



MI VIAJE

***Te cuidamos,
sigue explorando***

CONDICIONES GENERALES
SEGURO VIAJE INDIVIDUAL



CONDICIONES GENERALES

SEGURVIAJE INDIVIDUAL

ÍNDICE

Cláusula 1A. Definiciones	3
Cláusula 2A. Descripción de Coberturas.....	5
2.1 Coberturas Básicas.....	5
I. Muerte Accidental.....	5
Cláusula 3A. Beneficios Opcionales con Costo.....	6
I. Muerte Accidental en Transporte Público o Privado.....	6
II. Responsabilidad Civil.....	6
Cláusula 4A. Servicios Opcionales con Costo.....	12
I. Asistencia Segurviaje.....	14
II. Deportes de Aventura.....	22
III. Golf.....	22
IV. SKI.....	23
Cláusula 5A.- Territorialidad.....	26
Cláusula 6A. Vigencia del Seguro.....	26
Cláusula 7A. Exclusiones Generales.....	26
Cláusula 8A. Contrato.....	28
Cláusula 9A. Primas.....	28
Cláusula 10A. Pago de Siniestros e Indemnizaciones.....	29
Cláusula 11A. Otros Seguros.....	29
Cláusula 12A. Prescripción.....	29
Cláusula 13A. Designación De Beneficiarios.....	29
Cláusula 14A. Límite de Edad.....	30
Cláusula 15A. Competencia.....	31
Cláusula 16A. Notificaciones.....	31
Cláusula 17A. Extinción de Obligaciones de la Compañía.....	31
Cláusula 18A. Moneda.....	32
Cláusula 19A. Indemnización por Mora.....	32
Cláusula 20A. Cancelación.....	32

CLÁUSULA 1A. DEFINICIONES

- a) **ACCIDENTE.** Es la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente lesiones corporales o la muerte

Para efectos del presente contrato y conforme a las estipulaciones de éste también se considerará accidente cubierto:

1. La alteración de la salud por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales o por la ingestión de materias sólidas o líquidas no alimenticias.
 2. La alteración de la salud por electrocución involuntaria.
 3. Envenenamiento por ingestión involuntaria de sustancias tóxicas o medicamentos.
 4. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto.
- b) **ACTIVIDAD CRIMINAL.** Cualquier acto o hecho que realice, participe o coparticipe el asegurado y que esté fuera de la ley de acuerdo al país en el que se encuentre el asegurado.
- c) **ASEGURADO.** Es aquella persona que obtiene el beneficio de la cobertura del plan contratado.
- d) **BENEFICIARIO.** Persona o personas designadas por el asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza.
- e) **CONTRATANTE.** Persona física o moral que celebra el contrato de seguro para sí o para terceros y es el responsable del pago de la prima.
- f) **DEPENDIENTE ECONÓMICO.** Cónyuge, concubina o concubinario del asegurado e hijos solteros incluidos en la póliza.
- g) **DOMICILIACIÓN BANCARIA.** Autorización otorgada por el contratante para que el pago de la prima se realice con cargo a su cuenta bancaria o tarjeta de crédito.
- h) **EMERGENCIA MÉDICA.** Condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención inmediata.
- i) **ENDOSO.** Es el documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato y que forman parte de éste.
- j) **FORTUITO.** Suceso que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.
- k) **LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL.** Localidad en la que el asegurado reside habitualmente y a la que se realizaran las repatriaciones y retornos urgentes previstos.
- l) **MAPFRE Tepeyac S.A.** En lo sucesivo se entenderá como **MAPFRE.**

- m) **MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.** Todos los medicamentos recetados o suministrados al paciente sin hospitalización. Se requiere receta médica.
- n) **PADECIMIENTO PREEXISTENTE.** Se considera preexistente, cualquier padecimiento:
 - a. Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato, y/o;
 - b. Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, y/o;
 - c. Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
 - d. Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento de que se trate.
- o) **PRESTADOR DE SERVICIOS.** El obligado a prestar los servicios de asistencia en caso de que los mismos no los lleve a cabo de manera directa **MAPFRE**.
- p) **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.** Se entenderá por procedimiento quirúrgico, a toda intervención quirúrgica para el tratamiento de un accidente.
- q) **PRODUCTO CONTRATADO.** Conjunto de beneficios que el asegurado ha escogido y que constan en la carátula de póliza.
- r) **REEMBOLSO.** Es el pago realizado por **MAPFRE** de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de un accidente, presentando los comprobantes correspondientes.
- s) **SUMA ASEGURADA.** Se define como el límite máximo de responsabilidad de **MAPFRE** para cada asegurado, descrito en la carátula de póliza, a consecuencia de un accidente cubierto.
- t) **URGENCIA MÉDICA.** Cualquier condición de salud mediante la cual se ponga en riesgo la vida y que por lo tanto requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.
- u) **DURACIÓN DE VIAJE.** Se entiende como duración de viaje desde el momento en que el asegurado sale de su lugar de residencia habitual, los días consecutivos que permanece en el viaje y hasta el momento en que regresa de su viaje al lugar de residencia habitual, siempre y cuando no haya desviaciones ni demoras o se rompa el nexo por algún acto personal. Para establecer el periodo de días consecutivos por cada viaje, se tomarán como base las fechas de salida y regreso al lugar de residencia habitual del asegurado. En todos los casos el asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **MAPFRE** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del asegurado a presentar dicha documentación, libera a **MAPFRE** de prestar servicio alguno.
- v) **VIAJE RECEPTIVO.** Se entiende como viaje receptivo cuando una persona realiza un viaje cuyo origen es el extranjero y destino los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 2A. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

2.1 COBERTURA BÁSICA

I. MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, **MAPFRE** pagará a los beneficiarios designados o a falta de estos a la sucesión legal del asegurado, el importe de la suma asegurada contratada.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
2. Reporte de accidente.
3. Informe médico.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
6. De los beneficiarios:
 - a) Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de ser casado.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad). En caso que el beneficiario no sea mayor de edad, se deberá exhibir el original o copia certificada de la identificación oficial de quien sea su representante legal.
 - d) Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Original de las actuaciones completas del Ministerio Público.
8. Solicitud que deberá de contener designación de beneficiarios. En caso de no existir designación se pagará a la sucesión legal del asegurado, para lo cual será necesario contar con las constancias del juicio sucesorio que legitimen el cobro.
9. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

En caso de que el asegurado tenga una edad menor a 12 años, en lugar de otorgar la indemnización por Muerte Accidental, MAPFRE reembolsará los gastos relacionados directamente con el sepelio hasta la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, que en ningún caso podrá ser mayor a 60 SMGMVDF (Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal), a quien acredite haber efectuado dichos gastos.

