

CONDICIONES GENERALES

SEGURVIAJE MÚLTIPLE INTELIGENTE

SEGUROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

CONDICIONES GENERALES

SEGURVIAJE MÚLTIPLE
INTELIGENTE

INDICE

CLÁUSULA 1A. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA 2A. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.....	6
CLÁUSULA 3A. BENEFICIOS OPCIONALES CON COSTO.....	7
CLÁUSULA 4A. SERVICIOS OPCIONALES CON COSTO.....	12
CLÁUSULA 5A. TERRITORIALIDAD.....	20
CLÁUSULA 6A. VIGENCIA DEL SEGURO.....	20
CLÁUSULA 7A. EXCLUSIONES GENERALES.....	20
CLÁUSULA 8A. CONTRATO.....	22
CLÁUSULA 9A. PRIMAS.....	22
CLÁUSULA 10A. INTERÉS MORATORIO.....	22
CLÁUSULA 11A. PRESCRIPCIÓN.....	22
CLÁUSULA 12A. LÍMITE DE EDAD.....	22
CLÁUSULA 13A. ALTA DE ASEGURADOS.....	23
CLÁUSULA 14A. BAJA DE ASEGURADOS.....	24
CLÁUSULA 15A. COMPETENCIA.....	24
CLÁUSULA 16A. NOTIFICACIONES.....	25
CLÁUSULA 17A. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	25
CLÁUSULA 18. MONEDA.....	25
CLÁUSULA 19A. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	25
CLÁUSULA 20A. MODIFICACIONES AL CONTRATO.....	25
CLÁUSULA 21A. CAMBIO DE CONTRATANTE.....	26
CLÁUSULA 22A. ENTREGA DE INFORMACIÓN.....	26
CLÁUSULA 23A. DECLARACIÓN, REGISTRO Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS PARA LOS ASEGURADOS.....	26
CLÁUSULA 24A. GLOSARIO DE ARTÍCULOS.....	27

CLÁUSULA 1A. DEFINICIONES.

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

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

1. La alteración de la salud por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales o por la ingestión de materias sólidas o líquidas no alimenticias.
2. La alteración de la salud por electrocución involuntaria.
3. Envenenamiento por ingestión involuntaria de sustancias tóxicas o medicamentos

Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto.

- ii. **ARTÍCULOS Y EFECTOS PERSONALES.** Se entiende por:

1. Artículos de Higiene personal: cepillo dental, pasta dental, toallas sanitarias, crema de afeitar, desodorante, rasuradora (no eléctrica), cepillo de cabello, shampoo, acondicionador de cabello, jabón de baño, crema hidratante.
2. Ropa: ropa interior, calcetines, pijamas, pantalones, camiseta, falda, vestido, short, sweater, chamarra y/o camisa.
3. Zapatos: tenis, sandalias, botas y/o zapatos de vestir única y exclusivamente los aquí mencionados.

- iii. **ASEGURADO.** Es aquella persona que obtiene el beneficio de la cobertura del plan contratado.

- iv. **BENEFICIARIO.** Persona designada por el Asegurado como tal, que cuenta con la titularidad de los derechos indemnizatorios que se precisan en póliza y/o certificado. En caso de no precisar nombre del beneficiario, se entenderá que es el mismo Asegurado, y en ausencia de este, se entenderá que es su sucesión legal. Para la cobertura de Responsabilidad civil se entenderá como beneficiario al tercero dañado.

- v. **CENTRAL DE ASISTENCIA.** Call center que prestan servicio de supervisión, control y/o coordinación para la prestación de los servicios requeridos por el Asegurado con motivo de su asistencia.

- vi. **CERTIFICADO.** Es el documento que se entrega a cada asegurado que pertenece a la colectividad cuando este realice un viaje, donde se establecen sus datos personales y los alcances y límites de cobertura del seguro.

- vii. **COLECTIVIDAD.** Conjunto de personas que pertenecen a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

- viii. **CONTRATANTE.** Persona moral que celebra el contrato de seguro para sí o para terceros y es el responsable del pago de la prima.

- ix. **DÍA DE HOSPITALIZACIÓN.** Se entiende por día de hospitalización, a partir de las cero hasta las 24 horas del día en curso.

