



CONDICIONES GENERALES

SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES
PERSONALES EN VIAJES PARA
SECTOR ESTUDIANTIL

AVISO DE PRIVACIDAD

“En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. (antes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.) también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- a) Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- b) Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.
- c) Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

- 1. Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
- 2. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
- 3. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
- 4. A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica oc.protecdatos@segurossura.com.mx o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico.

Cookies en nuestra página de Internet

Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarte el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: Septiembre 2016

Apreciable Cliente:

En Seguros SURA estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio esperando con esto cumplir con sus expectativas de calidad y satisfacción, ya que lo más importante para nosotros es su tranquilidad.

Es un placer tenerlo como cliente y nos complace informarle que usted esta respaldado con 72 años de experiencia en el mercado asegurador, por lo tanto puede sentirse tranquilo y confiado de que siempre le brindaremos la mejor protección.

Nuestra amplia experiencia en el mercado nos permite ofrecer un servicio de calidad, garantizándole el mejor respaldo para hacer frente a los momentos más difíciles.

Ponemos a su disposición seguros de:

- **Empresa**
- **Auto**
- **Transporte**
- **Construcción**
- **Hogar**
- **PyME**
- **Responsabilidad Civil**
- **Vida**
- **Accidentes Personales**
- **Gastos Funerarios**
- **Programa Escolar**
- **Agrícola**

Lo invitamos a que conozca sus Condiciones Generales para saber más a detalle todos los beneficios con los que cuenta a partir de este momento.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros, para dudas o comentarios, contacte a su Agente de Seguros quien con gusto lo atenderá o llámenos al **800 00 83 693**.

Protege en un solo lugar lo más valioso de tu vida.

Atentamente
Seguros SURA

AVISO IMPORTANTE

El Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, determina que si la Prima o la fracción de la misma en el caso de pago en parcialidades, no ha sido pagada dentro de los 30 días naturales posteriores a la iniciación de la vigencia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La fecha de pago, es aquella en la que el Asegurado, entera el importe de la Prima, bien a la Compañía o a los conductos de recepción de pago autorizados por esta.

Gracias por su pago oportuno.

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

CONTENIDO

Página

Sección Primera

Definiciones 8

Sección Segunda 13

Coberturas

Sección Tercera 16

Exclusiones

Sección Cuarta 18

Disposiciones Generales

Sección Quinta 29

Servicios de Asistencia

Exclusiones 33

Uso de medios electrónicos 37

Agravación del riesgo 38

Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza, y en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante y/o Solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Asegurado), y que constituyen las bases de este Contrato, otorga a la persona física o moral que se señala en la Carátula de esta Póliza y que forma parte de la misma, cobertura contra los riesgos que a continuación se expresan, siempre que en la carátula de la Póliza aparezcan como amparados.

SECCIÓN PRIMERA

DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las palabras y frases que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

Accidente Cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. Por lo tanto, no se considerarán Accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Aerolínea.

Línea área comercial autorizada legalmente para el transporte regular de pasajeros en Viaje de itinerario regular.

Aeronave

Avión operado por una Aerolínea.

Asegurado

Es toda persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula de la misma.

Beneficiario

Es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de su fallecimiento.

Boleto

Es el comprobante para viaje expedido por cualquier línea transportista legalmente autorizada para el transporte regular de pasajeros.

Caso Fortuito o Fuerza Mayor

Es el acontecimiento que no puede ser previsto pero que, aunque lo hubiera sido, no habría podido evitarse.

Compañía

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

Contratante

Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro.

Costos Usuales y Acostumbrados

Costos promedio cobrados por los proveedores de servicios médicos en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el asegurado, los cuales correspondan a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza, se encuentren cubiertos.

Deducible

Está estipulado en la carátula de la póliza y es la participación del asegurado en el monto de la reclamación a reembolsar por cada accidente o enfermedad amparados.

Para que una enfermedad o accidente sea amparado el monto de la reclamación deberá rebasar el monto del deducible.

Día

Período de veinticuatro (24) horas consecutivas.

Emergencia

Es una Enfermedad Cubierta o Accidente Cubierto que se presenta en forma súbita o inesperada, se manifiesta a través de síntomas agudos que ponen en peligro la vida del asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos y hace que el asegurado requiera de atención médica inmediata. Para considerar un evento como emergencia médica, el peligro para la salud o integridad del asegurado debe ser real y no sentido, por tanto debe ser certificada por un Médico.