Se reembolsarán los gastos relacionados directamente con el sepelio por el monto especificado en la(s) factura(s) presentada(s) que en ningún caso será mayor a la suma asegurada contratada.

Quedarán cubiertos únicamente los gastos erogados por trámites administrativos, ataúd, gastos de embalsamamiento, cremación, servicio de velación y traslados del occiso.

Los requisitos de reclamación para el reembolso de los gastos de sepelio son:

1. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se realizó el gasto para sepelio.
2. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
3. Reporte de accidente.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
6. De los beneficiarios:
 - a) Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de ser casado.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad).
 - d) Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Factura(s) original(es) por los gastos de sepelio que cumplan con los requisitos fiscales vigentes con:
 - a) Nombre del beneficiario.
 - b) Registro Federal de Contribuyentes (cédula fiscal).
 - c) Número de folio.
8. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

CLÁUSULA 3A. BENEFICIOS OPCIONALES CON COSTO

I. MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO O PRIVADO

Este beneficio únicamente se otorga para asegurados de doce años en adelante. Si la muerte es ocasionada por un accidente sufrido por el asegurado viajando en transporte público o privado, MAPFRE otorgará un 100% adicional de la suma asegurada contratada para la cobertura de muerte accidental, siempre y cuando sea contratado expresamente este beneficio y se cubra la prima correspondiente al mismo.

Los requisitos de reclamación de este beneficio son los señalados para la cobertura de Muerte Accidental. El Original de las actuaciones completas del Ministerio Público deberá indicar si el accidente ocurrió en transporte público o privado.

II. RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Objeto de la cobertura.

La Compañía se obliga a pagar los daños, perjuicios y daño moral, que el Asegurado cause a terceros durante el viaje conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos o legislación extranjera en caso de que los daños ocasionados sean en el extranjero, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza, y que causen la muerte o el

menoscabo de la salud de dichos terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

Se entiende como duración de viaje desde el momento en el que el asegurado sale de su lugar habitual de residencia hasta el momento en que regresa de su viaje a la misma, siempre y cuando el asegurado no realice escalas intermedias. En caso de realizar escalas intermedias la cobertura iniciará desde el momento en que entre al aeropuerto y terminará hasta cuando salga del mismo a su regreso.

Los perjuicios y daño moral, quedan amparados en la medida que resulten ser consecuencia directa e inmediata de los daños ocasionados al amparo de esta póliza.

Para efecto de esta cobertura, se entiende como duración de viaje 4 horas antes de salida de vuelo del avión así como 4 horas después de haber aterrizado el mismo.

Está asegurada la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado por daños a terceros, derivada de los viajes realizados dentro del territorio Mexicano o al extranjero en caso de haberse contratado cobertura por daños en el extranjero en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Viajes realizados de placer y con fines vacacionales.
- b) Viajes realizados con motivos laborales.
- c) Viajes realizados con fines académicos y/o estudiantiles.

2. Alcance de la cobertura.

La obligación de la Compañía comprende:

- a) El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta póliza.
- b) El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta póliza.
- c) Esta cobertura incluye, entre otros:
 - I. El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por este contrato de seguro. En consecuencia, no se consideran comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo este contrato, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
 - II. El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
 - III. El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

3. Delimitación del alcance de la cobertura.

- a) El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de este seguro, es la suma asegurada indicada en la póliza.

- b) El límite de suma asegurada que aparece como contratada es un límite que corresponde únicamente a la persona que aparece como Asegurado en la carátula de la póliza.
- c) La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
- d) El pago de los gastos a que se refiere el punto 2 del inciso b) estarán incluidos hasta un 50 % dentro de la suma asegurada contratada.

4. Riesgos no amparados pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso.

Podrán ser cubiertas mediante convenio expreso y a petición del Asegurado:

Responsabilidad Civil Golf

Queda amparada la responsabilidad civil en que incurra el asegurado, durante su viaje por la práctica recreativa de GOLF, solamente cuando participe como Amateur y se contrate expresamente esta cobertura.

Exclusiones Particulares Aplicables:

En adición a las exclusiones específicas del seguro de responsabilidad civil, para esta cobertura no se amparan:

- **Daños ocasionados en eventos deportivos cuando el asegurado participe, en calidad de profesional.**
- **Daños cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de sustancias tóxicas y/o psicotrópicas.**
- **Dolo o culpa grave del asegurado.**
- **Daños por cualquier otra práctica de deportes extremos.**

5. Aviso en caso de siniestro

En caso de siniestro amparado bajo el presente contrato, se deberán observar las siguientes premisas:

a) Tomar precauciones:

El Asegurado se obliga a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, el Asegurado pedirá instrucciones a la Compañía y deberá atenerse a lo que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, que sean razonablemente necesarios y procedentes para evitar o disminuir el daño, se cubrirán por la Compañía, y si ésta da instrucciones, podrá anticipar estos gastos.

Si el Asegurado no cumple con la obligación de tomar precauciones y de seguir las instrucciones de la Compañía, ésta 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 reclamación:

El Asegurado o su representante, tan pronto como tenga conocimiento de cualquier reclamación o demanda por un siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, se obliga a comunicarlo a la Compañía, por escrito, en un plazo no mayor a 5 días naturales y dentro del mismo plazo enviarle por mensajería especializada los documentos originales recibidos o copia de ellos. La falta de cumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

c) 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 proporcionar los datos y pruebas, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser 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.
- A 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.

d) Dirección del proceso:

Una vez cumplida la obligación del Asegurado señalado en el inciso b de esta cláusula, la Compañía se obliga a manifestarle de manera inmediata por escrito, si asume o no, la dirección del proceso.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos antes señalados.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso expensará por anticipado al asegurado hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que el asegurado cubra los gastos de su defensa, que deberá realizar con la diligencia debida. El asegurado deberá informar por escrito a la Compañía el estado que guarda el proceso cuando así se le requiera.

En el supuesto de que la Compañía asuma la dirección del proceso, independientemente del resultado que se obtenga al final del proceso, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad sobre la resolución del mismo siempre y cuando la compañía haya actuado diligentemente; sin embargo si la Compañía actúa con negligencia culpa grave, los gastos se cubrirán en su totalidad sin que sobrepasen la suma asegurada vigente al momento del siniestro.