- x. **DOMICILIACIÓN BANCARIA.** Autorización otorgada por el contratante para que el pago de la prima se realice con cargo a su cuenta bancaria o tarjeta de crédito.
- xi. **DURACIÓN DE VIAJE.** Se entiende como duración de viaje desde el momento en que el asegurado llega al país de destino, los días consecutivos que permanece en el viaje, siempre y cuando no haya desviaciones ni demoras o se rompa el nexo por algún acto personal y terminará hasta cuando salga del país de destino. Para establecer el periodo de días consecutivos por cada viaje, se tomarán como base las fechas de salida y regreso del país origen del lugar de residencia habitual del asegurado.
- xii. **EMERGENCIA Y/O URGENCIA MÉDICA.** Es la aparición súbita y repentina de una alteración del estado de salud del asegurado que se manifiesta con síntomas agudos que de acuerdo a su severidad ponen en peligro la vida del asegurado o la viabilidad de alguno de sus órganos. La emergencia desaparece en el momento en que se logra la estabilización médica del asegurado.
- xiii. **ENDOSO.** Es el documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato y que forman parte de éste.
- xiv. **FAMILIAR DIRECTO:** Se entiende por familiar directo a Padres, Hermanos, Cónyuge e hijos del asegurado.
- xv. **FORTUITO.** Suceso que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.
- xvi. **HOSPITAL.** Institución de salud legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes.
- xvii. **LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL.** Localidad en la que el asegurado reside habitualmente y a la que se realizaran las repatriaciones y retornos urgentes previstos.

Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses.
- xviii. **MAPFRE México S.A.** En lo sucesivo se entenderá como **MAPFRE.**
- xix. **MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.** Todos los medicamentos recetados o suministrados al paciente sin hospitalización. Se requiere receta médica.
- xx. **MÉDICO.** Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, que no sea familiar del asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado, que puede ser médico general, especialista certificado y/o cirujano certificado.
- xxi. **PADECIMIENTO PREEXISTENTE.** Se considerará preexistente, cualquier padecimiento que cumpla con los siguientes puntos:

a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista 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 solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos,

comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

- xxii. **PERIODO DE GRACIA.** Periodo con que cuenta el contratante para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. Este periodo comenzará a computarse siempre y cuando la prima, o fracción de prima, no haya sido pagada a la fecha de su vencimiento. A las doce horas del último día del periodo de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada. Para este producto el Periodo de gracia será de un (1) día.
- xxiii. **PRÁCTICA O ACTIVIDAD PROFESIONAL DE DEPORTES.** La realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso en efectivo, en especie o en forma de beca para el que lo realiza.
- xxiv. **PRESTADOR DE SERVICIOS.** El obligado a prestar los servicios de asistencia en caso de que los mismos no los lleve a cabo de manera directa **MAPFRE**.
- xxv. **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.** Se entenderá por procedimiento quirúrgico, a toda intervención quirúrgica para el tratamiento de un accidente.
- xxvi. **PLAN CONTRATADO.** Conjunto de beneficios que el asegurado ha escogido y que constan en la carátula de póliza y en el respectivo Certificado.
- xxvii. **REEMBOLSO.** Es el pago de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de un padecimiento cubierto por esta póliza, de acuerdo a las condiciones contratadas. Sólo se pagarán aquellas facturas y/o recibos que cumplan con los requisitos fiscales.
- xxviii. **SUMA ASEGURADA.** Es la cantidad contratada para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad MAPFRE, en caso de proceder el Siniestro y que se encuentra especificada en la Carátula de la póliza y en el respectivo Certificado.
- xxix. **TERCERO/ DAÑADO.** Persona física o moral diferente al Asegurado, a la entidad emisora de la póliza y/o certificado, a MAPFRE, y/o aquellas personas que dependan civilmente de las anteriores y por las cuales deban responder de conformidad con la legislación civil.

CLÁUSULA 2A. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.

