a su salida deba obligatoriamente cumplirlo, el PROVEEDOR solo cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA, hasta un máximo de diez (10) días naturales. El TITULAR deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias del PROVEEDOR a fin de ser autorizado. **No serán aceptados posteriormente pedidos de pago en el país de origen sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER se encuentra vencido.**

#### **IV. (7) Acompañamiento de menores:**

Si el TITULAR viajara como único acompañante de menores de 18 años también TITULARES de un CERTIFICADO o VOUCHER y por causa de enfermedad o accidente, constatado por el Departamento Médico del PROVEEDOR, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, el PROVEEDOR organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta el domicilio habitual en su país de origen por el medio que considere más adecuado.

#### **IV. (8) Repatriación de restos:**

En caso de fallecimiento del TITULAR durante la vigencia de la tarjeta de asistencia, los familiares podrán optar por una de las dos alternativas siguientes:

- El PROVEEDOR organizará y sufragará la repatriación de los restos mortales del TITULAR por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia del fallecido tomando a su cargo los gastos de féretro obligatorio para transportes aéreos hasta el tope especificado en las Garantías Particulares incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales.

- El PROVEEDOR se hará cargo de los gastos de incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia del fallecido hasta el tope especificado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado.

**Están expresamente excluidos y no tomados a cargo del PROVEEDOR los gastos de féretro definitivo, los traslados dentro del país de residencia habitual, los trámites funerarios, las ceremonias religiosas y cultos, las ceremonias con familiares y amigos, los gastos de inhumación.** En cualquiera de las dos alternativas, todas las previsiones deberán ser tramitadas por la Central operativa del PROVEEDOR, estando la familia o la agencia de viajes impedida de actuar sin previa autorización expresada y por escrito de la Central Operativa del PROVEEDOR.

No se encuentran contemplados bajo ninguna circunstancia, gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido por lo que el PROVEEDOR no tomará a cargo ningún gasto de terceros. El PROVEEDOR solamente se hará cargo previa autorización expresada y por escrito de la Central Operativa del PROVEEDOR de la penalidad por cambio de fecha de un boleto aéreo, en clase turista y sujeto a disponibilidad de espacio, solamente para un familiar del fallecido en compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa) cuando dicho acompañante sea TITULAR de un CERTIFICADO o VOUCHER con igual validez y vigencia del fallecido y su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

#### **IV. (9) Viaje de regreso anticipado por fallecimiento o enfermedad grave de un familiar.**

Si el TITULAR se viere obligado a retornar a su país de residencia habitual por fallecimiento, accidente o enfermedad grave (no preexistente) de un familiar directo con igual residencia habitual en su país de origen: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa). Entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que implique hospitalización de más de 5 días naturales, el PROVEEDOR se hará cargo de la diferencia del costo de pasaje aéreo de regreso del TITULAR en clase turista, cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso o bien se hará cargo de un boleto aéreo nuevo sencillo en clase turista y sujeto a disponibilidad de plazas. Para acceder a este beneficio el pasajero debe contar con un boleto redondo con origen en el país de residencia habitual. El regreso deberá realizarse en una fecha posterior inmediata al fallecimiento del familiar. **No tendrá derecho a esta prestación si el evento se da fuera de la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER.**

**Atención.** Tanto para esta garantía o beneficio como para cualquier otra que comporte la no utilización del boleto de transporte inicialmente previsto por el TITULAR, el PROVEEDOR recuperará siempre dicho boleto de transporte y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre él y el que imponga la prestación de Asistencia.

#### **IV. (10) Regreso anticipado por enfermedad o accidente del titular.**

El PROVEEDOR se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del TITULAR en clase turista o económica, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de una enfermedad o accidente del TITULAR. Este beneficio solo será aplicable cuando el TITULAR hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central de Asistencia del PROVEEDOR.

#### **IV. (11) Regreso anticipado por siniestro en domicilio del titular.**

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un TITULAR, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, el PROVEEDOR tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia. Esta solicitud de Asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del PROVEEDOR del original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al suceso. **No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER se encuentra vencido.**

#### **IV. (12) Gastos por vuelo demorado.**

Si el vuelo contratado por medio de una línea aérea comercial regular (excluyendo vuelo charter) del TITULAR fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente para él y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, el PROVEEDOR reintegrará hasta el tope de la garantía o beneficio convenido por gastos de hotel, comunicaciones, alimentos y artículos de primera necesidad realizados por el TITULAR durante el lapso de la demora y contra presentación de sus comprobantes, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del TITULAR. Para percibir este pago en el país de origen, el TITULAR deberá haberse comunicado previamente con la Central de Asistencias del PROVEEDOR antes de abandonar el aeropuerto donde ocurrió el hecho. Este servicio solo se prestará en una ciudad de tránsito que esté a más de 100km del lugar de residencia habitual del TITULAR. **Este servicio no se brindará si el TITULAR viajara con un boleto de avión sujeto a disponibilidad de espacio, ni a algún destino**

**ubicado dentro del mismo país donde se emitió el CERTIFICADO o VOUCHER, no se brindará en el destino final del viaje del beneficiario.**

**Esta garantía no tendrá aplicación si la demora del vuelo es a consecuencia de un evento que tenga origen o se produzca a consecuencia de una causa que se encuentre expresada en la artículo VIII "Circunstancias excepcionales y/o de fuerza mayor".**

**Atención:** Tanto para esta garantía o beneficio como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería.

#### **IV. (13) Seguimiento de viaje / Crucero:**

El PROVEEDOR sufragará al TITULAR, a reserva de las exclusiones especificadas en este servicio, un boleto de avión en clase turista, de ida solamente, desde el puerto de embarque hasta el próximo puerto de parada del crucero contratado si se perdió la salida inicialmente prevista de su crucero por causa de un retraso del vuelo de conexión por más de 6 horas sobre la hora prevista.

#### **IV. (14) Sustitución de ejecutivos:**

En caso que el TITULAR se encontrase en viaje de negocios en el exterior y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, el PROVEEDOR se hará cargo del pasaje de ida y vuelta en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta un máximo de ochenta (80) dólares americanos diarios durante cinco (5) días naturales.

Para que esta garantía sea efectiva el TITULAR deberá comunicar a la Central de Asistencias del PROVEEDOR dentro de las 24 horas de sucedido el evento y haya sido expresamente autorizado. **No serán aceptados posteriormente pedidos de pago en el país de origen sin ninguna justificación.**

**Atención:** Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotel, se entienden estos limitados exclusivamente al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

#### **IV. (15) Transmisión de mensajes urgentes:**

La Central Operativa del PROVEEDOR transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en el PLAN DE ASISTENCIA.

#### **IV. (16) Localización y Asistencia en caso de extravío de documentos, boletos aéreos y/o equipajes:**

El PROVEEDOR asesorará e informará al TITULAR con todos los medios a su alcance para la denuncia del extravío, robo o hurto de su equipaje y efectos personales. Para intentar localizar equipajes que hayan sido despachados en la bodega del mismo vuelo en el que viaja el titular el PROVEEDOR pondrá a disposición los servicios de su Central de Asistencia para realizar el seguimiento de la búsqueda que realiza la línea aérea que tomó a cargo el reclamo. **EL PROVEEDOR no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados por la línea aérea.**

#### **IV. (17) Línea de consulta:**

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, el TITULAR de un CERTIFICADO o VOUCHER podrá pedir a la Central de Asistencia del PROVEEDOR informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino.

#### **IV. (18) Transferencia de fondos y Fianza penal:**

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de la COMPAÑIA, esta gestionara la entrega al TITULAR en el país donde se encuentre de cantidades de dinero hasta el límite especificado en el PLAN DE ASISTENCIA contratado. Este servicio será brindado una sola vez, cualquiera que sea el período de validez del CERTIFICADO o VOUCHER.

Si el TITULAR fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, el PROVEEDOR gestionará el envío de las cantidades de dinero especificadas en el PLAN DE ASISTENCIA contratado para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de la COMPAÑIA, por cuenta del TITULAR.

#### **IV. (19) Asistencia legal por accidente de tránsito:**

El PROVEEDOR asumirá los gastos que ocasione la defensa civil o penal del TITULAR, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. El PROVEEDOR se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en el PLAN DE ASISTENCIA contratado.

#### **IV. (20) Repatriación por quiebra de la compañía aérea**

Si posteriormente al inicio del viaje del TITULAR la compañía aérea o el Tour Operador presentara estado de quiebra o cesara su actividad, y que ningún organismo privado o público tuviera la obligación o estuviera encargado de tomar a cargo el regreso a su país de origen, el PROVEEDOR organizará y entregará al TITULAR el pasaje aéreo de regreso en clase económica al país de origen del viaje.

#### **IV. (21) Repatriación administrativa:**

En caso que el TITULAR sea deportado por cualquier razón luego de ingresar al país al cual viaja durante el período de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER, el PROVEEDOR le entregará a solicitud de las autoridades, el pasaje aéreo de regreso en clase económica. El TITULAR deberá entregar al PROVEEDOR, debidamente endosados el/los boleto/s de avión de pasaje que posea para su regreso sin compensación alguna. **April no se hace responsable de los servicios no utilizados por este motivo.**

#### **IV. (22) Limitación geográfica:**

- En caso de tener una franquicia o un deducible en su asistencia, el TITULAR asumirá invariablemente el costo del monto de dicha franquicia o deducible (suma que el titular debe abonar en caso que requiera asistencia cuando el plan así lo especifique). **En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia el PROVEEDOR por un hecho sin ninguna relación al primero, el TITULAR deberá asumir a su costo el monto de una nueva franquicia o deducible al momento de ser atendido.**
- En caso de tener una franquicia kilométrica en su producto, el TITULAR no podrá usar los servicios si la distancia entre su lugar de residencia habitual y el lugar donde pide asistencia es inferior a la franquicia kilométrica (Especificada en el CERTIFICADO o VOUCHER en Kilómetros).

