



Compañía de Seguros, S.A.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. **SEGURO COLECTIVO DE VIAJES “TRAVEL PLUS LATINOAMÉRICA Y WORLDWIDE”** **DEBER DE INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO**

Por este medio en cumplimiento de lo indicado en el artículo 25 de Reglamento Sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10) informa al Asegurado en relación a los siguientes temas del Seguro Colectivo De Viajes “Travel Plus Latinoamérica Y Worldwide” con número de registro P19-57-A05-731

1. NOMBRE DEL PRODUCTO: Seguro Colectivo de Viajes “Travel Plus Latinoamérica y Worldwide”

2. RIESGOS ASOCIADOS Y BENEFICIOS

2.1 Tipo de seguro

Este es un Seguro Colectivo que podrá ser contratado en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Tomador con los Asegurados. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como “Tomador del Seguro Colectivo”. El deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones será de la Compañía sin perjuicio que lo realice a través del Tomador.

2.2 Objeto del Seguro

La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s), el valor de la Suma Asegurada en caso de Muerte Accidental o Desmembramiento del Asegurado mientras se encuentre en un Viaje. En caso de que lo anterior ocurra mientras el Asegurado se encuentra en un Transporte Público Autorizado la Suma Asegurada se duplicará. Adicionalmente, esta Póliza cubre Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad, Gastos Odontológicos por Emergencia Dental, Medicamentos, Evacuación Médica, Repatriación de Restos Mortales, Cancelación del Viaje, Interrupción del Viaje, Pérdida de Equipaje, Retraso de Equipaje, Retraso de Compañeros de Viaje, Acompañante en Caso de Hospitalización Prolongada, Retorno de Menores, Retraso de Viaje, Honorarios Legales, Fianzas Legales, Efectos Personales, Responsabilidad Civil por Daño Accidental a Terceros y Protección a la Residencia Habitual al Asegurado mientras el Asegurado está de Viaje de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado.

2.3 Aceptación

La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.

La Solicitud de Seguro será analizada de acuerdo con la política de suscripción de la Compañía dentro de los plazos señalados. El área de suscripción, comercial o el intermediario a cargo en su caso comunicará lo que corresponda al medio señalado por el propuesto asegurado en la Solicitud de Seguro.

3. OBLIGACIONES

3.1. Obligaciones de la Compañía:

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación, obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al Tomador y/o Asegurado, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de la indemnización, consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

3.2. Obligaciones del Tomador y Asegurado:

El Tomador y/o Asegurados están obligados a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador y/o Asegurados, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.

El Tomador deberá cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que el Tomador se encuentre moroso en el pago de la prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el contrato, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

El Tomador y/o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula **“PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO”** estipulada en las Condiciones Generales de la Póliza. Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo. Durante el trámite del reclamo, el Tomador y/o Asegurado, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberán colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Aseguradora pueda darle trámite al reclamo. El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

El Asegurado deberá emplear los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultará a la Compañía para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. Asimismo, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro si la persona asegurada incumpliera esta obligación con dolo o culpa grave.

4. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS (RECARGOS Y DESCUENTOS)

Por el tipo de Póliza de Seguro, la Prima no podrá ser fraccionada.

4.1 Forma de ajuste de la prima:

El valor de la prima se determinará de acuerdo al grupo etario en el cual se encuentre el Asegurado así como la cantidad de días de cobertura de Viaje que solicite el Asegurado. Todo lo anterior se indica en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.

Para los Asegurados entre **cero (0) años y seis (6) meses** de edad hasta los **cincuenta y nueve años (59) años**, la Compañía no realizará ajuste alguno en el valor de la prima de esta Póliza.

A partir de los sesenta (60) años cumplidos, se aplicarán tarifas con un recargo especial, de acuerdo al grupo etario así como la cantidad de días de cobertura de Viaje en el que se encuentre el Asegurado. Estas tarifas se indican en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro. Los grupos etarios, para esta Póliza de Seguro, serán los siguientes:

Rango de Edades	
0-59 años	70 años o más
60-69 años	

Los Asegurados tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la Póliza de Seguro para solicitar su rectificación, transcurrido el plazo sin haberse solicitado rectificación, serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza. Este periodo aplicará siempre antes de la Fecha de Salida y no aplicará una vez iniciada la Fecha de Vigencia de esta Póliza de Seguro.

El Asegurado es el único responsable del pago de las primas.

Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar la Suma Asegurada correspondiente.

4.2 Recargos: Para los Asegurados entre **cero (0) años y seis (6) meses** de edad hasta los **cincuenta y nueve (59) años** de edad, no aplicarán recargos de ningún tipo.

A partir de los **sesenta (60) años cumplidos**, se aplicarán tarifas con un recargo especial, de acuerdo al grupo etario así como la cantidad de días de cobertura de Viaje en el que se encuentre el Asegurado. Estas tarifas se indican en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro. Los grupos etarios y sus recargos, para esta Póliza, serán los siguientes:

Rango de Edades	Recargo
0-59 años	0%
60-69 años	35%
70 años o más	700%

4.3 Descuentos: Para el presente **SEGURO COLECTIVO** no aplican descuentos de ningún tipo.

5. CÓDIGO DE REGISTRO DEL PRODUCTO EN LA SUPERINTENDENCIA: P19-57-A05-731

6. REQUISITOS PARA EL ASEGURAMIENTO Y DECLARACIONES NECESARIAS PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO:

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Contratante hace de esta propuesta.

Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Compañía y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Compañía podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.

Cuando se trata de la Propuesta de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que el Contratante acepta los términos de esta propuesta dentro del plazo de quince (15) días hábiles. En caso de nuevos ajustes realizados por el Contratante a la Propuesta de Seguro, se entenderá como una nueva Solicitud de Seguro y la cobertura entra a regir a partir de la aceptación del riesgo por parte de la Compañía conforme a esa nueva Solicitud de Seguro para lo cual tendrá un nuevo plazo de treinta (30) días naturales.

Para el análisis del Riesgo, se tomarán en cuenta los siguientes elementos: i) El destino del viaje, ii) tiempo de viaje (días de cobertura), iii) el plan seleccionado, iv) la fecha de salida y v) la fecha de llegada.

7. COBERTURAS

Las coberturas descritas a continuación formarán parte de la presente Póliza de Seguros, en la medida que las mismas estén incluidas expresamente en el Plan contratado por el Asegurado, y sus Sumas Aseguradas y Límites de Responsabilidad estén determinados según lo establecido en las Coberturas Básicas:

7.1 Muerte accidental:

Al recibo de las debidas pruebas de fallecimiento de un Asegurado, producida como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido exclusivamente durante el Viaje, la Compañía pagará la Suma Asegurada convenida menos las cantidades abonadas en concepto de la cobertura de "Desmembramiento", siempre que dicho Accidente haya ocurrido:

- Muerte accidental por cualquier causa contemplada en la definición de Accidente y que no se encuentre expresamente excluida por la presente Póliza de Seguro.
- Muerte accidental mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o **viajando en un Transporte Público Autorizado**. Bajo este escenario, la Compañía pagará el doble de la Suma Asegurada que se pagaría por un Accidente ocurrido por Muerte Accidental por Accidente.

Todo ello de acuerdo a la Suma Asegurada establecida para cada caso en las Coberturas Básicas que se detalle en el Certificado de Seguro correspondiente. En el caso que no se hubiera establecido Suma Asegurada para alguna de las causales descritas, se entenderá que no se otorgará cobertura bajo la misma, encontrándose excluida de la presente Póliza de Seguro.

Solamente se cubrirá la muerte que se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días naturales de ocurrido el Accidente y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las Lesiones provocadas por el mismo.

En el caso de un Asegurado menor de dieciséis (16) años, la Suma Asegurada indicado en el Certificado de Seguro por Muerte Accidental por cualquier causa, incluyendo ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado se reducirá a cinco mil dólares (US\$ 5,000.00).