Endoso o Cláusula Adicional

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares del Contrato, previamente registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Enfermedad Congénita

Se entiende como congénita, la enfermedad con que se nace o se contrae en el útero materno.

Enfermedad Cubierta

Afección o patología que el Asegurado contraiga o manifieste por primera vez, con posterioridad al inicio de vigencia de la Póliza, que constituya el fundamento del reclamo presentado por el Asegurado.

Equipaje Registrado

Significa el equipaje que haya sido registrado con una Línea Transportista debidamente constituida y autorizada para prestar el servicio. El equipaje debe encontrarse bajo custodia, emitiendo un recibo como comprobante.

Familiar Directo.

El cónyuge, hijos, padres y hermanos del Asegurado, residentes en la República Mexicana.

Hospital o Sanatorio

Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentre y que opera bajo supervisión constante de un médico acreditado como tal.

Hospitalización

Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio derivado de un Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta por esta Póliza, bajo el cuidado y atención de un Médico, por un período mínimo de veinticuatro (24) horas continuas.

Huelga

Cualquier desacuerdo laboral que demore la salida o llegada de un Transporte Público.

Ley

Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Línea Transportista

Significa empresa autorizada para prestar el servicio de transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares, utilizando vehículos de tipo aéreo, marítimo o terrestre.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma, que no sea familiar del Asegurado y que no viva en la misma casa del Asegurado.

Padecimientos Preexistentes

Son aquellos padecimientos y/o Enfermedades respecto de los que previamente a la celebración del contrato:

a) Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

b) El asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle los resultados de dicho diagnóstico, o bien el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje.

En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Periodo de Espera

Es el periodo que debe transcurrir, a par tir de la fecha en que ocurra el siniestro, para que en términos contractuales se origine el pago del beneficio.

Prima

Es el valor determinado por la Compañía que el Contratante deberá solventar como contraprestación por las coberturas del seguro contratadas.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Tiene el significado que la Organización Mundial de Salud le atribuye, el SIDA incluirá el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH y "ARC" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

Siniestro

Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía, en los términos de la Póliza.

Suma Asegurada

Es la cantidad contratada para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder el Siniestro y que se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza.

Terrorismo

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

Unidad de Terapia Intensiva

Sala de un Hospital o Sanatorio que funciona las veinticuatro (24) horas y que se destina a la atención de pacientes gravemente enfermos, mediante servicios médicos especiales y equipo no disponible en una sala común de recuperación, postoperatoria u otras salas de cuidados intensivos.

Viaje

El trayecto que recorre el Asegurado desde el momento en que salga de su domicilio o lugar de origen, hacia su destino, siempre y cuando éste se encuentre por lo menos a una distancia de cincuenta (50) kilómetros del lugar de Origen, y de regreso a dicho domicilio o lugar de origen, incluyendo todas las actividades que realice en dicho trayecto y durante la estancia en su destino y en lugares intermedios, sin importar que se traslade por medio aéreo, marítimo o terrestre.

Vuelo

Un desplazamiento en el aire realizado a bordo de una aeronave.

SECCION SEGUNDA

COBERTURAS

I. Descripción de Coberturas.

1. Indemnización por Fallecimiento Accidental.

La COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del ASEGURADO se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente cubierto ocurrido durante la Vigencia de este seguro.

Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente cubierto.

La suma asegurada por fallecimiento para los Asegurados menores de doce años es una ayuda para gastos funerarios, la cual no podrá ser mayor a sesenta veces el salario mínimo general mensual vigente en la Ciudad de México a la fecha de sucedido el fallecimiento

2. Indemnización por Invalidez Total y Permanente por Accidente.

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado se invalida Total y Permanentemente a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente por Accidente, la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta incapacidad, se requerirá que haya sido continua durante un período de espera de seis (6) meses.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez y no opera el período de espera arriba señalado: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos; la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cobertura se entiende por pérdida de las manos, la mutilación o anquilosamiento a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y por pérdida del pie, la mutilación o anquilosamiento desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él).

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro.