#### **IV. (23) Enfermedad Crónica o Preexistente:**

El PROVEEDOR tomará a su cargo hasta el tope especificado en el PLAN DE ASISTENCIA detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER, solamente los gastos de la primera atención médica derivada de una enfermedad crónica o preexistente, congénitas o recurrentes, - conocidas o no por el TITULAR que haya desarrollado un episodio de crisis durante el viaje, a excepción de seguimientos y controles de tratamientos anteriores o chequeos. **El PROVEEDOR no tomará a su cargo dentro de esta cobertura ningún medicamento o tratamiento de dicha enfermedad crónica o preexistente.**

En el caso específico de renal y vesicular, El PROVEEDOR tomara a su cargo el costo de la asistencia hasta \$10,000.USD (diez mil dólares americanos), siempre y cuando sea una condición desconocida por el pasajero al momento del evento.

**IV.(24) Garantía de Interrupción de viaje:** En caso de accidente o enfermedad de ser necesaria la repatriación del TITULAR, o si el Departamento Médico de la Central Operativa del PROVEEDOR considera que el TITULAR debe guardar cama, el PROVEDOR reembolsará a "prorrata temporis" (después de la auditoria de los comprobantes originales por la Central Operativa del PROVEEDOR), los gastos no disfrutados del paquete contratado incluyendo: "Ski pass", clases de deportes o alquiler de material deportivo hasta por un monto máximo de \$ 300 USD ( trescientos dólares americanos).

**IV.(25) Gastos de búsqueda y salvamento:** El PROVEEDOR tomará a su cargo hasta un monto máximo de \$1,000USD (mil dólares americanos), para los gastos de búsqueda y salvamento incluyendo los gastos de helicóptero o avión al momento de organizar el rescate del TITULAR, ocasionado por la práctica de un deporte amateur.

**Límite Edad Máxima de validez** 70 años más 364 días al momento del inicio de la vigencia.

#### **IV. (26) Asistencia médica en Cruceros**

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

Por tratarse de una asistencia médica en un barco El TITULAR queda facultado para contratar los servicios asistenciales que resulten necesarios dentro del barco para lo cual deberá comunicarse a la brevedad posible con la Central de Asistencias del PROVEEDOR a fin de informar del caso para una valoración de reintegro. **No serán aceptados posteriormente pedidos de pago en el país de origen sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER se encuentra vencido al momento del evento.**

El reintegro de los gastos médicos incurridos debe ser solicitado por el TITULAR a su regreso debiendo presentar la prescripción médica y los comprobantes de pago.

El PROVEEDOR solo cubrirá los gastos médicos por accidente o enfermedad hasta el Tope Máximo indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA.

**IV. (27) Bebe a bordo (Asistencia médica para embarazadas):** La TITULAR de la tarjeta tendrá derecho a asistencia médica en caso de complicaciones derivadas del embarazo después de la semana 26 y hasta la semana 32 de gestación hasta por \$10,000USD (diez mil dólares americanos)

Límite de edad de 40 años

## **EXCLUSIONES PARTICULARES**

Se excluyen expresamente de esta asistencia, tanto en caso de enfermedad o accidente, los tratamientos de los siguientes eventos:

1. **Controles ambulatorios vinculados al curso normal del embarazo, tanto consulta médica como estudios médicos relacionados con partos o cesáreas en el curso normal en término. (se entiende un embarazo en término aquel que tiene un desarrollo en tiempo y de forma normal o esperada)**
2. **Abortos provocados;**
3. **Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el infante recién nacido, (por ejemplo y sin que la enunciación sea taxativa) cuidados del recién nacido, la alimentación del recién nacido, la atención del recién nacido, etc.)**

## **ARTICULO V. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR.**

En este contrato de prestación de asistencia en viaje, el PROVEEDOR está expresamente liberado, exento y excusado de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el TITULAR sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo, etc.,; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, el PROVEEDOR se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

## **ARTICULO VI. RESPONSABILIDAD.**

El PROVEEDOR no será responsable y no indemnizará al TITULAR del CERTIFICADO o VOUCHER por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por el profesional que lo atendió a solicitud suya, así como por la asistencia médica, farmacéutica o legal recibida. El PROVEEDOR coordina y facilita únicamente servicios de asistencia para que terceros profesionales presten los respectivos servicios cuando le son solicitados, por lo tanto el PROVEEDOR no asume responsabilidad alguna en las circunstancias previstas más arriba. En estos casos, la persona o personas designadas por el PROVEDOR serán tenidas como agentes del TITULAR del CERTIFICADO o VOUCHER sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra el PROVEEDOR en razón de tal designación. La obligación que asume el PROVEEDOR es de medios y no de resultado.

## **ARTICULO VII. EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

EL PROVEEDOR no aceptará responsabilidad alguna ni atenderá acciones derivadas de la relación que hubiese existido entre el TITULAR luego de transcurridos 365 días calendarios contados desde la ocurrencia del hecho que la origina.

## **ARTICULO VIII. EXIMISIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES:**

Los representantes y/o agentes vendedores de la COMPAÑÍA (Agencias de Viajes, Operadoras de Turismo, Empresas de Transporte de cualquier tipo y todo agente emisor autorizado) no será considerado parte del presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje, razón por la cual quedan exentos de cualquier responsabilidad pertinente al objeto del presente Contrato.

## **ARTICULO IX. PAGO EN EL PAÍS DE ORIGEN.**

Generalidades: Para cualquier tipo de pago en el país de origen será necesario haber tomado contacto previo y haber recibido la autorización de la Central de Asistencias del PROVEEDOR para obtener orientación sobre la documentación a ser presentados.

En caso de accidente, dolencia o lesión, el TITULAR podrá utilizar los servicios de profesionales y/o establecimientos médicos que le sean indicados y/o proporcionados por la Central de Asistencias del PROVEEDOR dentro de los límites y condiciones previstos en este contrato sin gastos.

Si una vez solicitada asistencia la Central de Asistencias del PROVEEDOR no encontrara inmediatamente disponible en el lugar un equipo médico para la atención en un tiempo relativo a la situación que lo origina,

en tal circunstancia el TITULAR podrá recurrir a los servicios de Asistencia Médica que fueren necesarios cuyos costos podrán ser directamente pagados al prestador de los servicios y pagados en el país de origen al TITULAR siempre que se cumplan las condiciones para el pago en el país de origen descritas a continuación.

Condiciones para el pago en el país de origen:

Para el efecto que corresponda el pago en el país de origen la causa de la atención y/o prestación no debe estar contenida en la cláusula EXCLUSIONES.

El costo del servicio contratado deberá estar de acuerdo con los valores y tarifas de tales prácticas en el país en que se haya realizado.

Documentación válida: El TITULAR o el prestador del servicio, cualquiera sea el caso, deberá presentar documentación comprobatoria, facturas y recibos de pagos de las mismas por los gastos efectuados por prestaciones, reservándose el PROVEEDOR el derecho de verificar y auditar el contenido o solicitar mayores aclaraciones al respecto.

La documentación deberá contener la Historia Clínica, Diagnóstico y Receta médica, Carta del TITULAR relatando lo ocurrido, CERTIFICADO o VOUCHER.

La documentación deberá ser presentada en las oficinas del PROVEEDOR.

El pago en el país de origen de moneda extranjera se realizará de acuerdo a las normas establecidas por el Banco Central y al mismo cambio de Dólar Estadounidense utilizado a la fecha de emisión del CERTIFICADO o VOUCHER. (o de la fecha de la factura por la prestación recibida)

Su efectivo pago será realizado en un plazo no mayor de los (30) treinta días contados a partir del recibo de la documentación completa por parte del PROVEEDOR.

RECLAMO DE PAGOS: En algunos países y sobre todo en los Estados Unidos de América, puede surgir la eventualidad que el centro médico o el hospital envíe reclamo de pagos de una parte de sus múltiples facturas directamente al domicilio del TITULAR (En su país de origen) y no a la Central Operativa del PROVEEDOR inclusive aún después de haberse saldado las cuentas. En caso de que ello ocurra, el TITULAR solo tendrá que informar a la COMPAÑÍA en el país donde adquirió su CERTIFICADO o VOUCHER, enviando esas facturas por correo, para que el PROVEEDOR las procese dentro de la gestión de su expediente.

Las garantías de todos los seguros incluidos en el presente CONTRATO han sido contratadas por APRIL según el país de origen del TITULAR del VOUCHER.



CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIAJES  
APRIL INTERNATIONAL



## ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIAJES APRIL INTERNATIONAL .....	18
I. COBERTURAS DE SEGUROS .....	19
(1) Garantía suplementaria de cancelación de viaje "toda causa", reprogramación o interrupción de viaje "multicausa" .....	19
(2) Garantía cancelación o reprogramación de viaje "toda causa" .....	19
(3) Garantía cancelación, reprogramación o interrupción de viaje "multicausa" .....	22
(4) Compensación suplementaria por pérdida total y definitiva de equipaje en línea aérea comercial: .....	25
(5) Compensación de gastos de primera necesidad por demora en la entrega del equipaje: .....	26
(6) Compensación por saqueo/daño de equipaje .....	26
(7) Seguro de muerte accidental y/o pérdidas orgánicas causadas por accidente: .....	28
(8) Responsabilidad civil a terceros en viajes: .....	29
(9) Producto anual multiviajes y larga estadía .....	29
(10) Daño material al equipo electrónico .....	29
II. EXCLUSIONES GENERALES .....	30
III. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO .....	33
IV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO. ....	34
V. FRAUDE, DOLO O MALA FE. ....	35
VI. MONEDA. ....	35
VII. SUBROGACIÓN DE DERECHOS. ....	35
VIII. PRESCRIPCIÓN. ....	35
IX. COMPETENCIA. ....	36
X. CLÁUSULA INTERÉS MORATORIO. ....	36
XI. PERITAJE. ....	36
XII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO. ....	36
XIII. TERMINACIÓN ANTICIPADA POR DELITOS Y SANCIONES .....	36
XIV. COMISIONES. ....	37
XV. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. ....	37
XVI. JURISDICCIÓN. ....	37
XVII. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL .....	37
XVIII. CLÁUSULA TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS. ....	37
ANEXO .....	41

## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIAJES APRIL INTERNATIONAL**

### **GENERALIDADES Y DEFINICIONES**

AEROLÍNEA: empresa legalmente constituida y autorizada a prestar el servicio de transporte público de pasajero con rutas establecidas, y sujeta a itinerarios regulares utilizando aeronaves y cuyos vuelos se realizan entre aeropuertos terrestres legalmente establecidos.