2.1 COBERTURA BÁSICA

I. MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado y dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, **MAPFRE** pagará a los beneficiarios designados o a falta de estos, a la sucesión legal del asegurado, el importe de la suma asegurada contratada.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
2. Reporte de accidente.
3. Informe médico.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
6. De los beneficiarios:
 - a) Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de ser casado.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Original de las actuaciones completas del Ministerio Público
8. Para el caso de la cobertura de muerte accidental en transporte público o privado se deberá de especificar en las actuaciones completas del Ministerio Público, que el accidente ocurrió en transporte público o privado.
9. Únicamente el beneficiario deberá presentar, si es que la tuviera, la solicitud que deberá de contener designación de beneficiarios. En caso de no existir designación se pagará a la sucesión legal del asegurado, para lo cual será necesario contar con las constancias del juicio sucesorio que legitimen el cobro.

En caso de que el asegurado tenga una edad menor a 12 años, en lugar de otorgar la indemnización por Muerte Accidental, **MAPFRE** reembolsará los gastos relacionados directamente con el sepelio hasta la suma asegurada estipulada en el certificado, que en ningún caso podrá ser mayor a 60 UMA Mensual (Unidad de Medida y Actualización), a quien acredite haber efectuado dichos gastos.

Se reembolsarán los gastos relacionados directamente con el sepelio por el monto especificado en la(s) factura(s) presentada(s) que en ningún caso será mayor a 60 UMA Mensual, en caso de que la suma asegurada sea menor a 60 UMA Mensual, el límite de los gastos serán la suma asegurada.

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

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

1. Carta remesa de reclamación con el número de póliza y número de certificado que estaba vigente cuando se realizó el gasto para sepelio.

2. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
3. Reporte de accidente.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
6. De los beneficiarios:
 - a) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - b) Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Factura(s) original(es) por los gastos de sepelio que cumplan con los requisitos fiscales vigentes con:
 - a) Nombre del beneficiario.
 - b) Registro Federal de Contribuyentes (cédula fiscal).
 - c) Número de folio.

CLÁUSULA 3A. BENEFICIOS OPCIONALES CON COSTO.

I. MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO O PRIVADO

Este beneficio únicamente se otorga para asegurados de doce años en adelante. Si la muerte es ocasionada por un accidente sufrido por el Asegurado viajando en transporte público o privado, **MAPFRE** otorgará un 100% (cien por ciento) adicional de la suma asegurada contratada para la cobertura de muerte accidental, siempre y cuando sea contratada expresamente esta cobertura y se pague la prima correspondiente.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son los señalados para la cobertura de Muerte Accidental.

II. RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Objeto de la cobertura.

La Compañía se obliga a pagar los daños, perjuicios y daño moral, que el Asegurado cause a terceros durante el viaje conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente donde ocurra el siniestro por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia del certificado, y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

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

Está asegurada la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado por daños a terceros, derivada de los viajes al extranjero en cualquiera de los siguientes supuestos:

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

2. Alcance de la cobertura.

La obligación de la Compañía comprende:

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

3. Delimitación del alcance de la cobertura.

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

Exclusiones Particulares Aplicables:

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

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

4. Aviso en caso de siniestro

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

a) Tomar precauciones:

El Asegurado se obliga a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, el Asegurado deberá llamar y pedirá instrucciones a la Central de Asistencia y deberá atenerse a lo que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, que

sean razonablemente necesarios y procedentes para evitar o disminuir el daño, se cubrirán por **MAPFRE**, y si ésta da instrucciones, podrá anticipar estos gastos.

Si el Asegurado no cumple con la obligación de tomar precauciones y de seguir las instrucciones de la Central de Asistencia, ésta tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de reclamación:

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

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

El asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

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

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.

d) **Dirección del proceso:**

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

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

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

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

e) **Reclamaciones y demandas:**

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

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

f) **Reembolso:**

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

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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