7.2 Desmembramiento

La Compañía se compromete al pago de la Suma Asegurada, de acuerdo al valor indicado en la "Tabla de Cálculo de Indemnización" contenida en las Condiciones Generales de la Póliza, en caso de desmembración del Asegurado, a consecuencia de un Accidente ocurrido exclusivamente durante el Viaje, siempre que la Póliza de Seguro se encuentre vigente. Esta cobertura incluye desmembración por causa contemplada en la definición de Accidente y que no se encuentre expresamente excluida por la presente Póliza.

Todo ello hasta la Suma Asegurada establecida para cada caso en las Coberturas Básicas que se detalle en el Certificado de Seguro correspondiente.

Cuando como consecuencia de un mismo Accidente resulte incapacitado más de un miembro u órgano, la indemnización será calculada sumando los porcentuales respectivos. Sin perjuicio de lo anterior, el Beneficio total no debe exceder el cien por ciento (100%) de la Suma, de acuerdo a las Coberturas Básicas.

7.3 Gastos médicos por accidente y/o enfermedad

Los gastos médicos y Hospitalarios que requiera el Asegurado durante el Viaje, como consecuencia inmediata de haber sufrido un Accidente o Enfermedad de Carácter Súbito durante el mismo, sujeta al Límite de Responsabilidad y hasta la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas detalladas en el Certificado de Seguro correspondiente.

A los fines de esta Póliza de Seguros, se entiende que la asistencia médica y Hospitalaria comprende:

- Honorarios Médicos.
- Gastos farmacéuticos.
- Gastos hospitalarios y quirúrgicos.

Constatada la Condición de Pre-existencia de cualquier Lesión o enfermedad del Asegurado, los Beneficios de asistencia médica serán suspendidos y la atención así como sus costos serán de responsabilidad exclusiva del Asegurado.

La Compañía tendrá el derecho a someter al Asegurado hasta tres (3) exámenes médicos, con costo a cargo de la Compañía, mientras hubiera Beneficios pendientes.

En caso de no contactar a la central de Asistencia o a la Compañía, dichos gastos médicos serán atendidos mediante reembolso de acuerdo a los costos previamente pactados con los proveedores de acuerdo al tipo de procedimiento realizado.

En el caso de un Asegurado mayor de setenta (70) años, la Suma Asegurada indicada en el Certificado de Seguro de esta cobertura por Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad se reducirá en un cincuenta por ciento (50%).

7.4 Gastos odontológicos por emergencia dental

Con esta cobertura se incluye la asistencia odontológica requerida por el Asegurado durante el Viaje. El primer tratamiento deberá realizarse en el extranjero durante el Viaje y deberá comenzar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la emergencia o al momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino en dientes naturales permanentes del Asegurado, a consecuencia de Accidente ocurrido o Enfermedad de Carácter Súbito contraída durante el Viaje. Incluye los arreglos o sustituciones de prótesis odontológicas siempre y cuando deriven de una Lesión súbita ocurrida durante el Viaje.

El tratamiento odontológico y los servicios y suministros correspondientes, serán provistos por la Compañía hasta la Suma Asegurada respectiva establecida en las Coberturas Básicas según hayan tenido su origen en un Accidente o en una Enfermedad de Carácter Súbito, todo ello sujeto al Límite de Responsabilidad que se detalle en el Certificado de Seguro correspondiente.

Esta cobertura sólo se extenderá por un período de treinta (30) días naturales contados desde la fecha del primer tratamiento, pudiendo continuar el tratamiento y la cobertura del mismo en el país de residencia del Asegurado, pero siempre dentro del plazo mencionado.

7.5 Medicamentos

Esta cobertura incluye la provisión de medicamentos necesarios (en virtud de la atención médica u odontológica cubierta por esta Póliza), sujeto al Límite de Responsabilidad y hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas detalladas en el Certificado de Seguro correspondiente, siempre que dichos medicamentos hayan sido requeridos con motivo de un Accidente ocurrido o Enfermedad de Carácter Súbito ocurrido durante el Viaje y hayan sido prescritos por un Médico.

7.6 Evacuación médica

La Evacuación Médica de Emergencia, hasta la Suma Asegurada máxima que figura en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite Máximo de Responsabilidad detallado en el Certificado de Seguro correspondiente, que resulte necesaria en caso de Lesión o Enfermedad de Carácter Súbito del Asegurado.

Una Evacuación de Emergencia debe ser previamente solicitada y aprobada a través de la Central de Asistencia y requerida por un Médico que certifique que la gravedad o la naturaleza de la Lesión o Enfermedad de Carácter Súbito del Asegurado que hace necesaria tal evacuación.

Los conceptos cubiertos por esta cláusula corresponden al transporte y tratamiento médico, incluyendo servicios y suministros médicos que sean necesarios con motivo de la Evacuación de Emergencia del Asegurado. El servicio de Evacuación Médica deberá ser realizado por la vía más directa y económica posible, utilizando el transporte compatible con el estado de salud del Asegurado.

El transporte deberá ser:

- a) Recomendado por el Médico que atiende al Asegurado.
- b) Requerido por las regulaciones estándar del medio de transporte que traslada al Asegurado.
- c) Acordado y autorizado anticipadamente por la Compañía.

La Evacuación Médica de Emergencia se aplica en los casos:

- a) Que la condición médica del Asegurado hace necesario el transporte inmediato desde el lugar donde éste se encuentra lesionado o enfermo hasta el Hospital más cercano en donde se podrá obtener el tratamiento médico apropiado.
- b) Que luego de haber sido tratado en un Hospital local, la condición médica del Asegurado hace necesario su transporte al país donde comenzó el Viaje para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse.

7.7 Repatriación de restos mortales

En caso de fallecimiento del Asegurado durante el Viaje, el pago del traslado de sus restos mortales hasta su país de Residencia Habitual, así como proveer un ataúd común o una urna funeraria. Este servicio comprende todo el proceso burocrático para la liberación de los restos mortales, pasaje aéreo y embalsamamiento, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas del Certificado de Seguro correspondiente.

7.8 Cancelación del viaje

La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad del Certificado de Cobertura correspondiente, los gastos por servicios no reembolsables por parte de terceros, pagados anticipadamente por el Asegurado en concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un Transporte Público Autorizado, en caso de que el Asegurado se vea impedido de iniciar el Viaje debido a una Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento, ya sea del propio Asegurado, de su Compañero de Viaje o de algún Miembro de la Familia del Asegurado, siempre y cuando el Asegurado haya reservado y pagado o abonado estos costos antes que ocurriera tal Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento.

La Compañía se reserva el derecho de realizar una pericia médica comprobatoria.

Esta cobertura comenzará a regir hasta treinta (30) días previos a la Fecha de Salida (estipulado en la Certificado de Seguro vigente) y se tendrá cobertura siempre y cuando la Póliza de Seguro se encuentre pagada en la Compañía con veinticuatro (24) horas de antelación a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En el caso de Cancelación del Viaje, la Compañía y el operador de turismo respectivo deberán ser notificados en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas desde la ocurrencia de la Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento. Vencido este plazo, la Compañía no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.

A los efectos de este Beneficio éste queda sujeto a que las Enfermedades de Carácter Súbito deberán manifestarse por primera vez o ser contraídas con posterioridad a la fecha de contratación de esta Póliza de Seguro, la cual estará indicada en el respectivo Certificado.

7.9 Interrupción del viaje

El Beneficio correspondiente a cada una de las coberturas que se indican a continuación, estará sujeto a los límites y condiciones indicados seguidamente, así como también a la Suma Asegurada total para este acápite y al Límite de Responsabilidad, consignados en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente.

7.9.1 Reembolso de Gastos

La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente, los gastos no reembolsables por parte de terceros, pagados anticipadamente por el Asegurado en concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un Transporte Público Autorizado, en caso de que el Asegurado se vea impedido de concluir el Viaje debido a incendio o Robo en la residencia habitual del Asegurado, Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento, ya sea del propio Asegurado, de su Compañero de Viaje o de algún Miembro de la Familia del Asegurado, siempre y cuando el Asegurado haya reservado y pagado o abonado estos costos antes que ocurrieran las mencionadas eventualidades.