3. Pérdidas Orgánicas por Accidente Escala A o B.

Si como consecuencia directa de un Accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, la COMPAÑÍA pagará los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza para esta cobertura, según la escala contratada.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

POR LA PÉRDIDA DE: INDEMNIZACIÓN

ESCALA "A"

ESCALA "B"

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
EL pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	--	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	--	30%
Tres dedos de una mano que no sea el pulgar o el índice	--	25%
El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	--	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	--	25%
El índice y otro dedo de unamano que no sea el pulgar	--	20%
Acortamiento de por lo menos 5cm de un miembro interior	--	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	--	6%
Cualquier dedo del pie	--	6%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación o anquilosamiento a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación o anquilosamiento desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él);

- c. Por pérdida de los dedos: la mutilación o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- d. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la Vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, la COMPAÑÍA pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para este Beneficio.

SECCION TERCERA

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará las indemnizaciones cuando el Siniestro tenga su origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:

1. Para todas las coberturas:

1.1. Accidentes que se originen por:

- a. Participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.**
- b. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.**
- c. Lesiones auto-infligidas o tentativa de suicidio, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no.**
- d. Fallecimiento o lesiones sufridas por culpa, impericia o negligencia graves del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por uso de drogas, excepto si fue prescrito por un Médico. Se entiende por estado alcohólico la presencia de un nivel mayor de 150 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre.**
- e. Participar en aviación privada en calidad de tripulante, piloto, mecánico en vuelo o pasajero, en taxis aéreos y/o aeronaves que no pertenezcan a Líneas Transportistas.**

- f. Participar directamente en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
 - g. Participar como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave (servicio comercial).**
- 1.2. Con excepción de que se haya pactado, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participación en actividades:**
- A. Como conductor o pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor similares, marítimos y terrestres.**
 - B. En paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí de cualquier tipo, tauromaquia, espeleología, motonáutica, cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**
- 2. Para la cobertura de:**
- a. Indemnización por Fallecimiento Accidental.**

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

- a. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- b. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
- c. Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.**
- d. Servicio Militar, actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección.**
- e. Suicidio o lesiones auto**

SECCION CUARTA

DISPOSICIONES GENERALES

1. Estructura del Contrato.

Para todos los efectos a que haya lugar, el Contrato de Seguro se integrará por las declaraciones del Asegurado proporcionadas a la Compañía, la carátula de Póliza, los endosos que se agreguen y las condiciones generales.

Documentos que hacen prueba del contrato de seguro celebrado entre las partes.

2. Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta Póliza, pudiendo ser contratado por días, semanas, meses y hasta un año.

3. Omisiones o Inexactas Declaraciones.

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos que se le pregunten facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro (ar tículos 8 y 47 de la Ley).

4. Modificaciones al Contrato

Sólo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este Contrato por escrito, previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por medio de cláusulas adicionales o endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene la facultad para hacer concesiones o modificaciones.

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 (30) 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 (ar título 25 de la Ley).

5. Notificaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía.

6. Primas.

La Prima de esta Póliza será la que corresponda al Asegurado de acuerdo a su edad, plan y vigencia contratados y vence en el momento de la celebración del Contrato.

7. Periodo de Gracia

Si no hubiese sido pagada la Prima dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce (12) horas del último día de ese plazo.

8. Deduciones.

Cualquier Prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la **COMPAÑÍA**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

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

- 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.

10. Carencia de Restricciones

Este Contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados posteriores a la contratación de la Póliza.

11. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización debe ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de declaración del Siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, o de los gastos incurridos.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

La Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado, así como a comprobar la veracidad de los hechos declarados por el Asegurado, beneficiarios o sus representantes.

12. Pago de Indemnizaciones

La Compañía pagará al Asegurado, en vida de éste, o a sus Beneficiarios en caso de fallecimiento, la indemnización que proceda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e información necesaria para conocer el fundamento de la reclamación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley.

13. Moneda

Tanto el pago de la Prima como de las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en moneda nacional en cualquiera de las oficinas de la Compañía en la República Mexicana en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Cuando la póliza se contrate en moneda extranjera, se considerará el tipo de cambio vigente a la fecha en que se realicen los pagos. Dicho tipo de cambio corresponde al dictado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación.

14. Designación de Beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho a designar y cambiar libremente a sus Beneficiarios, siempre que no hubiere renunciado a su derecho al hacer una designación irrevocable, en los términos abajo expresados.