- a) **Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.**

- b) Responsabilidades por contaminación de cualquier tipo.**
- c) Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes o robo.**
- d) Responsabilidades y/o daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que estén en posesión del Asegurado por depósito, custodia o por disposición de autoridad y que estén en poder del Asegurado en arrendamiento, subarriendo o comodato.**
- e) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves o vehículos terrestres de motor.**
- f) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente o con complicidad y/o participación del Asegurado o sus representantes o empleados.**
- g) Responsabilidades por daños sufridos por el cónyuge, concubina y/o concubinario, los padres, los hijos, hermanos, padres o hermanos políticos, u otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él.**
- h) Responsabilidad Civil por Riesgos Profesionales.**
- i) Culpa grave o negligencia inexcusable de la víctima.**
- j) Reclamaciones y/o daños causados por caso fortuito o fuerza mayor, riñas, peleas, actos mal intencionados, alborotos populares, huelgas, anuncio de bombas y/o peligro de bombas y/o similares.**
- k) Cualquier reclamación que sea resultado por daños ocasionados por la transmisión de enfermedades.**
- l) Toda indemnización que tenga o represente el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por “daños punitivos”, por “daños por venganza”, por “daños ejemplares” u otras con terminología parecida.**
- m) Lesiones Físicas o daños a bienes a los cuales se le puede imputar al Asegurado por:**
 - a. Encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol. Salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 gramos por litro.**
 - b. Que el Asegurado haya originado o contribuido a la intoxicación de la persona que directamente cause el daño.**
 - c. Que el Asegurado haya proporcionado bebidas alcohólicas a la persona que directamente cause el daño.**
- n) La obligación del Asegurado bajo leyes laborales, incluyendo beneficios de incapacidad. Responsabilidad del Asegurado como patrón.**

CLÁUSULA 4A. SERVICIOS OPCIONALES CON COSTO.

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

El derecho a las prestaciones consignadas en estos servicios solo surtirá efecto durante el viaje y la vigencia del certificado.

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

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

Para la devolución del costo de llamadas telefónicas a la Central de Asistencia, el Asegurado deberá presentar la factura original misma que deberá de contener los requisitos legales aplicables; en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central de Asistencia.

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

Mediante la contratación expresa de cualquiera de los servicios descritos en esta Cláusula y el pago de la prima correspondiente se tendrá derecho a los beneficios de ellos:

I. ASISTENCIA SEGURVIAJE

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

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

Si durante el transcurso del viaje y durante la vigencia del certificado, el Asegurado sufre un accidente o urgencia médica, MAPFRE se hará cargo de los gastos derivados del tratamiento paliativo inicial y urgente, de la crisis medica en el lugar donde se encuentre el asegurado y en su caso del traslado a un centro hospitalario, sin que estos servicios incluyan el pago o reembolso de

gastos al asegurado. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

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

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

- a) Gastos por asistencia médica de Emergencia por accidente o Urgencia médica derivados de padecimientos preexistentes, salvo los establecidos en este numeral.
- b) La asistencia por accidentes que resulten por causa del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol. Salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 gramos por litro.
- c) El seguimiento rutinario del embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje como si era anterior al inicio del mismo.
- d) Toda implantación, reposición y/o reparación de artículos de ortopedia, audífonos, lentes, lentes de contacto.
- e) Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
- f) Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- g) Asistencia médica–hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
- h) Chequeos o exámenes médicos de rutina.
- i) Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de disminución de peso.
- j) Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sea causado por un accidente cubierto durante el viaje, y que no sea lo establecido en la prestación del plan contratado.
- k) Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del asegurado.
- l) Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo no cubiertos.
- m) Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.

n) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto.

o) Los riesgos no asegurados para este producto, son aquéllos cuyas actividades son entre otras: Manejo de explosivos, de armas, de químicos, exposición a procesos con cierto peligro, con ocupaciones públicas o de medios de comunicación etc. A continuación se enlistan algunos ejemplos:

1. Grupos y/o Asociaciones Políticas (Diputados, Senadores, Partidos Políticos, etc.).
2. Policías o detectives.
3. Limpia vidrios de edificios.
4. Cortador de caña.
5. Trabajadores de plataformas petroleras.
6. Mineros.
7. Instaladores de antenas aéreas.
8. Bomberos.
9. Buzos.
10. Boxeadores.
11. Toreros.
12. Corredores profesionales de automóviles o motocicletas.
13. Fumigadores aéreos.
14. Medios de Comunicación (Televisoras, Radio, Periodistas, Reporteros, etc.).
15. Colectividades compuestas únicamente con Personas Jubiladas y/o Pensionadas.
16. Pilotos o mecánicos de aviación
17. Guardaespaldas y custodios.
18. Médicos y Enfermeras.
19. Cazador profesional y/o domador de animales.
20. Actor de circo y/o actor extra en doblajes.
21. Chef
22. Ingeniero Civil
23. Electricista