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.

La Compañía no quedará obligada a responder por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante –ya sean hechos o concertados– **si el asegurado los llevó a cabo sin la autorización escrita de la Compañía. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

f) Reembolso:

Si, previa aceptación de la Compañía, el asegurado indemniza al tercero afectado en todo o en parte, se le reembolsará el pago en la proporción que le corresponda.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En ningún caso La Compañía será responsable por pérdidas o daños a consecuencia de:

- a) Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.**
- b) Responsabilidades y/o daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radioactiva.**
- c) Responsabilidad y/o daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados.**
- d) Responsabilidades y/o daños causados con motivos de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.**
- e) Responsabilidades por contaminación de cualquier tipo.**
- f) Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes o robo.**
- g) Responsabilidades y/o daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que estén en posesión del Asegurado por depósito, custodia o por disposición de autoridad y que estén en poder del Asegurado en arrendamiento, subarriendo o comodato.**
- h) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves o vehículos terrestres de motor.**

- i) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente o con complicidad y/o participación del Asegurado o sus representantes o empleados.**
- j) Responsabilidades por daños sufridos por el cónyuge, concubina y/o concubinario, los padres, los hijos, hermanos, padres o hermanos políticos, u otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él.**
- k) Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria a dichas Leyes.**
- l) Responsabilidades por daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido o de un cargo o actividad de cualquier tipo, aún cuando sean honoríficos.**
- m) Responsabilidad Civil por Riesgos Profesionales.**
- n) Culpa grave o negligencia inexcusable de la víctima.**
- o) Reclamaciones y/o daños causados por caso fortuito o fuerza mayor, riñas, peleas, actos mal intencionados, alborotos populares, huelgas, anuncio de bombas y/o peligro de bombas y/o similares.**
- p) Garantía de los productos que el Asegurado comercialice, incluyendo daños genéticos a personas o animales.**
- q) Cualquier responsabilidad o daño y/o obligación de defender que resulte por daño a la propiedad, daño a personas, menoscabo de la salud, enfermedad ocupacional, incapacidad, shock, muerte, angustia mental o daño mental, en cualquier momento, que resulten de la manufactura de, extracción de, uso de, venta de, instalación de, retiro de, distribución de o exposición a productos que contengan asbesto, fibra de asbesto o polvo de asbesto.**
- r) Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, borrado, corrupción o alteración de información electrónica causados por un virus de computadora o la falla de una red externa o la pérdida de uso, reducción en la funcionalidad, costos o gastos de cualquier naturaleza resultante de ellos, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento contribuyente, concurrente o en cualquier secuencia de la pérdida.**

- s) **Cualquier reclamación que sea resultado por daños ocasionados por la transmisión de enfermedades.**
- t) **Toda indemnización que tenga o represente el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por “daños punitivos”, por “daños por venganza”, por “daños ejemplares” u otras con terminología parecida.**
- u) **Lesiones Físicas o daños a bienes a los cuales se le puede imputar culpa grave al Asegurado por:**
 - a. **Encontrarse bajo los efectos del alcohol.**
 - b. **Que el Asegurado haya originando o contribuido a la intoxicación de la persona que directamente cause el daño.**
 - c. **Que el Asegurado haya proporcionando bebidas alcohólicas; ó**
 - d. **Contravenir cualquier disposición legal relacionada con la venta, donación, distribución o uso de bebidas alcohólicas. Esta exclusión solamente se aplica si el Asegurado tiene como actividad la fabricación, distribución o venta, de bebidas alcohólicas o es empleado o presta servicios a una sociedad que tenga el giro mencionado.**
- v) **La obligación del Asegurado bajo leyes laborales, incluyendo beneficios de incapacidad. Responsabilidad del Asegurado como patrón. Lesiones Físicas a un Empleado del Asegurado.**
- w) **Lesiones Físicas o Daños a bienes que se deriven de:**
 - a. **La transportación de equipo móvil por un automóvil propiedad de, u operado por o rentado o prestado al Asegurado; ó**
 - b. **El uso del equipo móvil para cualquier carrera de velocidad, demolición o actividad de doblaje.**

CLÁUSULA 4A. SERVICIOS OPCIONALES CON COSTO

Mediante la contratación expresa de cualquiera de los servicios descritos en esta cláusula y el pago de la prima correspondiente se tendrá derecho a los beneficios de ellos, de acuerdo a lo siguiente:

Antes de utilizar cualquiera de los servicios se deberá notificar a **MAPFRE** salvo aquellos requeridos por urgencia médica y que se hayan reportado dentro de las 72 horas posteriores a dicha emergencia. En caso de que el asegurado se encontrara viajando en un crucero, el tiempo estipulado para notificar a **MAPFRE** comenzará a partir de que el asegurado toca tierra firme.

Se deberá notificar a los teléfonos (52) 55 51 69 39 88 (por cobrar desde el extranjero), o al 01 800 890 2242 (del interior de la República Mexicana) las 24 horas de los 365 días del año, indicando su nombre completo, número de póliza, plan contratado, fecha de inicio y fin de vigencia, motivo de la llamada (descripción de la situación), el lugar donde se encuentra, teléfono de contacto (s) y la clase de servicios que precise. También es posible solicitarlos a través de la dirección de correo electrónico asistenciamx@mapfre.com.

El derecho a las prestaciones consignadas en este servicio solo surtirá efecto a partir de los 50 kilómetros desde el domicilio del Asegurado. El traslado médico en ambulancia no tendrá la limitación de los 50 kilómetros cuando la solicitud provenga de accidentes o situaciones médicas de emergencia. Para el caso de viajes receptivos, los servicios descritos en esta cobertura únicamente aplicarán durante la estancia en los Estados Unidos Mexicanos.

Este servicio se otorga a través del prestador de servicios que **MAPFRE** designe para brindar a los asegurados atención en caso de requerirlo, por lo cual **MAPFRE** estará obligada a que se otorguen los servicios opcionales que sean contratados en los términos pactados en las siguientes condiciones.