El Asegurado deberá notificar el cambio de Beneficiarios remitiendo la carátula para su anotación.

En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la Póliza a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte. Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le hubiese designado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no hubiese Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legítima del Asegurado. La misma regla se observará, en caso de que sólo se hubiese designado un Beneficiario y éste muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, sin que se hubiese designado a algún Beneficiario sustituto.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, haciéndola irrevocable, siempre y cuando esa renuncia o designación irrevocable sea notificada por escrito al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

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 debe 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, quien 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.

15. Edad

Se considera como edad alcanzada del Asegurado, el número de años cumplidos en la fecha de contratación del seguro. Las edades mínimas y máximas de aceptación serán tres (3) y ochenta y cuatro (84) años, respectivamente.

La edad del Asegurado debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía, quien lo anotará en la Póliza o extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de cualquier Beneficio.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la

Compañía, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del Contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía 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 Compañía 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 hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso 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 Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

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 Compañía 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 la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato (artículo 172 de la Ley).

16. Terminación del Contrato.

Las obligaciones de la Compañía terminarán al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a. A la terminación de la vigencia de esta cobertura indicada en la Carátula de la Póliza.
- b. Cuando el Asegurado cumpla ochenta y cinco (85) años de edad.
- c. A la muerte del Asegurado.
- d. Por falta de pago de la Prima correspondiente a la Póliza.
- e. Por cancelación del Contrato a solicitud del Asegurado, en cuyo caso, la Compañía devolverá, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la recepción de la notificación de cancelación, la prima no devengada neta de comisión mediante cheque o transferencia a la cuenta del asegurado.

17. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la cláusula de Primas, el Contratante podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la Prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a par tir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que sur te efecto la Rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la Prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley, cuyos momentos inicial y Terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el Contrato desde la cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

18. Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

19. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley, salvo en 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 refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas, conforme a lo dispuesto por el artículo 50 BIS de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

20. Territorialidad

Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Bielorusia, Burma, República Democrática del Congo, Egipto, Eritrea, Republica Federal de Yugoslavia y Serbia, Irán, Irak, Costa de Marfil, Líbano, Liberia, Libia, Mali, Corea del Norte, República de Guinea, República de Guinea-Bisau, Somalia, Sudan, Sudan del Sur, Siria, Tunisia, Yemen, Zimbabwe.

21. Comisiones y Compensaciones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

SECCION QUINTA

SERVICIOS DE ASISTENCIA

Estos servicios son proveídos por la Compañía a través de un prestador de servicios (Proveedor).

Servicios

1. Asistencia médica por accidente o enfermedad:

El proveedor prestará los siguientes servicios si el Asegurado sufre un Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta durante la vigencia de esta cobertura y que le ocurra fuera de su lugar de residencia habitual estando de Viaje:

* Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente o enfermedad repentina aguda e imprevista del asegurado, 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 asegurado podrá tratarse definitivamente por su propia cuenta y/o plan de salud y/o póliza de seguro y/o instituto de seguridad 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.

* Hospitalizaciones: 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 asegurado 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 asegurado 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 al regreso del paciente al país de origen del viaje.

* Sala de operaciones, recuperación y terapia intensiva: Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la autorización del Departamento Médico del proveedor.

* 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.

El pago máximo que efectuará la Compañía no excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

2. Traslado Médico de Emergencia.

El proveedor pagará los Gastos Cubiertos incurridos por concepto de traslados médicos en un transporte terrestre, marítimo o aéreo que sea necesario, si el Asegurado sufre un Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta durante la vigencia de esta cobertura y que le ocurra fuera de su lugar de residencia habitual estando de Viaje, que ponga en riesgo su vida, un órgano o la función del mismo, que a juicio de un Médico sea necesario su traslado y/o que no cuente con los medios necesarios a fin de proporcionarle la atención adecuada en el lugar de la ocurrencia.

Gastos Cubiertos:

- a. Los gastos por concepto de transportación médica del Asegurado en un medio de transporte aéreo, terrestre o marítimo desde el lugar en donde ocurra el Accidente Cubierto o la Enfermedad Cubierta hasta el Hospital o Sanatorio más cercano para recibir tratamiento médico.
- b. Los gastos por transportación médica del Asegurado desde el Hospital o Sanatorio en donde haya recibido el tratamiento médico, hasta su lugar de residencia, cuando el estado físico del Asegurado así lo amerite a efecto de continuar su tratamiento médico.
- c. Los gastos por la atención médica que se le proporcione al Asegurado durante su traslado.