La Compañía se reserva el derecho de realizar una pericia médica o técnica comprobatoria.

En el caso de Interrupción del Viaje, la Compañía y el operador de turismo respectivo deberán ser notificados en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas desde la ocurrencia del Siniestro. Vencido este plazo, la Compañía no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.

7.9.2 Regreso Anticipado

Esta cobertura incluye la entrega de un pasaje aéreo en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente, para el regreso del Asegurado a su país de residencia, en caso de que el mismo quede inhabilitado de continuar el Viaje, conforme lo previsto en la cobertura "Reembolso de Gastos".

Este pasaje será entregado sólo en caso de que no sea posible utilizar el medio de Transporte Público Autorizado previsto originalmente para la finalización del Viaje.

7.10 Pérdida de equipaje

En caso de extravío, hurto o robo de Equipaje del Asegurado una vez que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de Transporte Público Autorizado, acreditado mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente, la Compañía pagará cincuenta dólares (US\$50.00), moneda de curso legal de los Estados Unidos de América por cada kilo de Equipaje, hasta la cantidad máxima contratada para esta cobertura indicada en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente, de acuerdo al peso del Equipaje al momento del embarque, limitado al monto total declarado en el informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente, **descontados aquellos pagos efectuados por la compañía de Transporte Público Autorizado a título de indemnización.**

Sin perjuicio de lo anterior, el monto a indemnizar queda limitado a la Suma Asegurada total indicada en las Coberturas Básicas y al Límite de Responsabilidad del Certificado de Cobertura correspondiente.

En la eventualidad de que la compañía de Transporte Público Autorizado no haya efectuado el pesaje del Equipaje del Asegurado, éste deberá efectuar un listado por ítem contenido en su Equipaje. La Compañía estimará según el referido listado los kilos aproximados contenidos en el Equipaje a los fines del cálculo del Beneficio.

7.11 Retraso de equipaje

La Compañía reembolsará los gastos por compras de efectos personales, no provistos por el Transporte Público Autorizado, a causa del retraso o extravío del Equipaje del Asegurado, una vez que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de Transporte Público Autorizado. Para obtener el reembolso, el Asegurado deberá acreditar el retraso o extravío mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente.

La Compañía otorgará este Beneficio cuando el Equipaje no haya sido entregado al Asegurado dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores al horario de llegada del Asegurado al destino indicado en su boleto de Transporte Público Autorizado. No se otorgará este Beneficio en caso que el destino del titular sea el de su residencia o domicilio. Este Beneficio se encuentra limitado a la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad del Certificado de Cobertura correspondiente.

El Beneficio está limitado al reembolso de gastos en la compra de efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente, que no hayan sido pagados por el Transporte Público Autorizado mientras dure el retraso.

Del Beneficio a ser indemnizado serán descontados aquellos pagos efectuados por el Transporte Público Autorizado al Asegurado a título indemnizatorio.

7.12 Regreso de compañeros de viaje

Esta cobertura incluye la entrega de un(unos) pasaje(s) aéreo(s) en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas del Certificado de Seguro correspondiente, en un Transporte Público Autorizado para el regreso del (de los) Compañero(s) de Viaje a su Residencia Habitual, cuando se hubiera producido el fallecimiento del Asegurado durante el Viaje o bien cuando el traslado del Asegurado hacia su país de origen sea médicamente necesario e impida a su (s) Compañero(s) de Viaje continuar el Viaje.

Este Beneficio se encuentra limitado a la Suma Asegurada y sujeto al monto máximo garantizado consignado en el Certificado de Seguro.

Este pasaje será provisto en el caso de que no sea posible utilizar el medio de Transporte Público Autorizado previsto originalmente para la finalización del Viaje.

7.13 Acompañante en caso de hospitalización prolongada

El Beneficio correspondiente a cada una de las coberturas que se indican a continuación, estará sujeto a los límites y condiciones indicados seguidamente, así como también a la Suma Asegurada total para este acápite y al Límite de Responsabilidad, según los rubros consignados en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente.

7.13.1 Pasaje Aéreo

La entrega de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas, a quien indique el Asegurado, cuando éste se encuentre viajando solo y los Médicos indicados por la Compañía consideren necesaria su internación en un Hospital por un periodo superior a cinco (5) días naturales, siempre que previamente haya sido solicitado y aprobado a través de la Central de Asistencia. En caso de que el Asegurado no pueda indicar a un acompañante, se considerará al cónyuge o cualquier pariente en primer grado de consanguinidad y que sea mayor de edad.

La persona indicada para acompañar al Asegurado deberá obligatoriamente residir en el mismo país que el Asegurado.

7.13.2 Alojamiento

La estadía en hotel para hospedaje del acompañante del Asegurado en ocasión de la situación descrita en el acápite precedente y siempre que previamente haya sido solicitada y aprobada a través de la Central de Asistencia.

Este Beneficio se encuentra sujeto a la cantidad máxima de días de estadía en hotel y a la Suma Asegurada máxima diaria, indicadas en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente.

7.14 Retorno de menores

Por medio de esta cobertura, se otorga un pasaje aéreo en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente, de ida y vuelta para que una persona adulta, designada por la familia del Asegurado, pueda acompañar al (a los) menor(es) de regreso al Residencia Habitual, siempre que haya sido previamente solicitado y aprobado a través de la Central de Asistencia.

Este Beneficio se encuentra limitado a la Suma Asegurada y sujeto al Límite de Responsabilidad consignados en las Coberturas Básicas del Certificado de Cobertura correspondiente.

Esta cobertura se aplica solamente cuando el Asegurado posea Compañeros de Viaje menor(es), de hasta dieciséis (16) años de edad, y siempre que, debido a un Accidente, Enfermedad de Carácter Súbito o fallecimiento del Asegurado durante el Viaje, dicho(s) menor(es) se quede(n) sin compañía de una persona adulta durante el mismo.

En caso que el menor de edad posea una edad mayor a la indicada precedentemente y que de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en el país en el que se encuentre al momento del Siniestro no pueda regresar sin compañía de un adulto a su país de residencia, este Beneficio se hará extensivo también a dicho menor de edad.

7.15 Retraso de viaje

Esta cobertura cubre el reembolso por los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra exclusivamente con motivo de atraso del Viaje, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad del Certificado de Seguro correspondiente, en caso de que el Viaje sufra un atraso de doce (12) horas o más, debido a:

- a)** Retraso del vuelo regular causado por condición climática severa que demore su llegada o partida programada.
- b)** Retraso por huelga u otro conflicto laboral de los empleados de la compañía aérea regular, programada para ser utilizada por el Asegurado durante su Viaje.
- c)** Retraso causado por falla o desperfecto repentino o imprevisible del vuelo regular, que causó el retraso o la interrupción del servicio programado.

También se reembolsarán, hasta la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas del Certificado de Seguro correspondiente, los gastos de alimentación y hospedaje causados por la pérdida de conexión o interrupción de los traslados programados, derivados de los eventos descritos anteriormente, siempre y cuando el atraso sea igual o superior a doce (12) horas.

El Beneficio indicado anteriormente se limita al pago de gastos de alimentación y hospedaje que no hayan sido pagados por la compañía aérea regular, mientras se mantenga el atraso.

Este Beneficio se refiere exclusivamente a vuelos regulares de compañías aéreas, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o "charter".

7.16 Honorarios legales

Esta cobertura brinda asistencia legal por parte de un abogado, en caso de que el Asegurado sufra cualquier tipo de Accidente en el que sea necesaria tal asistencia, hasta la Suma indicada en la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad del Certificado de Seguro correspondiente.

7.17 Fianzas legales

Dentro de esta cobertura se comprende el pago o reembolso de los gastos de Fianza, originados en orden de prisión o detención indebida por parte de cualquier gobierno o poder extranjero, hasta la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad del Certificado de Seguro correspondiente.