Dichos servicios se otorgarán de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- a) Este servicio cubre a la persona física que figure como asegurado de la póliza.
- b) El asegurado debe poner del conocimiento de **MAPFRE** así como obtener instrucciones y autorización, antes de tomar cualquier iniciativa o solicitar cualquier servicio.
- c) En caso de que el asegurado, por causas de fuerza mayor no se pudiera comunicar con **MAPFRE** para obtener la autorización de contratación de servicios por su cuenta, deberá comunicar el hecho ocurrido al Centro de Atención Telefónica obligatoriamente dentro de las 48 horas siguientes en caso que el hecho se produzca en tierra firme; o dentro de las 72 horas siguientes o al arribar al primer puerto posterior a la ocurrencia del hecho, lo que ocurra primero, en caso que el hecho se produzca mientras el asegurado se encuentre en aguas abiertas.
- d) Toda documentación referida a solicitud de devolución de gastos producidos bajo el amparo de la cláusula anterior, deberá ser presentada dentro de los 30 días inmediatos a la finalización de la vigencia de la póliza y/o viaje, lo que ocurra antes. Las presentaciones fuera de este término, no serán atendidas y **MAPFRE** quedará liberada de toda responsabilidad.

Para la devolución del costo de llamadas telefónicas al Centro de Atención Telefónica de **MAPFRE**, el asegurado deberá presentar la factura original misma que deberá de contener los requisitos legales aplicables; en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones al Centro de Atención Telefónica de **MAPFRE**.

- e) **MAPFRE** estará liberada de cualquier responsabilidad cuando esté imposibilitada a prestar servicios por caso fortuito. Así mismo, no será responsable por hechos imputables a procedimientos administrativos o políticos.

I. ASISTENCIA SEGURVIAJE

Para la prestación de las asistencias que procedan y siempre y cuando las mismas se encuentren amparadas en la póliza; deberán de tomarse en consideración las siguientes condiciones:

1. Asistencia Médica de Emergencia por Accidente o Urgencia Médica.

En caso de accidente grave o urgencia médica del asegurado, sobrevenidos durante el periodo de viaje, **MAPFRE** se hará cargo de la ambulancia, los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el Médico que le atienda para conseguir la estabilización del asegurado. Este servicio estará sujeto hasta el límite que haya sido establecido de acuerdo al producto y plan contratado y descrito en la póliza.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O URGENCIA MÉDICA:

Quedan expresamente excluidos cualesquiera servicios y gastos médicos por accidentes prestados por terceras personas que no formen parte del personal que MAPFRE designe y todos aquellos servicios que no consistan en un tratamiento paliativo, inicial y urgente de la crisis médica que sufra el asegurado en el lugar en donde este se encuentre, así como:

- a) La asistencia por accidentes que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol. Salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 gramos por litro.**
- b) Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no asignadas por la Compañía.**
- c) El seguimiento rutinario del embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje como si era anterior al inicio del mismo.**
- d) Toda implantación, reposición y/o reparación de artículos de ortopedia, audífonos, lentes, lentes de contacto.**
- e) Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.**

- f) Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- g) Asistencia médica–hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
- h) Chequeos o exámenes médicos de rutina.
- i) Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de disminución de peso.
- j) Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sea causado por un accidente cubierto durante el viaje, y que no sea lo establecido en la prestación del plan contratado.
- k) Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del asegurado.
- l) Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo no cubiertos.
- m) Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
- n) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto.
- o) Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del asegurado.

2. Traslado Médico de Emergencia.

Si durante el transcurso del viaje y durante la vigencia de la póliza, el asegurado sufre un accidente que le provoca una urgencia médica, **MAPFRE** coordinará y prestará los servicios de transporte médico del asegurado hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado.

Lo anterior puede ser desde el lugar donde se encuentre el asegurado en el momento en que se presenta la emergencia o el traslado de un hospital a otro si el lugar de hospitalización no fuere el más adecuado, según el criterio del Médico tratante, acorde a la naturaleza de las heridas.

MAPFRE determinará junto con el proveedor del servicio a qué centro médico se trasladará al asegurado en función de la situación o gravedad en la que éste se

encuentre y el medio de transporte más adecuado. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido de acuerdo al plan y paquete contratados y especificados en la carátula de la póliza.

3. Asistencia Odontológica de Emergencia.

Se aplicará la atención odontológica paliativa, inicial y urgente que requiera el asegurado en caso de accidente o problemas odontológicos críticos que requieran una atención de urgencia, mientras el asegurado se encuentre de viaje y la póliza esté vigente. El monto de este servicio estará sujeto al plan y paquete contratados. Estos servicios están sujetos a tratamiento del dolor, infección y extracción de piezas dentales que requieran tratamiento paliativo, inicial y urgente.

4. Medicamentos Ambulatorios.

En caso de ocurrir algún accidente cubierto al asegurado, y siempre que las disposiciones legales y de comercio del lugar en el que se encuentre el asegurado lo permitan, **MAPFRE** enviará los productos farmacéuticos prescritos por el Médico que le asiste mientras el asegurado se encuentre de viaje y la póliza esté vigente; y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento. El monto de esta prestación se encuentra sujeto al límite máximo establecido según el plan y paquete contratados y especificados en la carátula de la póliza.

5. Extensión Hospitalaria.

Terminada la vigencia de la póliza adquirida por el asegurado y si éste se encontrase hospitalizado, **MAPFRE** pondrá a su disposición los servicios de habitación por un periodo adicional de acuerdo con el plan y paquete contratados. Los días adicionales son sólo para hospedaje hospitalario y siempre y cuando la suma ó límite máximo de asistencia no haya sido alcanzado. Terminado el periodo adicional, el asegurado será el responsable por el pago de todos los costos de hospitalización. El monto de este servicio se encuentra sujeto a los límites establecidos de acuerdo al plan y paquete contratados.

6. Repatriación o Traslado Médico a lugar de origen o residencia habitual.

En caso de ocurrir algún accidente cubierto al asegurado mientras se encuentre desplazado en viaje, fuera de su localidad de residencia habitual; y siempre que en el lugar en el que se encuentre desplazado no existan los medios, ni la capacidad técnica y científica para el tratamiento adecuado para su patología, y que se determine que es necesaria la repatriación o el traslado hasta un centro médico convenientemente equipado en su lugar de residencia habitual, **MAPFRE** trasladará al asegurado al centro médico que determine y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al asegurado, supervisando que éste reciba la atención médica adecuada. El monto de este servicio se encuentra sujeto a los límites establecidos de acuerdo al plan y paquete contratados.

7. Repatriación o Traslado Funerario a lugar de origen o residencia habitual.

En caso de fallecimiento del asegurado, se coordinarán los trámites correspondientes para llevar a cabo el traslado o la repatriación de sus restos mortales hasta el aeropuerto más cercano de su lugar de residencia habitual. Los servicios no incluyen servicios funerarios, ni gastos relacionados con la inhumación, cremación, velación u otras ceremonias funerarias. Estos servicios estarán sujetos a las leyes y políticas aplicables en el o los países respectivos y sujetos a los límites y condiciones del plan y paquete contratados y especificados en la carátula de la póliza.