2. Traslado Médico de Emergencia.

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

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

MAPFRE determinará junto con el proveedor del servicio a qué centro médico se trasladará al asegurado en función de la situación o gravedad en la que éste se encuentre y el medio de transporte más adecuado. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

3. Asistencia Odontológica de Emergencia.

Se aplicará la atención odontológica paliativa, inicial y urgente que requiera el Asegurado en caso de accidente o problemas odontológicos críticos que requieran una atención de urgencia, mientras el Asegurado se encuentre de viaje y la póliza esté vigente. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

Estos servicios están sujetos a tratamiento del dolor, infección y extracción de piezas dentales que requieran tratamiento paliativo, inicial y urgente.

4. Medicamentos Ambulatorios.

En caso de ocurrir algún accidente cubierto al Asegurado, y siempre que las disposiciones legales y de comercio del lugar en el que se encuentre el Asegurado lo permitan, **MAPFRE** enviará los productos farmacéuticos prescritos por el Médico que le asiste mientras el Asegurado se encuentre de viaje y la póliza esté vigente; y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

5. Repatriación o Traslado Médico al lugar de origen o residencia habitual.

En caso de ocurrir algún accidente cubierto al Asegurado mientras se encuentre desplazado en viaje, fuera de su localidad de residencia habitual; y siempre que en el lugar en el que se encuentre desplazado no existan los medios, ni la capacidad técnica y científica para el tratamiento adecuado para su patología, y que se determine que es necesaria la repatriación o el traslado hasta un centro médico convenientemente equipado en su lugar de residencia habitual, **MAPFRE** trasladará al Asegurado al centro médico que determine y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado, supervisando que éste reciba la atención médica adecuada. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

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

En caso de fallecimiento del Asegurado, se coordinarán los trámites correspondientes para llevar a cabo el traslado o la repatriación de sus restos mortales hasta el aeropuerto más cercano de su lugar de residencia habitual. Este servicio no incluye gastos por concepto de servicios funerarios, inhumación, cremación, velación u otras ceremonias funerarias. Estos servicios estarán sujetos a las leyes y políticas aplicables en el o los países respectivos y estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

7. Traslado de un familiar.

En caso de fallecimiento del Asegurado o en caso de su hospitalización por un accidente cubierto, que requiera más de 5 (cinco) días de hospitalización; y bajo el presente servicio se trasladará a un familiar directo desde el lugar de residencia habitual del Asegurado al lugar de hospitalización y posteriormente lo trasladará de regreso a su lugar de residencia habitual. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

8. Hospedaje de un familiar.

En caso de fallecimiento del asegurado o en caso de su hospitalización por un accidente cubierto, que requiera más de 5 (cinco) días de hospitalización, se otorgarán los servicios de hospedaje del acompañante desplazado y a quien se haya facilitado el transporte indicado a que se refiere el inciso anterior. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

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

9. Retorno anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar directo.

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo, se trasladará al asegurado a su lugar de residencia habitual o

hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual del asegurado. A efecto de que se otorgue este servicio, el asegurado deberá proporcionar los documentos o certificados que comprueben o certifiquen el hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (certificado de defunción).

Este servicio no aplicará en caso de que el fallecimiento sea a consecuencia de una enfermedad preexistente.

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

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

Este servicio no aplicará en caso de que la hospitalización sea a consecuencia de una enfermedad preexistente.

11. Gastos del Hotel por Convalecencia.

Aplicarán los servicios de hospedaje por convalecencia del asegurado, cuando por accidente, el Asegurado haya permanecido internado en un hospital y precise prolongar la estadía por prescripción del médico tratante siempre y cuando su registro de viaje este vigente. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

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

12. Demora de equipaje registrado.

Si el asegurado sufriera el extravío de su equipaje registrado durante su transporte en aerolínea comercial, éste debe ser notificado inmediatamente antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto y solicitar un comprobante de notificación de pérdida del transportista. Al mismo tiempo debe notificar este evento a **MAPFRE**. En caso de no hacer la notificación antes de salir del aeropuerto esta asistencia no tendrá validez

Si su equipaje no fuera recuperado, después de las 6 (seis) horas siguientes a la notificación, se devolverá al asegurado los gastos incurridos por la compra de artículos y efectos personales necesarios hasta por un valor igual al establecido en el certificado donde se establecen el plan y paquete contratados, por viaje, contra la entrega de los comprobantes y el documento de reporte del transportista ("PIR"). Este servicio no será válido en el aeropuerto de origen o residencia habitual.