El traslado médico deberá ser autorizado por un Médico, así como, utilizar la ruta más directa, segura y económica disponible.

El pago que efectúe la Compañía por cada Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta no excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

3. Repatriación de Restos

El proveedor pagará los Gastos Cubiertos incurridos si el Asegurado fallece durante la vigencia de esta cobertura y estando de Viaje fuera de su ciudad de residencia habitual. Los gastos no deberán exceder la Suma Asegurada que se indica en la carátula de la Póliza.

Gastos Cubiertos:

- a. Los gastos de transportación de los restos mortales al lugar de residencia del Asegurado.
- b. Los gastos de honorarios médicos, permisos y requisitos legales que sean necesarios a efecto de realizar la transportación de los restos.
- c. Los gastos por embalsamamiento, ataúd y cremación.

El pago máximo que efectuará la Compañía no excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

4. Cancelación de Viaje.

El proveedor pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si previo a la fecha de salida contratada, el Asegurado se ve impedido, a juicio de un Médico, para realizar el viaje a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por el mismo o por algún Familiar Directo (padres, hijos, hermanos o cónyuge).

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados y no reembolsables por la Línea Transportista y/o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida.

El viaje deberá haber sido contratado con una Línea Transportista de pasajeros y con posterioridad o a la contratación del seguro. Un Médico deberá recomendar clínicamente la cancelación de su viaje, debido a la gravedad del Asegurado y/o Familiar directo.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada cancelación de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

5. Interrupción de Viaje.

El proveedor pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado se ve obligado a interrumpir su viaje, a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por el mismo o por algún Familiar Directo (padres, hijos, hermanos o cónyuge).

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados no utilizados y no reembolsables por la Línea Transportista y /o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida. Asimismo, la Compañía pagará el boleto de regreso a su ciudad de origen y de vuelta a su destino de viaje para reanudar el mismo.

Un Médico deberá recomendar clínicamente la interrupción de su viaje, debido a la gravedad del Asegurado y/o Familiar Directo.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada interrupción de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

6. Pérdida de Equipaje

El proveedor indemnizará al Asegurado, si su Equipaje Registrado es robado o extraviado totalmente mientras esté bajo custodia de la Línea Transportista utilizada por el Pasajero, Operador Turístico u Hotel. El periodo de espera para dictaminar la pérdida de Equipaje Registrado será de 15 días contados a partir de la fecha de su extravío.

El pago máximo que efectuará la Compañía por el total del Equipaje Registrado robado o extraviado, no excederá de la Suma Asegurada contratada por persona para esta cobertura, y sin importar el número, cantidad o volumen del Equipaje Registrado

7. Asistencia Legal en Viajes

En caso de imputársele al Asegurado responsabilidad en un accidente en un país donde se brinda asistencia, el proveedor pondrá a disposición del Asegurado que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil o criminal, cuyos honorarios, al igual que los gastos legales en que incurra, quedarán a cargo del Asegurado. El proveedor entregará, en concepto de préstamo y a efecto de ser devueltos por el Asegurado, los importes de los honorarios y gastos causídicos hasta el límite establecido en esta cobertura.

8. Traslado de emergencia para un acompañante del Asegurado

En caso de que el Asegurado sufra un Accidente o Enfermedad cubiertos durante su Viaje, fuera de su lugar de residencia, la Compañía le reembolsará, dentro del límite máximo señalado en la carátula de la póliza, los gastos de ida y vuelta de un acompañante al lugar en donde el Asegurado haya sido hospitalizado, en el medio de transporte que resulte más apropiado para el traslado.

EXCLUSIONES

El proveedor no proporcionará los servicios, cuando el evento tenga su origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:

1. Para los servicios de:

a. Asistencia médica por accidente o enfermedad.

b. Traslado Médico de Emergencia.