AGV : Agencia de Viaje

APRIL no es una compañía de seguros, ni suscribe con sus tarjetahabientes póliza de seguro alguna. Los seguros incluidos en los productos APRIL - así como las garantías suplementarias - están amparados por pólizas contratadas con compañías de seguros locales, mismas que pueden ser consultadas en la oficina local de APRIL.

La adquisición del Suplemento se indicará en su CERTIFICADO o VOUCHER bajo la cláusula GARANTIA

### **BENEFICIARIOS**

Titular de la tarjeta de Asistencia APRIL que contrató el suplemento.

**BIENES PROTEGIDOS.-** Joyas, relojes, gemas, pieles, lentes de sol, cámaras y equipos fotográficos, videocámaras, equipos deportivos, computadoras, radios y otros artículos electrónicos dentro de las maletas. Los bienes protegidos solo estarán cubiertos en los casos en que los daños o la pérdida parcial contra el equipaje, se haya generado mientras el equipaje se encontraba bajo la custodia de la línea Aérea. Para efectos de las presentes Condiciones Generales, el equipaje entra bajo la Custodia de la Línea Aérea desde el instante en que el ASEGURADO documenta el equipaje en los mostradores y termina en el momento en que el ASEGURADO llega a tierra y toma la custodia y control de su equipaje.

### **DE CANCELACION, REPROGRAMACION E INTERRUPCION DE VIAJE.**

El presente Suplemento es aplicable exclusivamente a productos de validez internacional.

La elección y adquisición del presente beneficio "SUPLEMENTO DE GARANTIA DE CANCELACION, REPROGRAMACION E INTERRUPCION DE VIAJE" implica por parte del titular el conocimiento y la aceptación de los términos y exclusiones del servicio estipulado en las presentes condiciones de contratación.

### **EQUIPAJE.**

Bienes propiedad del ASEGURADO personales que lleva para su viaje dentro de sus maletas.

SAQUEO. Robo, toma o apoderamiento sin justa causa, ilegal e indiscriminado, de bienes contenidos en una o varias maletas.

#### SUMA GARANTIZADA INDIVIDUAL

Corresponde al valor contratado según opción seleccionada. En caso de compra de pasajes aéreos o paquetes turísticos pagados en moneda diferente a la moneda oficial del país emisor del CERTIFICADO o VOUCHER el valor titular será el equivalente al valor en esa moneda multiplicado por la tasa de cambio comprador del Sistema de Administración Tributaria a la fecha de emisión del CERTIFICADO o VOUCHER en el país de origen.

#### TITULARES

Personas naturales, que adquieran la Garantía Suplementaria con el fin de amparar viajes internacionales. En el caso de viajes familiares y/o grupales que comparten el mismo viaje, es importante que cada integrante adquiera el beneficio.

### I. COBERTURAS DE SEGUROS

Algunos de los PLANES tienen incluido para el TITULAR las siguientes coberturas de seguros:

#### **(1) Garantía suplementaria de cancelación de viaje "toda causa", reprogramación o interrupción de viaje "multicausa"**

##### CONDICIONES PARTICULARES

Esta garantía está excluida en algunos PLANES, verifique en su CERTIFICADO o VOUCHER las características del PLAN adquirido por usted. Si en su CERTIFICADO o VOUCHER no figura este SERVICIO es porque el PLAN no cubre ni ofrece este servicio.

Vigencia: Los servicios de la presente cláusula rigen desde la fecha de emisión del CERTIFICADO o VOUCHER y finalizan por completo a la fecha de final de la VALIDEZ o VIGENCIA.

En el caso de boletos de avión: Para obtener este beneficio el CERTIFICADO o VOUCHER deberá comprarse máximo 1 día hábil después de haber adquirido los boletos aéreos, aplicando los deducibles correspondientes de acuerdo al motivo de la cancelación. En el caso de boletos aéreos no emitidos pero incluidos en paquetes turísticos y/o grupos el CERTIFICADO o VOUCHER deberá haber sido adquirido desde el primer abono.

Para acceder a este beneficio es necesario contar con el boleto aéreo que indique las políticas de cancelación aplicables; En caso de que se trate de un billete con vigencia de un año será necesario esperar la fecha de vencimiento del mismo para ser abonado.

##### VIGENCIA CERTIFICADOS INDIVIDUALES

- Reprogramación del Viaje: Desde el momento de emisión del certificado hasta máximo 12 meses.
- Cancelación de Viaje: Desde el momento de emisión del certificado hasta máximo 12 meses. La vigencia termina cuando inicia el viaje.
- Interrupción de Viaje: Desde el momento que adquiere el paquete turístico o pasaje en la agencia de viajes, hasta el momento de su llegada al puerto del lugar de residencia, hasta máximo 12 meses.

##### COBERTURAS

Cancelación de Viaje: Cuando el titular haya tenido que cancelar el viaje definitiva y totalmente por las causales indicadas más adelante.

Reprogramación del Viaje: Cuando el titular haya tenido que reprogramar el viaje total a una fecha a futuro por las causales indicadas más adelante y antes del inicio del viaje.

Interrupción del Viaje: Cuando el titular haya tenido que interrumpir el viaje y regresar a su país por las causales indicadas más adelante. Aplica solamente en MULTICAUSA y no aplica en TODA CAUSA.

Cancelación, Reprogramación e Interrupción de Viaje

##### LIMITES DE EDAD

Límite Edad Mínima 1 año

Límite Edad Máxima 75 años.

Límite Edad Máxima de validez 75 años más 364 días al momento de la contratación del viaje.

Para las tarjetas anuales, multiviajes esta cobertura solo aplica para el primer viaje (fecha de inicio de vigencia de la tarjeta) El pasajero puede adquirir un seguro de cancelación por separado para viajes posteriores.

#### **(2) Garantía cancelación o reprogramación de viaje "toda causa"**

## CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

El PRESTADOR resarcirá el valor de los depósitos irrecuperables que el TITULAR haya pagado antes del viaje según el convenio suscrito entre el cliente y el operador turístico o agencia de viajes. (Este beneficio puede aplicar para los pagos realizados con puntos bancarios, tarjetas de lealtad/recompensas y/o regalos que una entidad hace a un cliente)

Las condiciones para que se dé ésta contratación:

- a) El TITULAR haya emitido y abonado su tarjeta de Asistencia APRIL siempre que el servicio no se encuentre en cargos de cancelación; En caso de que un paquete sea contratado estando en cargos de cancelación, reintegraremos solamente el monto no penalizado por la naviera u operador turístico. (El PROVEEDOR tomará a cargo la penalidad cuando el paquete contratado sea parte de una inclusión de todos los pasajeros de un mismo Tour Operador o exista algún convenio o autorización previamente acordado con el PROVEEDOR).
- b) Que la cancelación del viaje sea informada a la Central Operativa al menos 24 horas antes de la fecha de inicio del mismo ya sea el pasajero, algún familiar o bien la Agencia de Viajes (AGV emisora de la tarjeta).

Cuando el titular haya pagado con anticipación los costos de transporte, alojamiento, matriculas, excursiones y en general cualquier gasto correspondiente al viaje y no habiendo iniciado dicho viaje tenga que cancelarlo con antelación al mismo o interrumpirlo durante su viaje. En el caso de interrupción solo se tomarán a cargo los servicios no iniciados por el pasajero.

Para cualquiera de los amparos mencionados, se reconocerá al titular hasta el límite contratado indicado en el CERTIFICADO o VOUCHER , los gastos adicionales en que incurra por motivos de multas y sanciones generadas por la reprogramación, interrupción o cancelación del viaje al exterior que involucre pasajes aéreos, reservas en hoteles, cruceros, así como los valores que no se recuperen o reintegren por la cancelación definitiva del viaje, los cuales incluyen los días no disfrutados de su viaje, la pérdida de excursiones programadas, valor de boletos para shows, eventos deportivos o públicos, cursos cortos (menores a 6 meses), siempre y cuando hayan sido reportados y su programación esté dentro de las fechas de vigencia sin exceder el límite titular contratado.

### IMPORTANTE:

- Cuando la reprogramación o cancelación de viaje se produzca por los motivos de las causales consignadas en los incisos 13,14,15,16,17 a la suma a pagar por concepto de indemnización se le deducirá el diez por ciento (10%) a cargo del TITULAR.
- Cuando la reprogramación o cancelación de viaje se produzca por el motivo de la causal consignada en el inciso 18) a la suma a pagar por concepto de indemnización se le deducirá el veinticinco por ciento (25%) a cargo del titular.

El deducible será aplicado sobre los gastos adicionales en que incurra el titular por motivo de multas y sanciones generadas del contrato suscrito por el titular para viajes internacionales. En el caso particular de la reprogramación cubriremos solamente las penalidades aplicadas por el proveedor del servicio más no la extensión o disminución del viaje.

Las condiciones para dicho pago en el país de origen son las siguientes:

- a. El TITULAR haya emitido y abonado su tarjeta de Asistencia APRIL siempre que el servicio no se encuentre en cargos de cancelación; En caso de que un paquete sea contratado estando en cargos de cancelación, reintegraremos solamente el monto no penalizado por la naviera u operador turístico. (El PROVEEDOR tomará a cargo la penalidad cuando el paquete contratado sea parte de una inclusión de todos los pasajeros de un mismo Tour Operador o exista algún convenio o autorización previamente acordado con el PROVEEDOR).
- b. Que la cancelación del viaje sea informada a la Central Operativa al menos 24 horas antes de la fecha de inicio del mismo ya sea el pasajero, algún familiar o bien la Agencia de Viajes emisora de la tarjeta.