8. Traslado de un familiar.

En caso de fallecimiento del asegurado o en caso de su hospitalización por un accidente cubierto, que requiera más de cinco días de hospitalización; y bajo el presente servicio se trasladará a un familiar directo desde el lugar de residencia habitual del asegurado al lugar de hospitalización y posteriormente lo trasladará de regreso a su lugar de residencia habitual.

9. Hospedaje de un familiar.

En caso de fallecimiento del asegurado o en caso de su hospitalización por un accidente cubierto, que requiera más de cinco días de hospitalización, se otorgará los servicios de hospedaje del acompañante desplazado y a quien se haya facilitado el transporte indicado a que se refiere el inciso anterior. Este servicio estará sujeto al monto máximo de acuerdo al plan y paquete contratados y especificados en la carátula de la póliza.

No se cubrirá gasto adicional alguno, al costo del hospedaje del familiar, tales como: bebidas alcohólicas, lavandería, alimentos y/o servicios extras.

10. Traslado y Acompañamiento de Menores.

Si los menores de dieciséis años que viajan con el asegurado y por causa de un accidente cubierto o traslado de éste, quedan desatendidos y no pudieran continuar el viaje, se coordinará su regreso a su lugar de residencia habitual o al lugar de regreso establecido en sus boletos aéreos u otros medios de transporte originales, con una persona que los acompañe, en caso de que los menores puedan efectuar tal regreso con el boleto aéreo original o boletos originales de otro medio de transporte.

De no ser posible lo anterior, se proveerá al menor con los boletos que sean necesarios para que dicho acompañamiento y traslado se pueda llevar a cabo.

11. Retorno anticipado del asegurado por fallecimiento de un familiar directo.

Cuando el asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo, se trasladará al asegurado a su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual del asegurado. A efecto de que se otorgue este servicio, el asegurado deberá proporcionar los documentos o certificados que comprueben o certifiquen el hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (certificado de defunción).

12. Retorno anticipado del asegurado por hospitalización de un familiar directo.

Cuando el asegurado tenga que interrumpir el viaje por hospitalización de un familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo durante un período superior a 5 días, se coordinará su desplazamiento hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en el país de residencia habitual del asegurado. A efecto de que otorgue este servicio, el asegurado deberá proporcionar los documentos o certificados que comprueben o certifiquen el hecho que hubiera producido la interrupción del viaje.

13. Cancelación de Viaje.

Este servicio tiene vigencia desde la fecha de contratación del producto y finaliza en el momento del inicio del viaje. La garantía únicamente tendrá validez si se contrata y paga el producto al mismo tiempo que se pagan los servicios turísticos a cubrir ya sea pago parcial o total, lo que ocurra primero. Los servicios turísticos comprados posteriormente a la fecha de contratación de la póliza no estarán amparados.

Se devolverán las cantidades no reembolsables del costo pagadas por el asegurado correspondientes a los servicios de viaje no utilizados que están dentro de esta cobertura, el hospedaje, así como el traslado a su domicilio, siempre que el viaje se cancele antes de su inicio exclusivamente por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del producto y que impidan efectuar el viaje en las fechas contratadas y hasta por los límites establecidos para este servicio:

- a. Fallecimiento, accidente o enfermedad grave del asegurado o familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.
- b. Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud no preexistente que implique hospitalización, y que a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al asegurado para iniciar el viaje en la fecha consignada.
- c. Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional, con una causa externa, que implique hospitalización, y que a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al asegurado para iniciar el viaje en la fecha consignada en la póliza contratada.
- d. Si la persona que acompaña al asegurado en el viaje (se entiende por acompañante la persona que comparte la misma habitación de hotel o la misma cabina de crucero) o un familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo; también poseedora de un producto SEGURVIAJE en las mismas condiciones que el anterior, se viese obligada a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente y debido a ello, tenga el asegurado que viajar solo o ser el asegurado menor o discapacitado.
- e. Daños que por robo, incendio, o inundación en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imperativa su presencia.
- f. Convocatoria del asegurado a requerimiento de Organismos Oficiales del Estado.
- g. Convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
- h. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- i. Cuarentena médica como consecuencia de suceso accidental.
- j. Robo de documentación o equipaje hasta 48 horas antes del inicio del viaje y que imposibilite al asegurado iniciar el mismo.
- k. Incorporación a nuevo puesto de trabajo en empresa distinta de la actual y que no pertenezca al mismo grupo empresarial, con contrato laboral.
- l. Traslado imprevisto y obligatorio a un centro de trabajo localizado en distinta Ciudad a la de su residencia y por un periodo superior a tres meses.
- m. Despido laboral del asegurado.
- n. La entrega en adopción de un niño.
- o. Trasplante de un órgano del asegurado o padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.

- p. Operación de emergencia del asegurado o padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.
- q. Complicaciones graves del embarazo o aborto involuntario, que por prescripción médica impidan la realización del viaje. Las complicaciones deben ser posteriores a la compra del viaje y del producto SEGURVIAJE contratado. Se excluyen partos o complicaciones a partir del 7º mes de embarazo.

14. Gastos del Hotel por Convalecencia.

Aplicarán los servicios de hospedaje por convalecencia del asegurado, cuando por accidente, el asegurado haya permanecido internado en un hospital y precise prolongar la estadía por prescripción del médico tratante; y la misma haya sido aceptada y autorizada por **MAPFRE**. Este servicio estará sujeto a un monto máximo determinado por el plan y paquete contratados.

No se encuentra cubierto gasto adicional alguno al costo del hospedaje por convalecencia, tales como: bebidas alcohólicas, lavandería, alimentos y servicios extras.

15. Demora de equipaje registrado.

Si el asegurado sufriera el extravío de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial, éste debe ser notificado inmediatamente antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto y solicitar un comprobante de notificación de pérdida del transportista. Al mismo tiempo debe notificar este evento a **MAPFRE**.

Si su equipaje no fuera recuperado, después de las 6 horas siguientes a la notificación, se devolverá al asegurado los gastos incurridos por la compra de artículos y efectos personales necesarios hasta por un valor igual al establecido en la póliza del plan y paquete contratados, por viaje, contra la entrega de los comprobantes y el documento de reporte del transportista (PIR).