7.18 Efectos personales

La Compañía cubrirá las pérdidas del Asegurado, durante el tiempo de Viaje, por:

- a) Robo o daño accidental al equipaje, efectos personales y Documentos Personales.
- b) Robo del dinero o cheques.
- c) Costos razonables por gastos de alojamiento y de transporte que sean necesarios para obtener un reemplazo de pasaporte extraviado o robado ocurrido mientras este en el exterior del país donde reside el Asegurado.
- d) El equipaje, dinero y Documentos Personales dejados en un vehículo motorizado desatendido (equipado con alarma) será cubierto mientras los ítems se encuentren en el baúl del vehículo en el momento del Robo.

En ningún evento la Compañía pagará más del Costo de Reposición de un ítem cubierto.

Para que esta cobertura opere, el Asegurado deberá de cumplir las siguientes condiciones:

- a) Para un Viaje cubierto, la cobertura inicia cuando el Asegurado sale del sitio de su Residencia Habitual para comenzar el Viaje y terminará con lo que suceda primero de lo siguiente: i) el tiempo de retorno al sitio de Residencia Habitual al completar el Viaje o ii) la expiración de la Póliza. En cualquier evento, la cobertura no comenzará más de veinticuatro (24) horas antes de la hora de salida reservada y cesará veinticuatro (24) horas después de la hora de regreso real.
- b) Con respecto a un Viaje de una vía, la cobertura terminará con lo que suceda primero de lo siguiente: i) al momento en que un Transporte Público Autorizado cubierto llegue al destino o ii) la expiración de la Póliza.

7.19 Responsabilidad civil por daño accidental a terceros

Esta cobertura comprenderá la(s) Lesión(es) corporal(es), la muerte, así como los cuidados requeridos por el lesionado y el lucro cesante de este.

La Compañía cubrirá al Asegurado en su responsabilidad civil con respecto a Lesión(es) corporal(es) accidentales y Daño(s) a la Propiedad de terceros, durante el tiempo de su Viaje, siempre que la responsabilidad civil haya sido declarada por sentencia judicial ejecutoria, sin perjuicio de la facultad del Asegurado de llegar a una conciliación o transacción, la cual deberá ser autorizada de previo por la Compañía.

Para que esta cobertura opere, el Asegurado deberá de cumplir las siguientes condiciones:

- a) La(s) Tarifa(s) de Pasajero para un Viaje cubierto debe(n) ser pagada(s) en su totalidad por el Asegurado.
- b) Para un Viaje cubierto, la cobertura inicia cuando el Asegurado sale del sitio de su Residencia Habitual para comenzar el Viaje y terminará con lo que suceda primero de lo siguiente: i) el tiempo de retorno al sitio de Residencia Habitual al completar el Viaje o ii) la expiración de la Póliza.

En cualquier evento, la cobertura no comenzará más de veinticuatro (24) horas antes de la hora de salida reservada y cesará veinticuatro (24) horas después de la hora de regreso real.

Con respecto a un Viaje de una vía, la cobertura terminará con lo que suceda primero de lo siguiente: i) al momento en que un Transporte Público Autorizado cubierto llegue al destino o ii) la expiración de la Póliza.

7.20 PROTECCIÓN A LA RESIDENCIA HABITUAL AL ASEGURADO MIENTRAS EL ASEGURADO ESTÁ DE VIAJE

La Compañía cubrirá contra la pérdida que sufra el Asegurado como consecuencia de los daños, desaparición o destrucción debido a un Robo de los objetos que se mencionarán a continuación, durante el periodo en que se encuentre ausente de su Residencia Habitual con motivo de Viaje:

- a) Muebles, enseres y electrodomésticos, propios de la casa de habitación;
- b) Ropa de uso personal

En ningún evento la Compañía pagará más del Costo de Reposición de un ítem cubierto.

Para que esta cobertura opere, el Asegurado deberá de cumplir las siguientes condiciones:

- a) Para un Viaje cubierto, la cobertura inicia cuando el Asegurado sale del sitio de su Residencia Habitual para comenzar el Viaje y terminará con lo que suceda primero de lo siguiente: i) el tiempo de retorno al sitio de Residencia Habitual al completar el Viaje o ii) la expiración de la Póliza.

En cualquier evento, la cobertura no comenzará más de veinticuatro (24) horas antes de la hora de salida reservada y cesará veinticuatro (24) horas después de la hora de regreso real.

Con respecto a un Viaje de una vía, la cobertura terminará con lo que suceda primero de lo siguiente: i) al momento en que un Transporte Público Autorizado cubierto llegue al destino o ii) la expiración de la Póliza.

8. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

8.1 Finalización de la cobertura

La cobertura del Seguro finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones y en las siguientes fechas, pero siempre la que ocurra primero:

8.1.1 En la Fecha de Llegada aún si ésta es anterior a la que estaba originalmente prevista. Se considerará como Fecha de Llegada la del momento del paso de regreso por las autoridades de control migratorio.

8.1.2 Al final de la vigencia del Certificado.

8.1.3 Al final del plazo de vigencia de la Póliza.

8.2 Terminación del contrato

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

8.2.1 Mutuo Acuerdo.

8.2.2 Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de “**PAGO DE LA PRIMA**” contemplada en las Condiciones Generales.

8.2.3 Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de “**NOTIFICACIONES**” contemplada en las Condiciones Generales, con al menos un mes de anticipación.

8.2.4 Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

a) Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.

b) Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

La Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y devolverá la prima no devengada. La Compañía hará el reintegro de las primas no devengadas en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

9. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

Los Límites de Responsabilidad o Suma Asegurada para las Coberturas indicadas anteriormente serán detallados en Certificado de Cobertura correspondiente.

10. EXCLUSIONES

10.1. Exclusiones generales

Se encuentran excluidas de todas las coberturas que otorga la presente Póliza, los hechos que sean consecuencia de:

10.1.1 Queda entendido que no se incluyen en el concepto de “Accidente” lo siguiente:

a) Las enfermedades (incluso las profesionales), cualquiera que sean sus causas, aunque sean provocadas, desencadenadas o agravadas directa o indirectamente por accidente, infecciones, estados septicémicos y embolias, resultantes de heridas visibles.

b) Las complicaciones que sean consecuencia de la realización de exámenes, tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando no han derivado de un accidente cubierto.

c) Escape accidental de gases y vapores.

d) Cualquier otro evento no incluido expresamente en la definición de “Accidente” conforme a la presente Póliza.

10.1.2 Enfermedades o Condiciones Pre-Existentes o Anteriores al Viaje del Asegurado y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo secuelas, convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada. Esta exclusión no se aplica a las coberturas de “**REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES**”, “**INTERRUPCIÓN DEL VIAJE**” y “**CANCELACIÓN DEL VIAJE**”, siempre y cuando en el caso de éstas dos últimas coberturas, se hubiere expedido la Póliza de Seguros en un lapso no mayor de setenta y dos (72) horas posteriores a la fecha en que el Asegurado hizo el pago total o parcial correspondiente a la reservación del hospedaje en hotel y/o por la utilización del Transporte Público Autorizado, conforme lo previsto en las coberturas “**INTERRUPCIÓN DEL VIAJE**” y “**CANCELACIÓN DEL VIAJE**”. Transcurrido el referido plazo sin que se haya expedido la Póliza, será aplicable la exclusión establecida en el presente inciso a las coberturas de “**INTERRUPCIÓN DEL VIAJE**” y “**CANCELACIÓN DEL VIAJE**”.