La reprogramación o cancelación del viaje debe ser consecuencia de una de las causales relacionadas a continuación:

### SIN DEDUCIBLE

- 1) Fallecimiento, accidente o enfermedad grave (No preexistente) del TITULAR o familiar directo: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa) incluyendo la persona encargada de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Se entiende por enfermedad grave una alteración de la salud que impida el inicio del viaje y que sea comprobable médicamente, que la misma **no se encuentre incluida en las EXCLUSIONES**

**GENERALES**, y que a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR imposibilite al TITULAR iniciar el viaje en la fecha consignada en el CERTIFICADO o VOUCHER.

- 2) Convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal que le imposibilite viajar en la fecha consignada en el CERTIFICADO o VOUCHER.
- 3) Daños que por incendio, robo o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual en sus locales profesionales, que los hacen inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- 4) Cuarentena médica.
- 5) Convocatoria como miembro de mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional o Estatal.
- 6) Recepción por entrega en adopción de un niño
- 7) Atención de emergencia por parto de la TITULAR o de la Cónyuge o Compañera permanente del TITULAR.
- 8) Complicaciones del embarazo de la TITULAR, antes de la semana 30, y que a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR se encuentre imposibilitada de iniciar el viaje en la fecha de inicio de vigencia indicada en el CERTIFICADO o VOUCHER.
- 9) Pérdida de documentos cuarenta y ocho (48) horas antes de la salida.
- 10) Despido laboral comprobado con fecha posterior a la emisión del CERTIFICADO o VOUCHER y que el evento **no sea a consecuencia de una causa especificada en la EXCLUSIONES GENERALES.**
- 11) Si la persona que es acompañante del TITULAR en el paquete contratado se viese obligada a anular el viaje por la cancelación del TITULAR por alguna de las causas enumeradas anteriormente. Se entiende por acompañante a la persona que comparte el mismo viaje con iguales condiciones y fechas de vigencia del TITULAR. Deberá por lo tanto, hospedarse en el mismo hotel, viajar en la misma cabina de crucero o viajar en el mismo tour y que sea poseedor(a) y TITULAR a su vez de un CERTIFICADO o VOUCHER emitido por el mismo PROVEEDOR de asistencia.
- 12) Cancelación de boda de el / los TITULAR (ES)

#### **CON 10% DEDUCIBLE**

- 13) Desastres naturales tales como temblor, terremoto, maremoto o tsunami, huracán, ciclón tornado, inundaciones o vientos fuertes, que sucedan en la ciudad de residencia del titular o en la ciudad de destino y que le impidan realizar el viaje y/o le impidan a cualquier vuelo comercial arribar y/o despegar de la respectiva ciudad afectada.
- 14) Si dentro de los 15 días anteriores al inicio del viaje o de las conexiones del itinerario, el titular o su acompañante pierden documentos que le imposibiliten iniciar o continuar el viaje programado.
- 15) Cancelación de vacaciones con carta de la empresa del titular.
- 16) Cambio de trabajo del titular presentando certificado de egreso e ingreso.
- 17) No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra del Suplemento se realiza por lo menos 72 horas antes de la cita para la obtención de la visa ante la embajada respectiva. No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa).

#### **CON 25% DEDUCIBLE**

- 18) Voluntad Propia del cliente para cancelar por cualquier motivo. **Dicha causal NO APLICA para INTERRUPCION DE VIAJE**  
Este beneficio cuenta con un **monto máximo global de \$20,000 USD** (veinte mil dólares americanos) cualquiera que sea el número de beneficiarios. Dicho valor será distribuido entre el

número total de TITULARES siempre que la cancelación sea por "Toda causa" .Se consideran grupos cuando la fecha de compra es el mismo día.

### (3) Garantía cancelación, reprogramación o interrupción de viaje "multicausa".

#### CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

El PRESTADOR resarcirá el valor de los depósitos irrecuperables que el TITULAR haya pagado antes del viaje según el convenio suscrito entre el cliente y el operador turístico o agencia de viajes. Este beneficio puede aplicar para los pagos realizados con puntos bancarios, tarjetas de lealtad/recompensas y/o regalos que una entidad hace a un cliente. Las condiciones para que se dé ésta contratación son:

El TITULAR que haya emitido y abonado su tarjeta de Asistencia APRIL siempre que el servicio no se encuentre en cargos de cancelación; **En caso de que un paquete sea contratado estando en cargos de cancelación, reintegraremos solamente el monto no penalizado por la naviera u operador turístico.** (El PROVEEDOR tomará a cargo la penalidad cuando el paquete contratado sea parte de una inclusión de todos los pasajeros de un mismo Tour Operador o exista algún convenio o autorización previamente acordado con el PROVEEDOR).

Que la cancelación del viaje sea informada a la central operativa al menos veinticuatro (24) horas antes de la fecha de inicio del mismo, ya sea el pasajero, algún familiar o bien la AGV emisora de la tarjeta.

En caso de cancelar después de este período aplicarán solamente las condiciones de la cancelación expresadas en los incisos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 y 11.

Cuando el TITULAR haya pagado con anticipación los costos de transporte, alojamiento, matriculas, excursiones y en general cualquier gasto correspondiente al viaje **y no habiendo iniciado dicho viaje tenga que cancelarlo con antelación al mismo o interrumpirlo durante su viaje. En caso de interrupción solo se tomarán a cargo los servicios no iniciados por el pasajero.**

Para cualquiera de los casos mencionados con anterioridad, se reconocerá al TITULAR hasta el límite contratado indicado en el CERTIFICADO o VOUCHER, los gastos adicionales en que incurra por motivos de multas y sanciones generadas por la reprogramación, cancelación o interrupción del viaje al exterior que involucre pasajes aéreos, reservas en hoteles, cruceros, así como los valores que no se recuperen o reintegren por la cancelación definitiva del viaje, los cuales incluyen los días no disfrutados de su viaje, la pérdida de excursiones programadas, valor de boletos para shows, eventos deportivos o públicos, cursos cortos (menores a 6 meses), siempre y cuando hayan sido reportados y su programación esté dentro de las fechas de vigencia sin exceder el límite contratado y establecido al TITULAR.

#### IMPORTANTE:

Cuando la reprogramación, cancelación o interrupción de viaje se produzca por los motivos de las causales consignadas en los incisos mencionados más adelante 13,14,15,16y 17 a la suma a pagar por concepto de indemnización se le deducirá el diez (10%) por ciento a cargo del TITULAR.

El deducible será aplicado sobre los gastos adicionales en que incurra el TITULAR por motivo de multas y sanciones generadas del contrato suscrito por el TITULAR para viajes internacionales. **En el caso particular de la reprogramación cubriremos solamente las penalidades aplicadas por el proveedor del servicio, más no la extensión del viaje.**

Las condiciones para dicho pago en el país de origen son las siguientes:

- a. El TITULAR haya emitido y abonado su tarjeta de Asistencia APRIL siempre que el servicio no se encuentre en cargos de cancelación; en caso de que un paquete sea contratado estando en cargos de cancelación, reintegraremos solamente el monto no penalizado por la naviera u operador turístico. (El PROVEEDOR tomará a cargo la penalidad cuando el paquete contratado sea parte de una inclusión de todos los pasajeros de un mismo Tour Operador o exista algún convenio o autorización previamente acordado con el PROVEEDOR).
- b. Que la cancelación del viaje sea informada a la Central Operativa al menos 24 horas antes de la fecha de inicio del mismo ya sea el pasajero, algún familiar o bien la Agencia de Viaje emisora de la tarjeta.
- c. En caso de cancelar después de este período aplicarán solamente las condiciones de la cancelación expresadas en los incisos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 y 12.

La reprogramación, interrupción o cancelación del viaje debe ser consecuencia de una de las causales relacionadas a continuación:

#### **SIN DEDUCIBLE**

- 1) Fallecimiento, accidente o enfermedad grave (No preexistente) del TITULAR o familiar directo: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa) incluyendo la persona encargada de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Se entiende por enfermedad grave una alteración de la salud que impida el inicio del viaje y que sea comprobable medicamente, que la misma **no se encuentre incluida en las EXCLUSIONES GENERALES**, y que a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR imposibilite al TITULAR iniciar el viaje en la fecha consignada en el CERTIFICADO o VOUCHER.
- 2) Convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal que le imposibilite viajar en la fecha consignada en el CERTIFICADO o VOUCHER.
- 3) Daños que por incendio, robo o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual en sus locales profesionales, que los hacen inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- 4) Cuarentena médica.
- 5) Convocatoria como miembro de mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional o Estatal.
- 6) Recepción por entrega en adopción de un niño.
- 7) Atención de emergencia por parto de la TITULAR o de la Cónyuge o Compañera permanente del TITULAR.
- 8) Complicaciones del embarazo de la TITULAR, antes de la semana 30, y que a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR se encuentre imposibilitada de iniciar el viaje en la fecha de inicio de vigencia indicada en el CERTIFICADO o VOUCHER.
- 9) Pérdida de documentos cuarenta y ocho (48) horas antes de la salida.
- 10) Despido laboral comprobado con fecha posterior a la emisión del CERTIFICADO o VOUCHER y que el evento **no sea a consecuencia de una causa especificada en la EXCLUSIONES GENERALES**.
- 11) Si la persona que es acompañante del TITULAR en el paquete contratado se viese obligada a anular el viaje por la cancelación del TITULAR por alguna de las causas enumeradas anteriormente. Se entiende por acompañante a la persona que comparte el mismo viaje con iguales condiciones y fechas de vigencia del TITULAR. Deberá por lo tanto, hospedarse en el mismo hotel, viajar en la misma cabina de crucero o viajar en el mismo tour y que sea poseedor(a) y TITULAR a su vez de un CERTIFICADO o VOUCHER emitido por el mismo PROVEEDOR de asistencia.
- 12) Cancelación de boda de el / los TITULAR (ES)

#### **CON 10% DEDUCIBLE**

- 13) Desastres naturales tales como temblor, terremoto, maremoto o tsunami, huracán, ciclón tornado, inundaciones o vientos fuertes, que impidan realizar el viaje y/o impidan a cualquier vuelo comercial arribar y/o despegar de la ciudad donde se encontrara el titular.
- 14) Si dentro de los 15 días anteriores al inicio del viaje o de las conexiones del itinerario, El TITULAR o su acompañante pierden documentos que le imposibiliten iniciar o continuar el viaje programado.
- 15) Cancelación de vacaciones con carta de la empresa del titular.