16. Localización de equipaje registrado.

Se prestarán al asegurado servicios para la localización de equipaje registrado que no sea entregado en el destino y en su caso, brindará asesoría para denunciar el robo o extravío del equipaje.

17. Envío de equipaje registrado.

En caso de recuperar el equipaje registrado, se otorgará el servicio para enviarlo al destino de viaje previsto por el asegurado o a su lugar de residencia habitual.

18. Pérdida de Equipaje registrado.

Por medio de esta asistencia, se otorgará una indemnización adicional a la pagada por la línea aérea a causa de la pérdida definitiva del equipaje, de acuerdo a lo siguiente:

Si el asegurado sufriera la pérdida definitiva de su equipaje registrado durante su transporte en vuelo regular de aerolínea comercial, se coordinará el pago al asegurado, de las cantidades establecidas en la póliza donde se establecen el plan y paquete contratados.

Para proceder a realizar el pago es necesario que el asegurado suministre el documento justificativo de la pérdida ("PIR") y fotocopia del boleto aéreo.

Para el cumplimiento de este beneficio es indispensable que:

- a) El equipaje se haya perdido en el trayecto y durante un vuelo regular de una aerolínea comercial.
- b) El equipaje haya sido registrado y despachado por la línea aérea.
- c) La línea aérea haya reconocido por escrito la pérdida del equipaje.
- d) Se requiere el pago de la indemnización de la línea aérea; se efectuará el abono al asegurado exclusivamente cuando se presente el comprobante de liquidación de pago por parte de la línea aérea.

INSTRUCCIONES EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

- I. Apenas constate la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de la compañía aérea o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en el que llegan los equipajes.
- II. Obtenga y complete el formulario P.I.R. (Parte de Irregularidad del Equipaje), que deberá ser provisto por la compañía aérea.
- III. Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia para notificar el extravío de su equipaje.
- IV. Informe a la Central de Asistencia su domicilio permanente, el domicilio del lugar donde estará los próximos días y su próximo itinerario.
- V. Verifique en las Condiciones Generales de Servicios Sergurviaje, las condiciones aplicables al plan y producto contratados.

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA DEVOLUCIÓN

El asegurado tendrá derecho a percibir hasta el monto máximo indicado en su póliza en conjunto por compensación y/o devolución sin importar la cantidad de eventos (demora o pérdida) que pudieran ocurrir durante la vigencia de su póliza, incluso si la misma fuera de validez anual.

No se tomará en consideración el valor real del equipaje extraviado, de acuerdo a lo indicado en el párrafo anterior.

La compensación al asegurado será adicional a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en la póliza correspondiente de acuerdo al plan y paquete contratados.

Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni devolución alguna.

Las compensaciones y/o devoluciones descritas son por persona y de acuerdo al plan y paquete contratados.

Todas las compensaciones y/o devoluciones descritas se abonarán en la moneda local del país en que se efectúen los pagos. El tipo de cambio a aplicarse será el vigente a la fecha de pago.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Formulario P.I.R. (Parte de Irregularidad del Equipaje),
- Pasaporte
- Póliza SEGURVIAJE
- Copia de los boletos de avión
- Comprobantes originales de los gastos efectuados (para la devolución de gastos por demora en la localización del equipaje)
- Original del recibo de indemnización de la línea aérea (para la compensación por pérdida total)

REQUISITOS PARA OBTENER LAS COMPENSACIONES Y/O DEVOLUCIONES

- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo en un avión de línea aérea regular.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en la bodega del transporte aéreo indicado.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al asegurado al finalizar el viaje.
- Que la falta del equipaje haya sido informada de inmediato a la compañía aérea antes de abandonar el recinto de entregas obteniendo el asegurado prueba por escrito de dicha falta, mediante el formulario P.I.R. (Parte de Irregularidad del Equipaje)
- Que la falta de localización del equipaje haya sido informada por el asegurado a la Central de Asistencia antes de abandonar el aeropuerto en que se constató dicha falta.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al asegurado la indemnización correspondiente prevista por la compañía aérea. El asegurado deberá probar la aceptación de responsabilidad de la línea aérea mediante la presentación de comprobantes fehacientes.

El servicio está sujeto a limitaciones que varían según el tipo de plan y paquete contratados.

19. Mediphone.

Este servicio brinda orientación médica telefónica y referencias médicas inmediatas, sin emitir diagnóstico ni tratamiento médico ni recetar medicamentos y no estará sujeto a un límite de llamadas o consultas.

- a) Orientación Médica Telefónica.- a solicitud del asegurado, **MAPFRE** proporcionará Orientación sobre:
- Reacciones adversas a medicación.
 - Efectos Secundarios.
 - Contraindicaciones.

- Puericultura y Orientación materno-infantil.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Consejo sobre drogodependencias.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- Orientación en primeros auxilios

b) Referencias médicas de Clínicas y Hospitales.- a solicitud del asegurado, **MAPFRE** proporcionará referencia de clínicas y hospitales de nuestra red médica.

20. Traslado de un Ejecutivo Suplente.

Esta asistencia únicamente aplica para los paquetes Business, siempre y cuando se encuentre amparada en la carátula de la póliza y bajo los límites que en dicha carátula se especifiquen. En el caso que el asegurado se encuentre en viaje de negocios nacionales o internacionales y fuera hospitalizado a consecuencia de una emergencia médica cubierta que le impida proseguir con el objetivo de su viaje profesional, por lo que se transportará y proveerá de hospedaje a otra persona designada por la empresa del asegurado al lugar en el que se encuentre el mismo. El ejecutivo reemplazante deberá, adquirir al momento de iniciar el viaje, y por toda la duración del mismo, el mismo producto que había contratado el ejecutivo a reemplazar.

II. DEPORTES DE AVENTURA

Se otorgará asistencia médica por accidentes provocados por la práctica de los siguientes deportes:

- Canotaje, kayak, remo, veleo, windsurf en aguas tranquilas de ríos, lagos, lagunas, presas y mares.
- Snorkeling.
- Excursiones, caminatas (trekking), cabalgatas, equitación, polo, excursiones en automóvil todo terreno (4X4), bicicleta de montaña, montañismo, espeleología.
- Trineos, moto de nieve, moto acuática, esquí acuático, esquí en nieve y snowboard (practicado en pistas reglamentadas).
- Paseo en globo aerostático.
- Escalada, rappel, tirolesa.