- 10.1.3 Accidentes que sean resultado de la práctica de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos, aún cuando sean practicados como pasatiempo, tales como polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 (treinta) metros de profundidad o que necesite de descompresión, y la práctica o participación del Asegurado en competencias deportivas en hielo o nieve, prácticas en carácter de competencia de automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile o vehículos similares.
- 10.1.4 Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte de combate o demostración de artes-marciales.
- 10.1.5 Suicidio, intento de suicidio o Lesión intencionalmente infringida por el Asegurado a sí mismo.
- 10.1.6 Homicidio o tentativa de homicidio al Asegurado intencionalmente por los Beneficiarios de la presente Póliza.
- 10.1.7 Enfermedades de transmisión sexual, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV).
- 10.1.8 Embarazo o cualquier condición afín, incluyendo servicios y suministros con relación al diagnóstico y tratamiento de la infertilidad u otros problemas relacionados con la capacidad de concebir; control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos a tal fin.
- 10.1.9 Estar bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas, a menos que hayan sido prescritas por un Médico y tomadas como fueron prescritas.
- 10.1.10 Participación en riñas o duelos.
- 10.1.11 Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de la Compañía.
- 10.1.12 Utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego.
- 10.1.13 Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas.
- 10.1.14 Secuestro e intento de secuestro.
- 10.1.15 Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, aun cuando exista cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al evento en forma concurrente o en cualquier otra secuencia.
Para los efectos del presente inciso, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.
Están excluidas también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos. Cuando los hechos en que se basa la exclusión de esta cláusula configuren un delito de cuya comisión están conociendo los Tribunales de Justicia, la Compañía no estará obligada a pagar ningún Beneficio por Siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no ocurrieron los hechos constitutivos del delito de que se trata esta exclusión, o bien, en que no se encuentra justificada la perpetración de dicho delito.
- 10.1.16 El uso, liberación o el escape de materiales nucleares que directa o indirectamente resulte en una reacción nuclear, radiación o contaminación radiactiva, guerra nuclear, armas biológicas y/o químicas. Además, están excluidas las consecuencias de dispersión, utilización o escape de materiales biológicos y químicos patogénicos o venenosos. Sin embargo, lo mencionado anteriormente se aplica solamente si cincuenta (50) o más personas resultan muertas o sufren lesión física seria, dentro del plazo de noventa (90) días naturales de la ocurrencia del incidente y que cause la muerte o lesión física seria. Para los propósitos de esta disposición, lesión física seria significa:
- (a) Lesión física que implica un riesgo substancial de la muerte;
 - (b) Desfiguración física prolongada y obvia;
 - (c) Pérdida prolongada o debilitación de la función de un miembro corporal u órgano.
- 10.1.17 La operación o aprendizaje para operar cualquier aeronave o el desempeño de actividades como miembro de la tripulación de la misma.

- 10.1.18 Pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia o Siria.
- 10.1.19 Pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.
- 10.1.20 Todo aquello que no esté expresamente incluido dentro de las coberturas.
- 10.1.21 Se excluyen siniestros que se produzcan por dolo o culpa grave del Asegurado, Beneficiario o de sus respectivos causahabientes.
- 10.1.22 Pérdidas que no ocurran dentro del plazo de la Póliza.
- 10.1.23 Pérdidas que resulten de o están relacionadas con tareas de negocios incluyendo el trabajo o profesión del Asegurado.
- 10.1.24 Pérdidas causadas por actos ilegales.
- 10.1.25 Pérdidas que el Asegurado haya causado intencionalmente.
- 10.1.26 Pérdidas que resulten de las acciones directas de un pariente, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, del Asegurado o acciones que un pariente, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, conoció o planificó.

10.2 Exclusiones especiales para coberturas

- 10.2.1 En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
 - a) Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria, que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como Medicamente Necesarios por el Médico.
 - b) Exámenes físicos, de laboratorio o radiográficos de rutina o que no sean Medicamente Necesarios.
 - c) Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de una Lesión del Asegurado ocurrida durante el Viaje y cubierta por esta Póliza de Seguros.
 - d) Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
 - e) Compras de prótesis u órtesis.
 - f) Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.
 - g) Asistencia relacionada con pie frágil, deformado o plano, callos o uñas del pie.
 - h) Diagnóstico y tratamiento de acné.
 - i) Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos.
 - j) Transplante de órganos.
 - k) Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones (vacunas).
 - l) Servicios y suministros médicos en el país de residencia del Asegurado.
 - m) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la Lesión o la Enfermedad de Carácter Súbito haya causado el deterioro de la visión o la audición.
 - n) Tratamiento proporcionado por un Hospital del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el Asegurado, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
 - o) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.
 - p) Servicios y suministros médicos que hayan sido generados fuera del periodo de vigencia del Viaje.
 - q) Tratamientos odontológicos (salvo lo expresamente contemplado en la cobertura de “GASTOS ODONTOLÓGICOS POR EMERGENCIA DENTAL” detallada párrafos arriba).
 - r) Compra de medicamentos (salvo lo expresamente contemplado en la cobertura de “MEDICAMENTOS PRESCRITOS” detallada párrafos arriba).
 - s) Todo aquello que no esté expresamente mencionado dentro de lo incluye la asistencia médica y Hospitalaria.
- 10.2.2 En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “GASTOS ODONTOLÓGICOS POR EMERGENCIA DENTAL” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
 - a) Cualquier tratamiento rutinario o que no sea Medicamente Necesario.
 - b) Tratamientos rejuvenecedores, estéticos o de ortodoncia, gastos en compras de prótesis (se excluyen los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de una Lesión).

- c) Servicios y suministros odontológicos en el país de residencia del Asegurado.
 - d) Tratamiento proporcionado por un Hospital del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el Asegurado, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
 - e) Compra de medicamentos (salvo lo expresamente contemplado en la cobertura de “MEDICAMENTOS PRESCRITOS” detallada párrafos arriba).
- 10.2.3** En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “MEDICAMENTOS” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
- a) Medicamentos que no hayan sido recetados o prescritos como Medicamento Necesarios por el Médico.
 - b) Compra de prótesis u órtesis.
 - c) Medicamentos adquiridos o requeridos en el país de residencia del Asegurado.
 - d) Medicamentos proporcionados por un Hospital del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el Asegurado, vale decir, cuyas provisión sea gratuita o reembolsable por un tercero.
 - e) Medicamentos que hayan sido adquiridos o requeridos fuera del periodo de vigencia del Viaje.
- 10.2.4** En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “PÉRDIDA DE EQUIPAJE” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
- a) Cuando el Equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
 - b) Cuando se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
 - c) Cuando el Asegurado no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el Equipaje perdido.
- 10.2.5** En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “RETRASO DE EQUIPAJE” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
- a) Cuando el Equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
 - b) Cuando se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
 - c) Cuando el Asegurado no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el Equipaje perdido.
- 10.2.6** En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “RETRASO DE VIAJE” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
- a) Los retrasos cuyas causas hayan sido divulgadas públicamente con anticipación o sean de conocimiento del ASEGURADO con anterioridad a la fecha de solicitud de emisión de esta Póliza de Seguro.
- 10.2.7** En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “EFECTOS PERSONALES” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
- a) Cualquier tipo de documento comercial o administrativo, billetes de transporte o comprobantes de transporte;
 - b) Coches de niño, buggies, sillas de ruedas, bicicletas a pedal, vehículos motorizados o equipo o naves de buceo, tablas de surf o equipo o herramientas relacionadas de cualquier tipo;
 - c) Estampillas, anteojos y lentes de contacto, gafas para sol, antigüedades, pieles, grabadoras de cassette, cassettes y toca-cintas, radios, discos compactos y tocadiscos u otros aparatos de escucha y grabación personal, equipo de computación y telecomunicación de cualquier tipo, teléfonos celulares;
 - d) Armas de fuego, joyas, piedras preciosas y artículos hechos de o que contengan oro (u otros metales preciosos y/o piedras preciosas);
 - e) Por la rotura de equipos deportivos mientras están en uso;
 - f) Artículos o cualquier cosa doméstica enviada como carga;
 - g) Dentaduras o puentes dentales, extremidades artificiales o aparatos auditivos de cualquier tipo;
 - h) Ítems llevados en la parrilla del techo de un bus;
 - i) Ítems que son dejados desatendidos en un sitio en el cual hay acceso para el público en general;
 - j) Dinero y/o cheque(s) dejados en equipaje chequeado;
 - k) Desgaste normal, descomposición y defectos de fábrica;
 - l) Daños causados por ratas, insectos, termitas, moho, podredumbre seca o mojada, bacteria u óxido;
 - m) Daños causados por limpieza, reparaciones o refacción;
 - n) Daños causados por falla mecánica, eléctrica, de software, o de información incluyendo, pero no limitado a cualquier interrupción de energía eléctrica, sobrecarga, bajo voltaje o apagón, o fallas de sistemas de telecomunicaciones o satélites;
 - o) Daños causados por fuga de polvo o líquido cargado dentro de los efectos personales o equipaje;
 - p) Daños causados por o relacionados con un evento nuclear, biológico o químico.