16) Cambio de trabajo del titular presentando certificado de egreso e ingreso.

17) No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra se realiza por lo menos setenta y dos (72) horas antes de la cita para la obtención de la visa ante la embajada respectiva. **No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa).** Este beneficio cuenta con un monto máximo global de cien mil dólares americanos (\$100,000 USD), cualquiera que sea el número de beneficiarios. Dicho valor será distribuido entre el número total de TITULARES siempre que la cancelación sea por "multicausa". Se consideran grupos cuando la fecha de compra es el mismo día.

## **EXCLUSION PARTICULAR**

### **Cancelación, Reprogramación e Interrupción de Viaje**

**Estas coberturas opera a riesgos nombrados, por tanto, solo cubre los hechos expresamente relacionados. Los eventos no relacionados no tienen cobertura. Tampoco son objeto de la cobertura los hechos originados directa o a consecuencia o que se deriven de: Eventos no denunciados dentro de las 24 horas de ocurrido el evento que origina el motivo de la cancelación.**

Límite de edad: Personas de más de 75 años en el momento de contratación del viaje.

## **DOCUMENTOS NECESARIOS PARA OBTENER EL BENEFICIO**

Para todos los casos se solicitará al titular o beneficiario según sea el caso los comprobantes de venta de los prestadores del viaje, donde se indique el valor reembolsable y el valor no reembolsable de cada uno de sus servicios y una declaración jurada de no recibo de ningún otro reintegro. De la indemnización se deducirá cualquier reintegro que el titular o Beneficiario haya recibido de cualquiera de los prestadores por razón de ese mismo evento. El reintegro se limita a la suma asegurada contratada.

Para la atención de Cancelación de Viaje por:

### **Muerte o Incapacidad**

1. Formato de Reclamación.
2. Certificado de Defunción y/o
3. Fotocopia de documento de identificación.
4. Certificación emitida por autoridad médica competente donde se indique la incapacidad (clínica, EPS, Junta Medica Calificadora).
5. Documentos de los beneficiarios que acrediten parentesco con el titular.
6. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios.

### **Designación de Jurado de Votación**

1. Formato de Reclamación.
2. Certificado Electoral emitido por la Cámara Nacional Electoral del Poder Judicial de la Nación.
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
4. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios

### **Parto o Complicaciones en el embarazo**

1. Formato de Reclamación.
2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
3. Registro Civil de Nacimiento o Certificado de la Clínica
4. Entidad Médica que atendió el parto y/o reporte médico.
5. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios.

### **Pérdida de Documentos.**

1. Formato de Reclamación.
2. Denuncio ante la Autoridad Competente.
3. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios.

### **Daño en vivienda.**

1. Formato de Reclamación.
2. Certificado de Autoridad Competente donde se detalle el hecho sucedido.
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
4. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios.



#### **Desastres naturales.**

1. Formato de Reclamación.
2. Certificado de Autoridad Competente donde se detalle el hecho sucedido.
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
4. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios.

#### **No aprobación de visa.**

1. Formato de Reclamación.
2. Fotocopia del pasaporte.
3. Carta de negación de visado.

#### **(4) Compensación suplementaria por pérdida total y definitiva de equipaje en línea aérea comercial:**

La suma de la indemnización de la compañía aérea y de la compensación suplementaria del PROVEEDOR será la misma según el plan adquirido y hasta un máximo de \$1,200 USD (mil doscientos dólares americanos).

La indemnización suplementaria se refiere exclusivamente a equipaje despachado en bodega de aeronave, en vuelo comercial sujeto a la reglamentación de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA.)

Para la obtención de esta compensación suplementaria rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la Central de Asistencia del PROVEEDOR haya sido notificada del hecho por el TITULAR antes de abandonar el Aeropuerto donde se registró la pérdida y se emitió el P.I.R. (Property Irregularity Report; Reporte de Daño o Irregularidad) o formulario de denuncia ante la compañía aérea.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional o doméstico de conexión internacional.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en bodega.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado al beneficiario la indemnización prevista por ella.
- En caso que la línea aérea le ofreciere al beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes, el PROVEEDOR procederá a pagar la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

#### **EXCLUSIONES PARTICULARES**

**En ningún caso el seguro responderá cuando:**

**(1) El TITULAR sea un funcionario o empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al acontecimiento.**

**(2) La retención o aprehensión del equipaje sea por parte de aduanas u otras autoridades gubernamentales.**

**(3) En ningún caso el seguro responderá por faltantes roturas y/o daños, totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s "maleta"/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.**

**En caso de extravío de equipaje, siga estas instrucciones:**

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje, diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el formulario P.I.R.
2. Antes de abandonar el Aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia del PRESTADOR, a efectos de notificar el extravío de su equipaje indicando el número del formulario P.I.R. para seguimiento del mismo ante la línea aérea.

Al regresar a su país de origen y una vez percibida la indemnización de la línea aérea:

1. Presentar a las oficinas de la COMPAÑÍA la siguiente documentación:
2. Formulario P.I.R. + Documento o Pasaporte + CERTIFICADO o VOUCHER
3. Recibo de la indemnización ya percibida por el TITULAR de la línea aérea.

El TITULAR solo tendrá derecho a **recibir la cobertura una única vez de acuerdo con las garantías del PLAN DE ASISTENCIA** adquirida, sin importar la cantidad de volúmenes y eventos por puedan ocurrir

durante la vigencia de su CERTIFICADO o VOUCHER, incluso si el mismo tiene validez anual. **Los productos Multi-viaje podrán recibir el beneficio máximo 2 veces.**

Esta garantía se refiere a un único TITULAR. En el caso de equipaje extraviado a nombre de varios beneficiarios, el pago en el país de origen será dividido entre los mismos siempre que sus nombres figuren en el formulario P.I.R.

El pago en el país de origen será pagado al beneficiario en el país de origen donde fue adquirido el CERTIFICADO o VOUCHER en el plazo máximo de 30 (treinta) días a partir de la fecha de recibo de la documentación completa.

**Este beneficio está excluido en algunos PLANES DE ASISTENCIA APRIL, verifique en su CERTIFICADO o VOUCHER las características del PLAN DE ASISTENCIA APRIL adquirido por usted si en su CERTIFICADO o VOUCHER no figura este SERVICIO, es porque el PLAN DE ASISTENCIA APRIL no cubre ni ofrece este servicio.**

#### **(5) Compensación de gastos de primera necesidad por demora en la entrega del equipaje:**

Si el equipaje no es localizado dentro de las primeras seis (6) horas de arribo del vuelo y del momento en que la Central de Asistencias del PROVEEDOR reciba el llamado del TITULAR, El PROVEEDOR reintegrará al TITULAR hasta el monto máximo especificado en el PLAN DE ASISTENCIA los gastos ocasionados para la compra en artículos de primera necesidad, tales como (a) Artículos de Higiene personal: cepillo dental, pasta dental, toallas sanitarias, crema de afeitar, desodorante, rasuradora (no eléctrica), cepillo de cabello, shampoo, acondicionador de cabello, jabón de baño, crema hidratante (b) Ropa: ropa interior, calcetines, pijamas, pantalones, camiseta, falda, vestido, short, sweater, chamarra y/o camisa (c) Zapatos: tenis, sandalias, botas y/o zapatos de vestir (la enumeración es taxativa y no enunciativa) realizados durante el lapso de tiempo ocurrido entre la denuncia y la entrega por parte de la Línea Aérea. Si el equipaje no fuera localizado posteriormente a las treinta y seis (36) horas contadas desde la hora de arribo del vuelo y del momento en que se informó a la Central Operativa del PROVEEDOR, el TITULAR podrá recibir un monto adicional para los mismos efectos y contra la presentación de comprobantes por concepto de gastos en artículos de primera necesidad realizados durante el lapso de tiempo ocurrido entre la denuncia y la entrega por parte de la Línea Aérea hasta el monto máximo especificado en el PLAN DE ASISTENCIA contratado.

Para acceder a este servicio del PLAN DE ASISTENCIA, el TITULAR deberá haberse comunicado dentro de las primeras seis (6) horas de arribo del vuelo y nuevamente a las treinta y seis (36) horas contadas desde la hora de arribo del vuelo. Para hacer efectivo el pago en el país de origen el TITULAR deberá presentar constancia del día y hora en que la Línea Aérea le hizo entrega de su equipaje

#### **Exclusión Particular:**

**No se contemplarán dentro de este beneficio los siguientes artículos: medicamentos, cremas dermatológicas, maquillajes, bloqueadores solares, trajes de baño, gorras, sombreros, lentes de sol, accesorios, perfumes, bufandas, pashminas y complementos, relojes, cargadores, cables de conexiones, maletas, bolsas, carteras, artículos de tecnología, ropa deportiva, alimentos y/o traslados.**

**Este servicio del PLAN DE ASISTENCIA no se brindará en el viaje de regreso al País de residencia habitual del TITULAR o país emisor del CERTIFICADO o VOUCHER**

Este servicio solo se prestará en una ciudad de tránsito que esté a más de 100km del lugar de residencia habitual del TITULAR. **Este servicio no se brindará si el TITULAR viajara con un boleto de avión sujeto a disponibilidad de espacio, ni a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se emitió el CERTIFICADO o VOUCHER, no se brindará en el destino final del viaje del beneficiario.**

#### **(6) Compensación por saqueo/daño de equipaje (ESTE BENEFICIO APLICA SOLO PARA CONVENIOS PREVIAMENTE ESPECIFICADOS)**