En adición, por medio de esta asistencia se otorgará al asegurado una indemnización por concepto de los gastos de rescate derivados de la práctica de los deportes de aventura mencionados anteriormente.

No se cubren las siguientes actividades: barranquismo, alpinismo, rafting, kayak de río rápido, hidrospeed, kitesurf, downhill, espeleología subacuática, buceo en apnea, buceo, caza, caza submarina, enduro, quads, cuatrimotos, moto cross, paracaidismo, parapente, ala delta, bungee jumping, Skeleton, bobsleigh, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, rugby ni cualquier otra actividad no definida como incluida en esta categoría.

No se cubren competencias de ningún tipo.

III. GOLF

Por la práctica de este deporte, se otorgarán las siguientes asistencias bajo las condiciones y términos que se describen a continuación:

1. Alquiler de equipo de Golf debido a la pérdida o retraso de entrega del equipaje.

En caso de una pérdida definitiva del material de golf facturado en el vuelo destinado a la práctica de golf, la compañía informará al asegurado de los derechos y trámites a efectuar frente a la compañía aérea e indemnizará hasta el límite establecido en el plan y paquete contratados, por el alquiler de otro material de similares características.

Para reclamar la indemnización por esta cobertura el asegurado deberá entregar la siguiente documentación:

- Parte de irregularidad de equipaje (PIR).
- Carta de liquidación de la compañía aérea que certifique la pérdida definitiva de los artículos destinados a la práctica de golf.
- Relación del material con la valoración que de él efectúe el asegurado.

En caso de una demora superior en 6 horas desde la llegada del vuelo en la entrega del material facturado destinado a la práctica de golf, la compañía informará al asegurado de los derechos y trámites a efectuar frente a la compañía aérea e indemnizará hasta el límite establecido en el plan y paquete contratados, por el alquiler de otro material de similares características.

No habrá lugar a esta prestación si la demora sucede en el vuelo de vuelta del viaje contratado para la práctica de golf.

Para reclamar la indemnización por esta cobertura el asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- Parte de la irregularidad del equipaje (PIR).
- Reclamación por escrito ante la compañía aérea cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía.
- Factura original del alquiler del material destinado a la práctica.

2. Alquiler de equipo de Golf en caso de rotura durante la práctica

En caso de rotura de un palo durante la práctica de golf en un recinto destinado a la práctica de dicho deporte, la compañía abonará hasta el límite máximo establecido en el producto SEGURVIAJE, el coste del alquiler de un palo de similares características para poder continuar con la práctica de golf objeto del viaje.

IV. SKI

En la práctica de este deporte el asegurado recibirá las siguientes asistencias bajo las condiciones y términos que se describen a continuación:

1. Indemnización de pérdida de clases de ski

En caso de repatriación médica del asegurado, **MAPFRE** indemnizará las clases de ski no disfrutadas desde el inicio del accidente sobrevenido que motivó la

repatriación hasta el límite máximo establecido en la carátula de la póliza. Al efecto el asegurado deberá presentar a **MAPFRE** la factura original de las clases.

2. Indemnización de abono para clases de ski no utilizadas

En caso de repatriación médica, **MAPFRE** indemnizará al asegurado el abono realizado por concepto de clases de ski correspondiente a los días no disfrutados de dichas clases, desde la fecha de inicio del accidente sobrevenido que motivó a la repatriación hasta el límite máximo establecido en el producto SEGURVIAJE.

3. Gastos de muletas

En caso de que el asegurado sufra un accidente como consecuencia de la práctica de ski que le impida caminar por sus propios medios, se reembolsará el importe de las muletas que necesita para deambulación hasta el límite máximo contratado. Al efecto, el asegurado ha de presentar a **MAPFRE** el correspondiente informe médico que haga constar la prescripción del uso de muletas. Se excluyen de esta garantía los gastos que se deriven de la utilización de cualquier otro aparato ortopédico.

EXCLUSIONES PROPIAS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SEGURVIAJE, DEPORTES DE AVENTURA, GOLF Y SKI

Con carácter general a todas las prestaciones, No se otorgará los servicios de asistencia a que se refiere el presente contrato, en aquellos casos en los que los eventos que den lugar a la obligación de prestar los servicios de asistencia deriven de cualesquiera de los siguientes hechos:

- a) **Los causados directamente por la mala fe del asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.**
- b) **Las consecuencias de las acciones del asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.**
- c) **Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico, tsunamis o geológico de carácter extraordinario.**
- d) **Los derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.**
- e) **Las actuaciones de las Fuerzas Armadas, de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.**

- f) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.**
- g) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.**
- h) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.**
- i) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en competencias, torneos, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos.**
- j) La práctica profesional de cualquier deporte.**
- k) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.**
- l) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por la Compañía y acordado por su servicio médico.**
- m) Las relativas a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.**
- n) Los gastos producidos una vez que el asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual.**
- o) Vuelos charter.**

Adicionalmente, no existirá obligación de prestar los servicios de asistencia o reembolsar gasto alguno u obligado de forma alguna bajo este Contrato en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria en el lugar de residencia habitual una vez finalizado el viaje contratado.**
- b) La muerte producida por suicidio o lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.**
- c) La muerte o lesiones originadas directamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.**
- d) Los ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:**

- I. Que no hubiera sido realizado el pago del producto contratado.**
- II. Antes de la entrada en vigor de la póliza.**
- III. Con la intención de recibir tratamiento médico.**
- IV. Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.**
- V. Sin autorización médica previa, habiendo estado el asegurado bajo tratamiento o control médico dentro de los seis meses previos al inicio del viaje.**

CLÁUSULA 5A.- TERRITORIALIDAD

- a) Nacional. Para pólizas que habiliten prestaciones en la República Mexicana.
- b) Internacional. Para pólizas que habiliten prestaciones internacionales.

Para el caso de viajes receptivos, todas las coberturas descritas en este documento únicamente aplicarán durante la estancia del asegurado en los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 6A. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia del seguro comenzará a partir de la fecha de inicio del viaje, misma que deberá coincidir con la establecida en la carátula de la póliza. El asegurado deberá contratar los días necesarios de tal manera que la fecha de fin de vigencia del seguro coincida con la fecha de regreso a su lugar de residencia habitual. En caso de que ya iniciado el viaje se decida extender la duración del mismo, el asegurado podrá contratar una nueva póliza por los días adicionales que requiera, siempre y cuando el periodo de vigencia de la nueva póliza sea inmediatamente consecutivo al de la póliza inicialmente contratada.