- 10.2.8 En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑO ACCIDENTAL A TERCEROS” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura, la(s) Lesión(es) corporal(es) o pérdida por Daño a la Propiedad que:
- a) Ocurra a consecuencia de conducir u operar cualquier vehículo de motor o máquina propulsada por un motor, botes de vela o de motor y/o naves aéreas;
 - b) Surja de una enfermedad infecto-contagiosa que el Asegurado transmite;
 - c) Ocurra por que el Asegurado ha utilizado alcohol, drogas o narcóticos ilegales y medicinas que no hayan sido prescritas por un Médico;
 - d) Surja de competir o participar en deportes competitivos/peligrosos incluyendo, pero no limitado a alpinismo, pugilismo, polo, paracaidismo, planeadores y/o buceo utilizando aparato personal de respiración;
 - e) Cuando el Asegurado asuma el compromiso de lesión(es) corporal(es) accidental o Daño(s) a la Propiedad de terceros, bajo cualquier otro convenio;
 - f) Le ocurra al Asegurado y/o a su(s) pariente(s) hasta un segundo grado de consanguinidad o afinidad;
 - g) Surja de su participación en demostraciones, huelgas, revueltas, actos ilegales o de terrorismo.
- 10.2.9 En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “PROTECCIÓN A LA RESIDENCIA HABITUAL AL ASEGURADO MIENTRAS EL ASEGURADO ESTÁ DE VIAJE” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la presente cobertura:
- a) Pérdidas de efectos personales que el Asegurado ha llevado consigo durante el Viaje;
 - b) Pérdidas que se deben a eventos distintos de Robo, incluyendo pero no limitado a incendio, humo, relámpago, viento, agua, inundación, terremoto, erupción volcánica, maremoto, deslizamiento de tierra, granizo u otros eventos de la naturaleza;
 - c) Pérdidas debidas a, o relacionadas con un evento nuclear, biológico o químico

11. LÍMITES GEOGRÁFICOS

Salvo modificación expresa de esta Póliza de Seguro, las Coberturas y Beneficios que se establecen en ella sólo se aplicarán respecto de hechos ocurridos en cualquier país extranjero, quedando de este modo excluido los que ocurran en el país de residencia del Asegurado. Sin embargo, para las coberturas de “RETRASO DE VIAJE” y “CANCELACIÓN DEL VIAJE” tendrá derecho al Beneficio en el país de residencia del Asegurado desde el momento en que se emite el Certificado.

12. PERIODO DE CARENIA

Para este **SEGURO COLECTIVO** no aplicará ningún tipo de Periodo de Carencia o Periodo de Espera.

13. DEDUCIBLES

Para este **SEGURO COLECTIVO** no aplicará ningún tipo de deducible.

14. VIGENCIA DEL SEGURO:

La vigencia de la presente Póliza será de un periodo máximo de sesenta (60) días naturales y no podrá ser renovada, pero podrá ser contratada por periodos más cortos de acuerdo a la solicitud y necesidades del Tomador.

La cobertura individual para cada Asegurado, en cada Viaje, será de un máximo de sesenta (60) días naturales no renovables, pero podrá ser contratada por periodos más cortos de acuerdo a la duración del Viaje y las necesidades del Asegurado.

14.1 El inicio de la vigencia de la cobertura individual de este Seguro en cada Viaje, será a partir del paso del Asegurado por las autoridades de control migratorio en el lugar de embarque y en todo caso no antes de la fecha de inicio del Viaje indicada en el Certificado de Seguro, si ésta es posterior a la fecha de embarque.

14.2 Específicamente, en el caso de la cobertura de “CANCELACIÓN DEL VIAJE”, el inicio será en la fecha de emisión del Certificado, siendo su término la Fecha de Salida del Viaje.

14.3 Extensión de Cobertura: La duración de la cobertura se extenderá en caso que el retorno del Asegurado sea demorado por circunstancias imprevistas y fuera de su control. Si la cobertura se extiende por esta razón, la cobertura terminará cuando el Asegurado llegue a su destino original.

Para el caso del Tomador o Contratante, esta póliza no podrá ser prorrogada. De la misma manera, **la cobertura individual para cada Asegurado, en cada Viaje, no podrá ser prorrogada.**

15. MONTO DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

15.1 Monto:

OPCIÓN DE PLANES						
COBERTURAS	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	Travel Plus Latinoamérica			Travel Plus Worldwide		
1. Muerte Accidental ²	US\$ 10,000.00 (Muerte Accidental en un Transporte Público Autorizado: US\$ 20,000.00) ¹			US\$ 10,000.00 (Muerte Accidental en un Transporte Público Autorizado: US\$ 20,000.00) ¹		
2. Desmembramiento	US\$ 30,000.00			US\$ 30,000.00		
3. Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad ³	US\$ 15,000.00			US\$ 15,000.00		
4. Gastos Odontológicos por Emergencia Dental	US\$ 500.00 <i>(incluido en el monto de la cobertura de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad)</i>			US\$ 500.00 <i>(incluido en el monto de la cobertura de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad)</i>		
5. Medicamentos	US\$ 500.00 <i>(incluido en el monto de la cobertura de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad)</i>			US\$ 500.00 <i>(incluido en el monto de la cobertura de Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad)</i>		
6. Evacuación Médica	US\$ 20,000.00			US\$ 20,000.00		
7. Repatriación de Restos Mortales	US\$ 10,000.00			US\$ 10,000.00		
8. Cancelación del Viaje	US\$ 750.00			US\$ 1,000.00		
9. Interrupción del Viaje	US\$ 500.00			US\$ 500.00		
10. Pérdida de Equipaje	US\$ 1,200.00			US\$ 1,200.00		
11. Retraso de Equipaje	US\$ 200.00			US\$ 200.00		
12. Regreso de Compañeros de Viaje.	Boleto aéreo de vuelta en clase económica.			Boleto aéreo de vuelta en clase económica.		
13. Acompañante en Caso de Hospitalización Prolongada.	Pasaje aéreo: Boleto aéreo ida/vuelta en clase económica (máximo de US\$ 1,000.00) Alojamiento: US\$ 100.00 por día con un máximo de 10 días.			Pasaje aéreo: Boleto aéreo ida/vuelta en clase económica (máximo de US\$ 1,000.00) Alojamiento: US\$ 100.00 por día con un máximo de 10 días.		
14. Retorno de Menores	US\$ 300.00			US\$ 300.00		
15. Retraso del Viaje	US\$ 500.00			US\$ 500.00		
16. Honorarios Legales	US\$ 500.00			US\$ 500.00		
17. Fianzas Legales	US\$ 500.00			US\$ 500.00		
18. Efectos Personales	US\$ 500.00			US\$ 500.00		
19. Responsabilidad Civil por Daño Accidental a Terceros	US\$ 1,000.00			US\$ 1,000.00		
20. Protección a la Residencia Habitual al Asegurado Mientras el Asegurado Está de Viaje	US\$ 2,000.00			US\$ 2,000.00		
Notas:						
1. En caso de Muerte Accidental en un Transporte Público Autorizado, la Suma Asegurada que se pagaría por un Accidente se duplicaría.						
2. el caso de un Asegurado menor de dieciséis (16) años, la Suma Asegurada por Muerte Accidental se reducirá a cinco mil dólares (US\$ 5,000.00).						
3. En el caso de un Asegurado mayor de setenta (70) años, la Suma Asegurada por Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad se reducirá en un cincuenta por ciento (50%).						
N° de Días de Cobertura	Travel Plus Latinoamérica			Travel Plus Worldwide		
	Valor de la Prima (US\$)			Valor de la Prima (US\$)		
	0-59 años	60-69 años	70 años o más	0-59 años	60-69 años	70 años o más
1-30 días	US\$ 21.90	US\$ 32.40	US\$ 53.40	US\$ 30.90	US\$ 45.90	US\$ 75.90
Día Adicional después de 30 días (máximo 60 días adicionales)	US\$ 0.80	US\$ 1.15	US\$ 1.90	US\$ 1.20	US\$ 1.75	US\$ 2.90