Gastos incurridos a consecuencia de:

- a. Cualquier tratamiento relacionado con padecimientos preexistentes, a la fecha en que se inicia la vigencia de la cobertura con respecto a cada Asegurado.**
- b. Cualquier tratamiento, procedimiento o similares que haya sido programado con anterioridad al viaje.**
- c. Tratamiento Psiquiátricos y/o Psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fueran sus manifestaciones clínicas, excepto si fueron a consecuencia de un Accidente.**
- d. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente.**
- e. Hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un accidente.**
- f. Anomalías congénitas y condiciones que resulten o surjan de las mismas.**
- g. Diagnósticos y tratamientos de acné.**
- h. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos que la lesión o enfermedad cubierta haya causado el deterioro de la visión o de la audición.**
- i. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de un Accidente que haya ocurrido durante la vigencia del seguro.**
- j. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.**
- k. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.**

- l. Tratamientos derivados de enfermedades de transmisión sexual, adquiridas antes, durante y posterior a la vigencia del contrato del seguro.**
- m. Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación del estado de salud, conocidos como check-ups.**
- n. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA (CRS), y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus VIH +.**
- o. Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- p. Costos de reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.**
- q. Enfermedades Congénitas.**
- r. Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su Hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.**

- s. Intervención quirúrgica o tratamiento de carácter preventivo.**
- t. Tratamiento de calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad y sus complicaciones.**
- u. Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.**
- v. Deportes considerados de contacto, o la práctica de cualquier arte marcial que ponga en riesgo la integridad física del asegurado.**
- w. Influenza; resfriados comunes (gripes) y síntomas asociados como dolores de cabeza; dolor de garganta, fiebres menores, infecciones menores de los ojos como conjuntivitis, dolores/ padecimientos del estomago virales/bacterianos y síntomas relacionados como la diarrea; y dolores de cabeza.**

- 2. Para el servicio de Pérdida de Equipaje:**
 - a. Pérdidas o robos parciales de cualquier tipo.**
 - b. Pérdida de: Animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registren como equipaje), menaje de casa, anteojos o lentes de contacto, dientes postizos o puentes dentales, audifonos, miembros protésicos, instrumentos musicales, dinero, valores o tarjetas de crédito o títulos mobiliarios, boletos de transporte público, documentos, artículos**
 - c. Expropiación, confiscación o destrucción por cualquier gobierno o aduanas.**

- 3. Para los servicios de Cancelación de Viaje e Interrupción de Viaje.**

Padecimientos Preexistentes a la fecha de contratación del seguro.

USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que SURA tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por SURA para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: www.segurossura.com.mx

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- I. Llamar al número telefónico 55 5723 7999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- II. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- III. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.
- IV. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico

indicado en el punto “I” de este documento, en dónde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

- I.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
- II.- A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta (30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 55 5723 7999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alterno para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, realice o se relacione con actividades ilícitas a que se refieren los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis y demás relativos del Código Penal, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el Contratante, Asegurado o Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros

y de Fianzas y el acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis, 400 Bis y demás relativos del Código Penal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia deberá ser emitida por autoridad competente; o bien si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad es publicada en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición trigésima novena, fracción VII disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

A solicitud de la Autoridad correspondiente, la Compañía consignará a ésta, cualquier cantidad que, derivada de este Contrato de Seguro, pudiera quedar a favor del Contratante, Asegurado o Beneficiario, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos.

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (Condusef), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: www.gob.mx/condusef

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de agosto de 2014 con el número CNSF-S0010-0379-2014/ CONDUSEF-001793-03, RESP-S0010-0470-2015 con fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0033-2017 con fecha 07 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de Julio de 2018. RESP-S0010-0010-2021 con fecha 03 de marzo de 2021.

Para cualquier aclaración o duda no resultas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México al teléfono 55 5723 7999, extensión 2031,, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes 8:30 a 2:30, o al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, o visite nuestra página www.segurossura.com.mx. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.gob.mx/condusef; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx. Teléfonos: en la Ciudad de México 55 5340 0999, Resto de la República Mexicana 800 999 8080.

DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS. ACCIDENTES PERSONALES

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a) Contratante: es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b) Asegurado: es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c) Beneficiario: es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a) Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b) Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c) Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d) Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.

Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte

el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.

- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciоре de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presentó la queja ante Condusef, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

Centro de atención telefónica:
55 5723 7999

Para reporte de siniestros:
800 911 7692



[segurossura.com.mx](https://www.segurossura.com.mx)

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Blvd. Adolfo López Mateos, 2448, Col Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón,
C.P. 01060, Ciudad de México.