VIGENCIA

Este seguro contra saqueo es válido únicamente en el período de viaje hasta una suma asegurada de \$ 300 USD (trescientos dólares americanos) monto global asegurado por todas las maletas y es válido solo en viajes internacionales, si el saqueo ocurre en un vuelo doméstico, **el PROVEEDOR quedará excluido de cualquier responsabilidad.**

**DAÑOS DIRECTOS O PÉRDIDA PARCIAL COMPROBADOS, de bienes personales incluidos en el apartado de los BIENES PROTEGIDOS, causados por el saqueo o**

**pillaje de cada maleta cubierta por el seguro, siempre y cuando se encuentre(n) bajo la custodia de la Línea Aérea, y hayan sido debidamente documentadas por el ASEGURADO y la Línea Aérea haya proporcionado el ticket correspondiente de recibo de la maleta**

El seguro aplica únicamente en la sustracción parcial de objetos, **y no cubre el extravío total del equipaje, también está excluido cualquier daño o deterioro físico cometido a la o las “maletas” que contengan el equipaje cubierto en el presente seguro.**

### **BIENES EXCLUIDOS**

- 1. Equipaje enviado antes de la fecha de vigencia o salida del ASEGURADO.**
- 2. Boletos, pasaportes, actas y cualquier tipo de documento personal, dinero en efectivo, tarjetas de crédito/débito o tarjetas de pago, valores negociables, cheques de viajero, cupones de prepago, entradas a eventos, oro, sellos y llaves.**
- 3. Mascotas o cualquier tipo de animal.**
- 4. Cualquier tipo de dispositivo de movilidad que por su naturaleza se entiende que estos no debieras estar contenidos en una maleta.**
- 5. Anteojos y lentes de contacto.**
- 6. Artículos que se presuman para reventa y/o comercio, salvo prueba en contrario.**

**EXCLUSIONES PARTICULARES** April Assistance no será responsable en ningún caso bajo las siguientes circunstancias:

- 1) Saqueo en el que intervengan personas por las cuales el ASEGURADO sea civilmente responsable.**
- 2) El TITULAR sea un funcionario o empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al acontecimiento.**
- 3) La retención de objetos o aprehensión del equipaje sea por parte de aduanas u otras autoridades gubernamentales.**
- 4) Pérdidas causadas directamente por huelguistas o personas que tomen parte en disturbios, motines, alborotos populares o vandalismo, durante la realización de tales actos.**
- 5) Destrucción de los bienes, expropiación, requisición, confiscación, incautación por actos de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones.**
- 6) Pérdidas directamente causadas por saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, reacción nuclear o contaminación radioactiva.**
- 7) Actividades y operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de hecho o de derecho.**
- 8) Defectos materiales o de mano de obra.**
- 9) Pérdidas o daños provocados por el desgaste natural, la depreciación, deterioro por condiciones climáticas, alimañas, cualquier proceso de limpieza, reparación o restauración, rotura mecánica o eléctrica o daño por líquido.**
- 10) Daños provocados por polvo, derrame de líquidos o bienes perecederos que se transporten dentro del equipaje.**
- 11) Si al momento de ocurrir un siniestro indemnizable bajo éste Documento el Usuario no mantiene en su poder los documentos soporte que permitan acreditar y determinar el monto de maletas bajo su custodia.**
- 12) Cuando el Usuario cause o provoque intencionalmente un hecho que dé origen a la necesidad de prestación de cualquiera de los Servicios**

## INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará íntegramente el importe de los daños sufridos y probados, o pérdidas parciales comprobadas, de bienes personales propiedad del ASEGURADO, contenidos en su maleta, generados a consecuencia de saqueo hasta un monto de \$ 300 USD (trescientos dólares americanos) monto global asegurado por todas las maletas) La cuantificación de los daños o la pérdida, **no podrá exceder del valor actual de mercado que tengan los bienes al presentarse el siniestro.** Este beneficio se proporcionará con límite de (1) un evento mientras el CERTIFICADO o VOUCHER esté vigente.

### En caso de saqueo de equipaje, siga estas instrucciones:

1. Inmediatamente constatada el saqueo de equipaje, diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el formulario P.I.R.
2. Comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia del PRESTADOR, a efectos de notificar la sustracción y/o daño en de sus pertenencias, indicando el número del formulario P.I.R. proporcionado por la central a más tardar 24 horas después del arribo de vuelo.

Al regresar a su país de origen y una vez reportado el evento a la línea aérea:

Presentar a las oficinas de la COMPAÑÍA la siguiente documentación:

1. Carta reclamación del Usuario en la cual indique como y donde ocurrió el siniestro, esta carta deberá incluir:
  - Nombre del Usuario
  - Número de vuelo
  - Aeropuerto de salida y de llegada
  - Hora de llegada al destino
  - Lista de los Bienes robados o saqueados, del modo más detallado y exacto que le sea posible, cuáles fueron los Bienes afectados, así como su valor, teniendo en cuenta el valor real de dichos bienes en el momento del siniestro.
  - Banco, nombre del cuentahabiente, número de cuenta bancaria, cuenta clabe para efectuar el pago por transferencia (en caso de proceder)
2. Comprobante de compra del seguro
3. Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report)
4. Copia de Pasaporte o Identificación oficial del Usuario
5. Copia de los boletos de abordaje y tickets de registro del equipaje ante la línea aérea.
6. Copia del reporte levantado con la línea aérea (la reclamación debe efectuarse antes de salir del aeropuerto)
7. Actas y copias certificadas por y ante el Ministerio Público Copias o por cualquier otra autoridad local que hubiere intervenido en la investigación.
8. Si los hubiera una relación detallada de todas las coberturas o seguros que existan sobre los bienes.
9. Notas de compra-venta o remisión, recibos o facturas o documentos de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación y demostrar la existencia y propiedad de los bienes.

### **(7) Seguro de muerte accidental y/o pérdidas orgánicas causadas por accidente:**

Sin costo suplementario, el PROVEEDOR obsequia al TITULAR de algunos de sus Planes de Asistencia, un Seguro de muerte accidental y/o pérdidas orgánicas. Este seguro, está contratado con la compañía de seguros que se indica en la presente COBERTURA. La póliza de seguros de Accidentes Personales se encuentra sujeta a sus propias condiciones particulares y generales y su texto está a disposición del interesado en su sitio web [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx) de Seguros Atlas, S.A y/o APRIL MEXICO ASSISTANCE SA DE C.V.

La cobertura de Muerte Accidental y/o perdidas orgánicas tiene un límite agregado por catástrofe (cualquier sea el número de beneficiarios) por evento: \$5,000,000 USD (Cinco millones de dólares americanos). Dicho valor será distribuido entre el número total de TITULARES fallecidos en el evento, **sin que en ningún caso la suma pagadera a los beneficiarios de cada TITULAR sea mayor a la suma contratada por el TITULAR.** Límites de edad: Mayores de 12 años y menores de 86 años

**EXCLUSIONES PARTICULARES: (1): Accidentes ocurridos en vuelos no regulares que no sean operados por líneas aéreas comerciales reglamentadas y debidamente habilitadas.**

**Esta cobertura está excluida en algunos PLANES DE ASISTENCIA APRIL, verifique en su CERTIFICADO o VOUCHER las características del PLAN DE ASISTENCIA APRIL adquirido por usted si en su CERTIFICADO o VOUCHER no figuro este SERVICIO es porque el PLAN DE ASISTENCIA APRIL no cubre ni ofrece este servicio.**

**(8) Responsabilidad civil a terceros en viajes:**

**EL PROVEEDOR incluye al TITULAR de algunos de sus Planes de Asistencia, un Seguro de Responsabilidad Civil a Terceros en viajes, sin costo adicional. Este beneficio, está contratado con la compañía de seguros que se indica en la presente COBERTURA y ampara hasta el monto máximo contratado. La póliza de seguros de Responsabilidad Civil se encuentra sujeta a sus propias condiciones particulares y generales y su texto está a disposición del interesado en el sitio web [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx) de Seguros Atlas, S.A y/o APRIL MEXICO ASSISTANCE SA DE C.V.**

**Responsabilidad Civil en Viajes:** La contratación de esta cobertura, ampara hasta el límite de suma asegurada, por aquellas cantidades que el asegurado llegue a estar legalmente obligado a pagar, por reparación del daño, en virtud de lesiones físicas o la muerte de terceros o daños a bienes de terceros que cause por actos u omisiones propios no dolosos, durante un viaje cubierto que tenga lugar durante la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER

**Condiciones Especiales.-El asegurado no deberá realizar ninguna aceptación de responsabilidad, ofrecimiento, oferta, promesa o pago sin el consentimiento previo y por escrito del PROVEEDOR.**

**(9) Producto anual multiviajes y larga estadía** (más de dos meses de vigencia).

Los PLANES DE ASISTENCIA Multiviajes Anuales tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo el TITULAR no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el PLAN de ASISTENCIA del producto que haya adquirido, más de 90, 60 ó 30 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia, excepto un PLAN DE ASISTENCIA especial para larga estadía. Pasado este período, el TITULAR perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje. La Central Operativa del PROVEEDOR le pedirá al momento de atenderlo la copia de su itinerario o pasaporte, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

**(10) Daño material al equipo electrónico**

Equipos móviles y/o portátiles tales como teléfonos celulares, computadoras portátiles, tabletas electrónicas, cámaras fotográficas y de video, reproductores de audio MP3 y sistema de localización GPS. Propiedades de los clientes del Asegurado de hayan contratado esta cobertura dentro del recorrido del viaje contratado. Este beneficio sólo está disponible en los Planes de Asistencia: BUSINESS, DISCOVER, MUNDIAL, INTERNATIONAL. Aplica por equipo. (Será necesario nos proporcione Marca, Modelo y número de serie del equipo a asegurar)

**COBERTURAS**

Se cubren las pérdidas y/o daños materiales, que ocurran en forma súbita e imprevista, que hagan necesaria su reparación o reemplazo a fin de dejarlos en condiciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, a consecuencia de: Incendios, impacto directo de rayo, Implosión, explosión, extinción de incendios.