Una vez iniciada la vigencia de la póliza, no podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia.

La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios por lo que no podrán solicitarse servicios con posterioridad a la vigencia del producto indicada en la póliza.

Cuando el asegurado interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual, la póliza dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el asegurado no podrá reclamar devolución alguna por el periodo de tiempo no transcurrido ni utilizado.

El asegurado de una póliza con vigencia anual puede realizar un número ilimitado de viajes durante su periodo de vigencia, pero la prestación de los servicios otorgados por MAPFRE se limita a 30 días consecutivos por viaje y sólo mientras el asegurado se encuentre viajando.

CLÁUSULA 7A. EXCLUSIONES GENERALES

Este contrato de seguro no cubre

- a) **La muerte o lesiones que resulten de accidentes sufridos por el asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol (nivel de alcohol en sangre superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica), drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.**
- b) **Suicidio o cualquier intento del mismo, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.**
- c) **Padecimientos preexistentes.**
- d) **Cualquier lesión autoinfligida.**
- e) **La muerte o lesiones sufridas al presentar servicio militar, naval, policiaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.**
- f) **Peleas o riñas provocadas o en las que participe directamente el asegurado, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de esté, siempre y cuando se cuente con copias certificadas de la averiguación previa presentada ante el el Ministerio Público.**
- g) **La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- h) **Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente).**
- i) **Cuando el asegurado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- j) **Cuando el asegurado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.**

- k) **Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.**
- l) **Cuando el asegurado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- m) **Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.**
- n) **Las lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.**
- o) **Las propias mencionadas en cada cobertura.**
- p) **Exclusiones que figuren en los endosos anexos a esta póliza.**

CLÁUSULA 8A. CONTRATO

La carátula de la póliza, las presentes condiciones generales, así como las cláusulas adicionales o endosos adheridos a la póliza, constituyen la prueba del Contrato de Seguro.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 9A. PRIMAS

La prima es el costo del seguro para el asegurado contratante incluido en la póliza, en cuyo monto se incluyen los gastos de expedición e IVA, pactada entre el asegurado y **MAPFRE** misma que vencerá en el momento de inicio de vigencia del contrato. El monto total de la prima a la que se hace referencia en el párrafo anterior, deberá ser liquidado al momento de la emisión de la póliza.

En caso de que el contratante y/o asegurado hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

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 diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 10A. PAGO DE SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

La indemnización que resulte comprobada conforme al contrato, será pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que fueran entregadas todas las pruebas correspondientes, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Sólo se pagarán aquellas facturas y/o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes.

Los requisitos de reclamación serán aquellos que define **MAPFRE** en las condiciones generales vigentes a la fecha del siniestro.

CLÁUSULA 11A. OTROS SEGUROS

Si al momento de la reclamación las coberturas por emergencia médica otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en esta u otras aseguradoras o instituciones, el asegurado no podrá recibir más del 100% de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios.

Es obligación del contratante y/o asegurado informar a la aseguradora de otros seguros que tenga de la misma índole.

CLÁUSULA 12A.PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias y por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 13A. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a MAPFRE, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva póliza. En caso de que MAPFRE no reciba oportunamente dicha notificación, el asegurado conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el respectivo endoso.

El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al Beneficiario de acuerdo con lo ordenado por el Art. 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste y el Asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de Beneficiario. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del asegurado.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los Beneficiarios sobrevivientes, siempre que el asegurado no hubiera estipulado otra cosa.

Advertencia

“En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada”.

CLÁUSULA 14A. LÍMITE DE EDAD

Para todas las coberturas la edad mínima de aceptación es de 0 años. Exceptuando que para la cobertura básica de muerte accidental y el beneficio opcional con costo de muerte accidental en transporte, la edad mínima de aceptación será de 12 años.

Si a consecuencia de la inexacta declaración la edad real de los asegurados, al tiempo de la celebración o en su caso la renovación del Contrato de Seguro, hubiere estado comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II.- Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión

autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si a consecuencia de la inexacta declaración la edad real de los asegurados, al tiempo de la celebración o en su caso la renovación del Contrato de Seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la póliza quedarán rescindidos para los asegurados y **MAPFRE** reintegrará la prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado.

MAPFRE se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los asegurados. Una vez comprobada la edad, **MAPFRE** hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

CLÁUSULA 15A. COMPETENCIA

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. En caso de juicio, se deberá emplazar a **MAPFRE** en el domicilio que se indica en la carátula de la póliza.

En caso de controversia el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas Centrales o en sus delegaciones; a la Unidad de Atención a Clientes de **MAPFRE**, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

CLÁUSULA 16A. NOTIFICACIONES

Cualquier reclamación o notificación realizada por el contratante y/o asegurado, relacionada con el presente seguro, deberá hacerse por escrito a **MAPFRE** en su domicilio social indicado en la carátula de la póliza.

Cualquier reclamación o notificación realizada por **MAPFRE** relacionada con el presente seguro, deberá hacerse por escrito en el último domicilio que haya notificado el contratante para tal efecto.

CLÁUSULA 17A. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

Además de lo estipulado en las cláusulas de “Prima” y “Disposiciones en Caso de Siniestro” en cuanto a los efectos de incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, las obligaciones de la Compañía se extinguirán en los siguientes casos:

- a) Si el siniestro fuera causado dolosamente por el Asegurado o con su complicidad.
- b) Si la reclamación fuere, en cualquier aspecto, fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado o de terceras personas, con el propósito de obtener lucro indebido.

CLÁUSULA 18A. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del contratante, asegurado o **MAPFRE** serán en moneda nacional, dólares estadounidenses o euros conforme la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos en vigor, a la fecha de pago o de la indemnización que corresponda.

Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera y procedan de acuerdo a las condiciones de esta póliza, serán reembolsados en el equivalente en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio vigente para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera publicado en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al día en que se erogaron los gastos.

CLÁUSULA 19A. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que **MAPFRE** no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento 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 por lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

CLÁUSULA 20A. CANCELACIÓN

En caso de cancelación a solicitud del contratante, se deberá realizar como máximo tres días antes del inicio de vigencia de la póliza, devolviendo el 50% de la prima total pagada. Después de la fecha especificada se podrá cancelar la póliza sin derecho a recibir reembolso de la prima pagada.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0041-0065-2014 de fecha 30/09/2014.

MAPFRE Tepeyac, S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en: www.mapfre.com.mx



01 800 062 7373
www.mapfre.com.mx

 **MAPFRE**