Dirección: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2503-2700 | Fax: (506) 2503-2797 | Apartado: 46-6155, Fórum, Santa Ana | Correo electrónico: contacto@assanet.com

15.2 Formas de pago

El pago de la Prima correspondiente a la presente Póliza será única y por adelantado y deberá pagarse en el domicilio de la Compañía. Adicionalmente, la misma podrá ser pagada por el Asegurado a la Compañía mediante cargo automático a una cuenta de ahorros del Asegurado, tarjeta de crédito o débito, o bien en efectivo o mediante cheque a alguna cuenta propiedad de la Compañía.

Bajo la modalidad contributiva, en caso que la cobertura del seguro sea cancelada por el Asegurado durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la inclusión en el Seguro y siempre que no exista reclamación sobre la misma y el Viaje aún no haya iniciado, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a la Fecha de Salida, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procederá devolución alguna. Cuando corresponda la devolución de Primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación de su cobertura por parte del Asegurado.

Por el tipo de Póliza de Seguro, la Prima no podrá ser fraccionada.

16. PROCEDIMIENTO PARA INFORMAR EL SINIESTRO

16.1 Procedimiento Aplicable a Todas las Coberturas.

16.1.1 Contactar en primera instancia con la Central de Asistencia de la Compañía.

En caso de ser necesaria la utilización de alguna de las coberturas que otorga la presente Póliza, el Asegurado tendrá que contactarse con la Central de Asistencia de la Compañía, mediante el número de teléfono que se indica en el Certificado de Seguro correspondiente.

En esta llamada el Asegurado deberá informar:

- Su nombre y el número de Póliza y Certificado;
- El lugar y el teléfono donde se encuentra;
- El problema y el tipo de información o ayuda necesaria.

16.1.2 En el caso de la cobertura de **“MUERTE ACCIDENTAL”** ó solicitud de reembolso de gastos cubiertos, los Beneficiarios comunicarán a la Compañía el acaecimiento del Siniestro dentro de los cinco (5) días naturales de conocerlo.

16.1.3 El Asegurado o los Beneficiarios estarán obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, la información y documentación necesaria para verificar el siniestro o la extensión del Beneficio, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle a la Compañía las indagaciones necesarias a tales fines.

16.1.4 Toda la documentación debe ser entregada en original, salvo indicación en contrario, y estar acompañada del Formulario de Denuncia de Siniestros de la Compañía debidamente cumplimentado.

16.1.5 A partir del cumplimiento de todas las exigencias establecidas en esta Cláusula por parte del Asegurado, la Compañía tiene un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse acerca del derecho del Asegurado para acceder al Beneficio.

Una vez vencido el plazo señalado en el párrafo precedente para que la Compañía se pronuncie acerca del derecho del Asegurado, el Beneficio se pagará dentro de los treinta (30) días naturales de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida.

En el caso de la cobertura de **“MUERTE ACCIDENTAL”**, el pago del Beneficio se hará dentro de los treinta (30) días de notificado el Siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere esta cláusula.

En cualquier caso, si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente los hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que trata esta cláusula y cualquiera otra donde se especifica una obligación de remitir información/documentos con este propósito.

16.2 Para la cobertura **“MUERTE ACCIDENTAL”**

Los Beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:

16.2.1 Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía.

16.2.2 Original del Certificado de Defunción del Asegurado y con los sellos originales, expedido por la autoridad competente.

16.2.3 Informe de la Fiscalía (Protocolo de Necropsia).

- 16.2.4** Fotocopias legibles del documento de identificación del Asegurado y de los Beneficiarios o Certificado de Nacimiento en caso de ser los beneficiarios menores de edad.
- 16.2.5** Cuando los Beneficiarios fueran los herederos del Asegurado, la resolución de declaratoria de herederos dictada por una autoridad competente.
- 16.2.6** Parte de tránsito, o documento análogo expedido por la autoridad extranjera competente, en caso muerte accidental producto de un accidente de tránsito.
- 16.2.7** Cualquier otra información o documentos sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- 16.3 Para la cobertura de “DESMEMBRAMIENTO”:**
- 16.3.1** Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el Asegurado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del Médico que le asiste; deberá enviarse a la Compañía un certificado del Médico que atiende al Asegurado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por éste, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.
- 16.3.2** El Asegurado remitirá a la Compañía las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por la Compañía, con una frecuencia no inferior a quince (15) días naturales.
- 16.3.3** El Asegurado deberá someterse hasta a tres (3) exámenes médicos que la Aseguradora solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo de la Aseguradora.
- 16.3.4** Para obtener el Beneficio previsto en la cobertura de referencia, además de lo estipulado precedentemente, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya la orden de alta y los certificados que acrediten el grado de incapacidad permanente.
- 16.4 Para la cobertura de “GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD”, “GASTOS ODONTOLÓGICOS POR EMERGENCIA DENTAL” o “EVACUACIÓN MÉDICA”:**
El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos a satisfacción de la Compañía:
- 16.4.1** Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico médico.
- 16.4.2** Comprobante de pago original respecto del cual se solicita el reembolso.
- La Compañía tendrá el derecho a someter al Asegurado a hasta tres (3) exámenes médicos, con costo a cargo de la Compañía, mientras el Beneficio o parte de él se halle pendiente de pago.**
- 16.5 Para la cobertura “RETRASO DE VIAJE”:**
- 16.5.1** Copia del pasaje aéreo y tarjeta de embarque.
- 16.5.2** Comprobantes originales de los gastos de alimentación y alojamiento respecto de los cuales se solicita el reembolso.
- 16.5.3** Declaración de la compañía aérea respecto del atraso.
- 16.6 Para la cobertura “MEDICAMENTOS”:**
El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:
- 16.6.1** Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y receta médica.
- 16.6.2** Boleta original de la compra del medicamento en el extranjero, respecto de la cual se solicita el reembolso.
- 16.7 Para la cobertura “PÉRDIDA DEL EQUIPAJE”:**
El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:
- 16.7.1** Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales.
- 16.7.2** Informe comprobante de la pérdida emitido por el Transporte Público Autorizado responsable (“Property Irregularity Report” o “PIR”) o su equivalente, que señale el peso en kilogramos del Equipaje extraviado, o la declaración por ítem contenido en el Equipaje, para la estimación de los kilos aproximados contenidos.
- 16.7.3** Boleto original del embarque del Equipaje.
- 16.7.4** Recibo de indemnización emitido por el Transporte Público Autorizado.
- 16.8 Para la cobertura “RETRASO DE EQUIPAJE”:**
El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:
- 16.8.1** Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales.
- 16.8.2** Informe comprobante de la pérdida o demora emitido por el Transporte Público Autorizado responsable (“Property Irregularity Report” o “PIR”).
- 16.8.3** Boleto original de embarque del Equipaje.