Humo, hollín, gases líquidos o polvos corrosivos, acción del agua o humedad que no provengan de las condiciones atmosféricas comunes de la región.

Cortocircuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, sobre tensiones causadas por rayo, tostadura de aislamiento.

Pérdida o daños materiales causados por robo con violencia y/o asalto. Se entenderá por robo con violencia, el perpetrado por cualquier persona y/o personas que haciendo uso de violencia, sustraigan los bienes asegurados, deje señales visibles de la violencia en el Asegurado. Se entenderá por asalto aquel perpetrado mediante el uso de fuerza o violencia sobre las personas. (En ambos casos sea indispensable contar con la denuncia ante el Ministerio Público o Departamento de Policía)

Hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes que no sean causados por terremoto o erupción volcánica, granizo y helada.

**CON DEDUCIBLE:** Robo con violencia y Asalto: 20% sobre reclamación con mínimo de 10 días de salario mínimo general vigente al momento del siniestro.

Demás riesgos: 20% sobre reclamación con mínimo de 10 días de salario mínimo general vigente al momento del siniestro.

El valor a reintegrar será el valor del equipo en el mercado de segunda mano.

#### **EXCLUSIONES PARTICULARES:**

- 1. Equipos tecnológicamente obsoletos y/o equipos sin patentes, hechizos o armados, es decir, aquellos equipos que no tengan la marca de fabricante que respalde la integridad de los mismos en cuanto a diseño y servicio se refiere.**
- 2. Equipos que operen sobre o bajo el agua**
- 3. Equipos soldados, parchados o reparados provisionalmente**
- 4. Portadores externos de datos.**
- 5. Programa en desarrollo o investigación. (Software)**
- 6. Equipos que no cuenten con las medidas de protección recomendadas por el fabricante.**
- 7. Para equipo móvil o portátil (NO aplica: caídas, robo sin violencia, hurto, desaparición misteriosa, extravío, abuso de confianza.)**
- 8. Defectos de fabricación, de material, de diseño o de instalación.**
- 9. Errores de manejo, descuido, negligencia, impericia o mala intención del personal del Asegurado**
- 10. Actos mal intencionados y dolo de terceros**
- 11. Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.**
- 12. Daños o reclamaciones por virus y/o similares.**
- 13. Reclamaciones por daños al software o cualquier daño que pudiera sufrir el mismo.**
- 14. Otros daños no especificados en el apartado de Cobertura**

#### **CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS CLAUSULAS DE SEGURO.**

##### **II. EXCLUSIONES GENERALES**

Quedan excluidas todas las prestaciones de asistencia y coberturas detalladas en el PLAN DE ASISTENCIA del CERTIFICADO o VOUCHER a cargo del PROVEEDOR, bajo todo supuesto, en los casos o eventos que se detallan a continuación:

- 1. Enfermedades o condiciones crónicas o preexistentes, congénitas o recurrentes, - conocidas o no por el TITULAR -, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER y/o del viaje, así como sus agudizaciones y consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje); salvo lo especificado en la cláusula (23).  
Entre las enfermedades crónicas y/o preexistentes definidas en la presente cláusula cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: diabetes, flebitis, trombosis venosa profunda, y úlceras de cualquier etiología (la enumeración es enunciativa y no taxativa).**
- 2. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; oncológicas, desordenes cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis; todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean éstas conocidas o no por el TITULAR-**
- 3. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones resultantes de tratamientos efectuados por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico del PROVEEDOR.**

4. **Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia (fisioterapia), curas termales, podología, entre otros.**
5. **Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de actuaciones delictivas o contravencionales del TITULAR, directa o a consecuencia.**
6. **Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
7. **Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis o similares, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo, incluyendo pero no limitados a: prótesis dentales, lentes, audífonos, anteojos, artículos de ortopedia, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, entre otros.**
8. **Eventos ocurridos como consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidos los eventos consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de contacto, incluyendo pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, buceo, aladeltismo, vuelo en cualquier aparato o nave que no sea de línea comercial, paracaidismo, bungee jumping, Kitesurf, alpinismo, ski, Snowboard y en general todo deporte de invierno.**
9. **El diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento de embarazos; los partos; los abortos y sus consecuencias, a menos que sean producto de un accidente.**
10. **Todo tipo de enfermedad mental, disturbios y tratamientos emocionales psicológicos de cualquier naturaleza.**
11. **Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas o de consumo de drogas de cualquier tipo.**
12. **Controles de tensión. Hipertensión e Hipotensión arterial y sus consecuencias.**
13. **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA ó VIH en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual (ETS), y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa del PROVEEDOR.**
14. **Eventos como consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, radiación nuclear y radioactividad, epidemias, así como cualquier otro fenómeno con carácter extraordinario o evento que debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional o catástrofe.**
15. **El suicidio, intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del TITULAR y/o sus acompañantes.**
16. **Eventos consecuentes de actos de guerra, terrorismo u otra alteración grave del orden público.**
17. **Los actos intencionados y de mala fe del TITULAR o de sus apoderados. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, y que el tratamiento actual tiene**

alguna vinculación directa o a consecuencia con la dolencia previa, el PRESTADOR quedará relevado de prestar sus servicios. A tal fin, el PRESTADOR se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

18. El cáncer y todos sus tratamientos.
19. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos incluidos motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, sin casco y sin seguros contratados.
20. Lesiones por participar en apuestas o peleas.
21. Cirugías plásticas y Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
22. Exámenes y/u hospitalizaciones para exámenes, pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
23. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
24. Secuestro o su intento.
25. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predisuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, entre otros, o similares, tanto como sus consecuencias pos-tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo. -
26. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente de trabajo, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal y en general, se excluye toda derivación vinculada a accidentes de trabajo, en lugares de desempeño y enfermedades profesionales.
27. Riesgos Profesionales. Si el motivo del viaje del TITULAR fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales del PROVEEDOR serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.
28. Situación Migratoria Ilegal y/o Situación Laboral Ilegal del TITULAR. Riesgos profesionales; Si el motivo del viaje del TITULAR fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. (En todos los casos los servicios descritos en estas Condiciones Generales serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.)



## 29. Están excluidos los países en guerra civil o extranjera ( Como: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

### III. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:

a) Precauciones.

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la Compañía y, si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos. **Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.**

b) Aviso de siniestro.

Dar aviso a la Compañía tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, dentro de un plazo no mayor de (5) cinco días naturales, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

Cuando el Asegurado no cumpla con dicha obligación la Compañía reducirá la indemnización debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones derivadas del contrato si el Asegurado omite dar el aviso dentro del plazo antes señalado, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

El Asegurado o beneficiario tendrá la obligación de proporcionar, a solicitud de la Compañía, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo con base en lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

c) Aviso a las autoridades.

Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, tan pronto como tenga conocimiento de los hechos, cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, así como cooperar con la Compañía para conseguir la recuperación del bien o del importe de los daños sufridos. **En caso de que el Asegurado se niegue injustificadamente a lo anterior, resarcirá a la Compañía los daños y perjuicios que se le pudieran ocasionar por el incumplimiento de esta obligación.**

Adicionalmente a lo anterior, el Asegurado se obliga a:

a) Aviso de reclamación:

Comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado.

**La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro.** La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

b) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:

El Asegurado se obliga a costa de la Compañía, en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- a proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria, o cuando el Asegurado no comparezca.
- a ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- a comparecer en todo procedimiento legal.
- a otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos. La Compañía tendrá en

todos los casos plena libertad para la gestión del proceso o para el arreglo de cualquier reclamación.

**La falta de cumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado liberará a la Compañía de cubrir la indemnización correspondiente a la responsabilidad civil del Asegurado, siempre que ello fuere causa de que sea declarado responsable de los daños.**

**Obligación de comunicar la existencia de otros seguros:**

El Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador, las coberturas y las sumas aseguradas contratadas.

**Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que se trata o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.**

**IV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.**

**a) Medidas de salvaguardas o recuperación.** Al tener conocimiento de un siniestro producido por algunos de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique.

**b) Aviso.** Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar dentro de las 72 horas a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.

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 hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado, en los términos del Artículo 115 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

**c) Derechos de la Compañía.** La Compañía, en caso de siniestro indemnizable que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos, reponerlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real o de reposición en función de lo que se haya contratado de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada en vigor.

**d) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía.** El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro a:

- 1) Proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
- 2) Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- 3) Comparecer en todo procedimiento.
- 4) Otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa. **En ningún caso el límite indicado en la carátula de la póliza será excedido.**

**e) Reclamaciones y demandas.** La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

**No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia**

**Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

- f) **Reembolso.** En caso de proceder la reclamación, si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste recibirá un reembolso proporcional por parte de la Compañía.

## **V. FRAUDE, DOLO O MALA FE.**

**Extinción de obligaciones de la Compañía:**

- 1. Es obligación del contratante y/o representante de éste, declarar por escrito, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.**
- 2. En caso de omisiones y/o falsas declaraciones del contratante y/o representante, al declarar por escrito en las solicitudes de la Compañía o en cualquier otro documento, la Compañía podrá rescindir el contrato de pleno derecho en términos de lo previsto en el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.**
- 3. Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.**
- 4. Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación.**
- 5. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

## **VI. MONEDA.**

Todos los valores del contrato de seguro, incluyendo sumas aseguradas y primas, estarán denominados en la moneda especificada en la carátula de la póliza; sin embargo, todos los pagos que se deriven de éste se efectuarán conforme al Artículo 8° o equivalente en la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

## **VII. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.**

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. **Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.**

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

## **VIII. PRESCRIPCIÓN.**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en (2) dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen de conformidad con lo dispuesto en los términos del 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 sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refieren los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como por lo previsto en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**

## **IX. COMPETENCIA.**

En caso de controversia, el contratante, Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán someter su reclamación al arbitraje de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana. De no someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer en la vía y términos que a su derecho convengan

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

## **X. CLÁUSULA INTERÉS MORATORIO.**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

## **XI. PERITAJE.**

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de (10) diez días naturales contando a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero según el caso o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Autoridad Judicial) para que lo sustituya.

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

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

## **XII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro, provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. **Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial de los riesgos, la Compañía quedará en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.**

## **XIII. TERMINACIÓN ANTICIPADA POR DELITOS Y SANCIONES**

Será causa de terminación anticipada de la presente Póliza de seguro, sin responsabilidad para la Compañía, **si el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia por un juez por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en el territorio nacional o en cualquier país del mundo, o bien, por encontrarse en listas o resoluciones restrictivas oficiales relacionadas a los delitos antes mencionados, ya sean de carácter nacional o extranjera, con el que el Gobierno Mexicano tenga firmados tratados internacionales en la materia antes mencionada.**

#### **XIV. COMISIONES.**

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de (10) diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **XV. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.** (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

#### **XVI. JURISDICCIÓN.**

Queda convenido entre las partes que para cualquier cuestión legal que se genere de conformidad con las presentes condiciones generales se someterán a la jurisdicción de los tribunales competentes en los Estados Unidos Mexicanos, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

#### **XVII. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.**

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. A través de su **agente de seguros** en el momento de la contratación del Seguro; y/o
2. A solicitud del Asegurado, **por correo electrónico**, a la dirección de correo electrónico proporcionado en ese momento; y/o

Si el Asegurado o contratante no recibe a contra entrega su póliza por cualquier motivo, dentro de los (30) treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el primer párrafo de la presente cláusula, o requiera un duplicado de su póliza, deberá hacerlo del conocimiento a la Compañía enviando un correo electrónico a [assistance@april-usa.com](mailto:assistance@april-usa.com), o llamar al centro de atención telefónica al **001 888 834 0880**; para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o contratante obtenga la documentación del seguro que contrató.

**Para cancelar la póliza o solicitar que la misma no se renueve**, en el caso de que esté pactada la renovación, el Asegurado y/o contratante deberá comunicarse a través del correo electrónico [assistance@april-usa.com](mailto:assistance@april-usa.com).

#### **XVIII. CLÁUSULA TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.**

##### **LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).**

**Artículo 8°.-** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

**Artículo 9°.-** Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

**Artículo 10.-** Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.

**Artículo 25.-** 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 34.-** Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

**Artículo 40.-** Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

**Artículo 47.-** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Artículo 52.-** 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 53.-** 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 hubiere 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 cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

**Artículo 69.-** 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 70.-** Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

**Artículo 71.-** 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 81.-** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

**Artículo 82.-** 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.

**Artículo 84.-** Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

**Artículo 103.-** 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.

**Artículo 115.-** Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

**Artículo 119.-** El hecho de que la empresa Aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del Asegurado o de su causahabiente.

**Artículo 150Bis.-** Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

## **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF).**

**Artículo 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha 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.

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;

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;

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 ésta no sea líquida en ese momento.

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

- 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.

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

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 1000 a 15000 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.

**Artículo 277.-** En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.



La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

## **LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.**

**Artículo 50 Bis.-** Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

**Artículo 66.-** La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

## **LEY MONETARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

**Artículo 8º.-** 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 que rija en el lugar y fecha en que se haga el pago. 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. 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. 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.

### **Anexo Clausulas Generales**

Seguro Colectivos

#### **1. Certificados individuales**

Seguros Atlas expedirá y entregará al Contratante, los Certificados Individuales de cada uno de los integrantes de la colectividad Asegurada los cuales contendrán la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono, domicilio de Seguros Atlas,
- b) Firma del funcionario autorizado de Seguros Atlas,
- c) Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado Individual,
- d) Nombre del Contratante,
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado,
- f) Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado,
- g) Suma asegurada o regla para determinarla en cada beneficio,
- h) Nombre de los beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable de la designación y
- i) Transcripción de artículos de esta Póliza.

## **2. Contribución de los asegurados**

En su carácter de asegurados, estos podrán contribuir al pago de la Prima por conducto del Contratante, quien realizara el entero de la misma a la compañía. En caso de que existan devoluciones o reembolsos de Prima a favor del Contratante, el Asegurado tiene derecho a la proporción con la que éste contribuyó para el pago de la misma; la devolución o reembolso se realizará de conformidad con lo establecido en la cláusula de "Obligaciones adicionales del contratante".

## **3. Primas y obligaciones de pago**

### **3.1 Obligaciones de pago**

La Prima Total convenida deberá ser pagada en su totalidad por el Contratante.

### **3.2 Prima**

La Prima vence a la fecha de celebración del contrato, la obligación del Contratante y/o Asegurados corresponderá al total del periodo de cobertura.

La forma de pago es en una sola exhibición correspondiente al plazo del seguro contratado. Salvo convenio en contrario, la Prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración, y en este caso se aplicará la tasa de financiamiento que fije Seguros Atlas al momento de la celebración del contrato.

### **3.3 Recibo de pago**

Para que se efectúe el pago de la Prima, Seguros Atlas emitirá un Recibo para los casos en que ésta deba pagarse en una sola exhibición.

En caso de optar por cubrir la Prima pactada en parcialidades, Seguros Atlas emitirá el número de recibos correspondientes.

Cada Recibo deberá ser pagado a la fecha de inicio de vigencia indicada en el mismo.

### **3.4 Periodo de gracia**

El Contratante cuenta con un periodo de gracia que podrá convenirse entre el Contratante y Seguros Atlas para liquidar la Prima o la fracción correspondiente que se indica en el Recibo. Si no hubiese sido pagado dicho Recibo dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el periodo de gracia, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de inicio de vigencia del recibo.

### **3.5 Medio de pago**

Los Recibos deberán ser pagados por el Contratante a través del uso de los distintos medios de pago que al efecto autorice Seguros Atlas, y a falta de convenio expreso, en las oficinas de Seguros Atlas.

Cuando Seguros Atlas y el Contratante pacten el pago de prima a través de los siguientes mecanismos:

- i. Transferencia electrónica, el estado de cuenta o recibo donde aparezca el folio o número de confirmación de dicha transacción hará prueba del pago.

## **4. Asegurados y movimientos**

### **4.1 Registro de asegurados**

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, Seguros Atlas formará un Registro de Asegurados de este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo.
- d) Operación y plan de seguros de que se trate.
- e) Número de Certificado Individual.
- f) Coberturas contratadas.

A solicitud del Contratante, Seguros Atlas deberá entregar copia de este registro.

### **4.2 Alta de asegurados en la Póliza**

Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato, y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate y cumplan con los requisitos establecidos por la compañía.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su autorización después de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Seguros Atlas, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos adicionales para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando Seguros Atlas exija requisitos adicionales para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

### **4.3 Baja de asegurados en la Póliza**

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurable, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, Seguros Atlas restituirá la parte de la Prima Neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción correspondiente a través del Contratante quien realizó el entero de la misma.

Para efectos de este inciso, se entenderá por prima neta, la prima de tarifa previa disminución del costo de adquisición.

Causarán baja de la Póliza todos los miembros de la Familia Asegurada cuyo Asegurado Titular fallezca o deje de pertenecer a la Colectividad asegurada. La baja será efectiva al momento en que ocurra el fallecimiento del titular o su separación de la Colectividad asegurada.

Asimismo, causará baja de la cobertura de la Póliza, cualquier asegurado que fallezca o que siendo miembro de la Familia Asegurada deje de ser Dependiente Económico del Asegurado Titular.

### **4.4 Reporte de movimientos**

El Contratante reportará por escrito los movimientos de Altas o Bajas de Asegurados dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran.

En caso de que Seguros Atlas realice indebidamente indemnizaciones, a causa de omisión o negligencia en el Reporte de Movimientos por parte del Contratante, éste último se obliga a reintegrar dicho pago a Seguros Atlas.

#### **4.5 Ajuste de movimientos de asegurados o cambios de cobertura**

En caso de Alta o de Baja de Asegurados; de aumento o disminución de beneficios; Seguros Atlas cobrará o devolverá al Contratante, según sea el caso, una Prima calculada en días exactos desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro a quienes la hayan aportado en la proporción correspondiente.

La Póliza de Gastos Médicos Mayores Individual que sea expedida no cubre el pago de Gastos Médicos complementarios de los Siniestros ocurridos en la Póliza colectiva.

### **5. Obligaciones adicionales del contratante**

También serán obligaciones del Contratante:

- a) Solicitar la cobertura de este seguro para todas las personas que al momento de la expedición de la Póliza cumplan con las características para formar parte de la colectividad asegurada y con los requisitos establecidos por la compañía.
- b) Comunicar a Seguros Atlas en un plazo máximo de 30 días los movimientos de Asegurados: Bajas a partir de la separación definitiva del Asegurado de la Colectividad y nuevos ingresos a partir de que cumplan con la Elegibilidad.
- c) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que opere en la situación de los asegurados y que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- d) Recibir los Certificados Individuales y entregarlos a los asegurados, así como hacer de su conocimiento las condiciones y endosos de la Póliza.
- e) **Entregar a Seguros Atlas, la información necesaria para la elaboración del Registro de Asegurados.**
- f) En caso de que el Asegurado contribuya al pago de la Prima, el Contratante tiene la obligación de:
  - i. Recabar las contribuciones de todos los asegurados y pagarlas a Seguros Atlas.
  - ii. Recibir por parte de Seguros Atlas y entregar a los asegurados los reembolsos de la que tuviere derecho.

### **6. Cambio de Contratante**

Para el caso de los Seguros cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante, Seguros Atlas podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad Asegurada, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las 12 horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En caso de rescindir el contrato, Seguros Atlas devolverá a quienes hayan aportado la Prima, de manera proporcional, la Prima Neta no devengada de los recibos pagados y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del "Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades" y de conformidad con lo establecido en la cláusula de "Obligaciones adicionales del contratante" de estas condiciones generales.

**“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día \_\_\_\_\_ de 2017, con el número \_\_\_\_\_”.**