16.8.4 Recibo de indemnización emitido por el Transporte Público Autorizado.

16.9 Para las coberturas “CANCELACIÓN DEL VIAJE” e “INTERRUPCIÓN DEL VIAJE”:

La Compañía podrá requerir lo siguiente:

- 16.9.1** La declaración del Asegurado si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros contratos de asistencia, seguros, sistemas, asistencias o instituciones que otorguen beneficios de Cancelación y/o Interrupción del Viaje y al cual pertenezca el Asegurado.
- 16.9.2** La entrega a la Compañía de los originales extendidos a nombre del Asegurado de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los Contratos de Viaje, pasajes, vouchers de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior.
- 16.9.3** Carta explicativa con las razones de la cancelación y/o interrupción y el resultado que obtuvo junto a la empresa con la cual el Asegurado celebró el contrato de viaje, en la devolución de los valores pagados o adeudados.
- 16.9.4** Documentos médicos que acrediten la identidad del Asegurado, Compañero de Viaje o Miembro de la Familia de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la Enfermedad de Carácter Súbito o Accidente que diera lugar a la cancelación o interrupción del Viaje.
- 16.9.5** En caso de fallecimiento de un Miembro de la Familia, el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del Asegurado o Compañero de Viaje se regirán por el procedimiento para la cobertura de “MUERTE ACCIDENTAL”.
- 16.9.6** Denuncia policial del robo del lugar de residencia o domicilio y/o reporte de bomberos en caso de incendio. (Solo aplicable para la cobertura de “INTERRUPCIÓN DEL VIAJE”).
- 16.9.7** Cualquier otra información o documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

16.10 Para la cobertura “ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA”

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- 16.10.1** Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y prescripción médica de la internación.
- 16.10.2** Originales extendidos a nombre del acompañante designado de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido en hotel, con el detalle de la cantidad de días de hospedaje y el costo diario respectivo.

16.11 Para la cobertura “REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES”

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cobertura de “MUERTE ACCIDENTAL”, el Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- 16.11.1** Originales de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido con motivo de la repatriación de los restos mortales del Asegurado.

16.12 Para las coberturas “REGRESO DE COMPAÑEROS DE VIAJE” O “RETORNO DE MENORES”:

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cobertura de “INTERRUPCIÓN DEL VIAJE”, el Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- 16.12.1** Copia del pasaje de vuelta a nombre del Compañero de Viaje o de ida y vuelta a nombre del acompañante designado para el o los menores.
- 16.12.2** En caso que la interrupción del Viaje se hubiera producido como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, se deberá cumplir además con el procedimiento establecido para la cobertura de “MUERTE ACCIDENTAL”.

16.13 Para las coberturas “HONORARIOS LEGALES” y “FIANZAS LEGALES”:

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- 16.13.1** Copia de la denuncia policial del Accidente que originara la necesidad de contratar asesoramiento legal por parte del Asegurado.
- 16.13.2** Copia de las actuaciones judiciales, en caso de corresponder, que hubieran dado lugar al pago de la fianza o a la necesidad de contratar asesoramiento o defensa legal.
- 16.13.3** Originales extendidos a nombre del Asegurado de la fianza abonada o de los recibos, boletas y facturas extendidos por el o los abogados que lo hubieran representado, de donde surja claramente el detalle de los conceptos facturados.

16.14 Para la cobertura “EFECTOS PERSONALES”:

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- 16.14.1** Para reclamos por Robo, reportar formalmente el incidente a la autoridad policial competente dentro de las veinticuatro (24) horas del descubrimiento.

16.14.2 Para reclamos de pérdida o daños, reportar el incidente a la autoridad competente dentro de las veinticuatro (24) horas del descubrimiento y obtener un informe oficial (y específicamente para reclamos que surjan en contra de transportes comunes y en hoteles).

16.14.3 Presentar fotocopia de la denuncia ante la autoridad correspondiente que debe mencionar las características de los bienes asegurados.

16.15 Para la cobertura “RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑO ACCIDENTAL A TERCEROS”:

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

16.15.1 Contactarse con la Compañía al domicilio principal de ésta dentro de cinco (5) días hábiles a partir del conocimiento de la pérdida para obtener los formularios apropiados de reclamo;

16.15.2 Completar y devolver debidamente firmado el formulario de reclamación suministrado por la Compañía, al cual se le deben de adjuntar los siguientes documentos:

- a. Denuncia ante organismo judicial pertinente;
- b. Informe policial;
- c. Peritaje de daños e informe médico
- d. Cualquier notificación que exista;
- e. Facturas, proformas de daños y gastos médicos;

16.15.3 Los formularios de reclamos y documentos que la acompañen deben ser devueltos a la Compañía dentro de los diez (10) días naturales de haber hecho el reclamo original, con el fin de continuar con la tramitación del reclamo.

Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el ASEGURADO ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.

16.16 Para la cobertura “PROTECCIÓN A LA RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO MIENTRAS ESTÁ DE VIAJE”:

El Asegurado deberá de cumplir con lo que se indica a continuación y presentar los siguientes documentos:

16.16.1 Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al aviso del siniestro a la Compañía, el Asegurado no podrá remover ni permitir que se remuevan las evidencias del robo o de cualquier forma alterar la escena del siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía a menos que se trate de una orden de una autoridad competente o para aminorar la pérdida, pero en este último caso no deberá destruir ni retirar las evidencias, para que la Compañía pueda formarse un juicio de las circunstancias en que tuvo lugar el Robo.

16.16.2 Salvo que el Asegurado demuestre caso fortuito o fuerza mayor, el incumplimiento de las obligaciones indicadas en esta condición o el impedimento al acceso al lugar del siniestro facultará a la Compañía a deducir de la indemnización el valor de los daños que le cause tal incumplimiento. En caso de que el incumplimiento impida o limite la recolección de indicios necesarios para determinar la procedencia o no del reclamo se entenderá que el daño equivale a la suma total que hubiere correspondido en caso de indemnización.

16.16.3 Fotocopia de la denuncia ante la autoridad correspondiente que debe mencionar las características de los bienes asegurados (descripción, marca, modelo, serie).

16.16.4 Copia de inspección ocular realizada por la autoridad correspondiente.

16.16.5 Para efectos de la inspección en el lugar donde ocurrió el siniestro, la Compañía coordinará con el Asegurado, la realización de la misma

17. CONTACTO

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. podrá ser notificada de cualquier comunicación en Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica o a la dirección electrónica: contacto@assanet.com. Si requiere asistencia durante su viaje o en caso de emergencia, llame por cobrar a través de la Operadora Internacional a los teléfonos: Español: (57) 1 736 2153 / Inglés: (57) 1 736 2150 / Portugués: (57) 1 736 2144 o llame a los números directos asignados al país donde se encuentra, según la lista de teléfonos adjunto al Certificado de la Póliza.

18. PAGO DE RECLAMACIONES

Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula de “PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO” contemplada en las Condiciones Generales.

Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo este SEGURO COLECTIVO si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.

19. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

19.1 Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado o al(los) Beneficiario(s), según sea el caso, cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

19.2 Revisión: Cualquier Asegurado o Beneficiario(s), según sea el caso, está autorizado para solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

19.3 Instancia de atención: En caso de persistir la declinación de la cobertura del seguro, el Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, podrá acudir a esta instancia, que ejerce sus funciones con absoluta independencia de la dependencia de la Compañía que declinó el reclamo, con el objeto de ser atendida resuelta su reclamación. Dicha instancia está revelada en la página web de la Compañía.

20. RETRACTO:

El Retracto no es aplicable para el presente **SEGURO COLECTIVO**.

21. DERECHO A RECIBIR RESPUESTA

El Asegurado tendrá a respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presente, personalmente o por medio de representante legal, ante la Compañía, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

De tal forma, como Asegurado bajo esta póliza colectiva, declaro expresamente haber entendido y leído con detenimiento la información previa relacionada con el contrato de seguros indicado anteriormente.

Como Asegurado, acepto haber recibido la información previa relativa a los términos y condiciones del **SEGURO COLECTIVO DE VIAJES "TRAVEL PLUS LATINOAMÉRICA Y WORLDWIDE"**, así como del presente documento. También he sido enterado de que la eficacia de la cobertura está sujeta al aporte económico de la prima en los plazos previstos. Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados para la emisión del **SEGURO COLECTIVO DE VIAJES "TRAVEL PLUS LATINOAMÉRICA Y WORLDWIDE"**, facultará a **ASSA Compañía DE SEGUROS, S.A.** de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo.

Firma del Asegurado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número P19-57-A05-731de fecha 26 de agosto del 2017.