13. Localización de equipaje registrado.

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

14. Envío de equipaje registrado.

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

15. Pérdida de Equipaje registrado.

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

Si el asegurado sufriera la pérdida definitiva de su equipaje registrado durante su transporte en

vuelo regular de aerolínea comercial, se coordinará el pago al asegurado, de las cantidades establecidas en el certificado. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

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

Para el cumplimiento de este beneficio es indispensable que:

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

INSTRUCCIONES EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

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

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA DEVOLUCIÓN

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Formulario "PIR" (Parte de Irregularidad del Equipaje),
- Pasaporte
- Certificado **SEGURVIAJE**
- Copia de los boletos de avión.
- Comprobantes originales de los gastos efectuados (para la devolución de gastos por demora en la

localización del equipaje).

- Original del recibo de indemnización de la línea aérea (para la compensación por pérdida total).

REQUISITOS PARA OBTENER LAS COMPENSACIONES Y/O DEVOLUCIONES

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

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

16. Mediphone.

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

- a) Orientación Médica Telefónica.- A solicitud del asegurado, **MAPFRE** proporcionará Orientación sobre:
 - Reacciones adversas a medicación.
 - Efectos Secundarios.
 - Contraindicaciones.
 - Puericultura y Orientación materno-infantil.
 - Recomendaciones higiénico-dietéticas.
 - Consejo sobre drogodependencias.
 - Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
 - Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
 - Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
 - Orientación en primeros auxilios
- b) Referencias médicas de Clínicas y Hospitales.- A solicitud del asegurado, **MAPFRE** proporcionará referencia de Clínicas y Hospitales de nuestra red médica.

17. Traslado de un Ejecutivo Suplente.

En caso de que el Asegurado se encuentre en viaje de negocios internacionales y fuera hospitalizado a consecuencia de una emergencia médica cubierta que le impida proseguir con el objetivo de su viaje profesional, se transportará y proveerá de hospedaje a otra persona designada por la empresa del asegurado al lugar en el que se encuentre el mismo. El ejecutivo reemplazante deberá adquirir al momento de iniciar el viaje, y por toda la duración del mismo, el mismo producto que había contratado el ejecutivo a reemplazar. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido en el certificado.

EXCLUSIONES PROPIAS DE LOS SERVICIOS DE SEGURVIAJE

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

- a) Los causados directamente por la mala fe del asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
- b) Las consecuencias de las acciones del asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- c) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico, tsunamis o geológico de carácter extraordinario.
- d) Los derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- e) Las actuaciones de las Fuerzas Armadas, de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.
- f) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- g) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- h) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- i) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en competencias, torneos, prácticas deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- j) La práctica profesional de cualquier deporte.
- k) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- l) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por la Compañía y acordado por su servicio médico.
- m) Las relativas a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
- n) Los gastos producidos una vez que el asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual.
- o) Vuelos charter.
- p) No se cubren conexiones nacionales si existen durante el viaje.

q) Si el Asegurado no contratara el periodo completo de todo su viaje, desde que sale de su lugar de residencia hasta que vuelve al mismo.

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

- a) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria en el lugar de residencia habitual antes de comenzar el viaje y una vez finalizado el viaje contratado.
- b) La muerte producida por suicidio o lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- c) La muerte o lesiones originadas directamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- d) Los ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - I. Antes de la entrada en vigor de la póliza.
 - II. Con la intención de recibir tratamiento médico.
 - III. Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
 - IV. Sin autorización médica previa, habiendo estado el asegurado bajo tratamiento o control médico dentro de los seis meses previos al inicio del viaje.

CLÁUSULA 5A. TERRITORIALIDAD.

Los beneficios otorgados al amparo de la presente póliza, salvo pacto en contrario, solo serán aplicables mientras el asegurado se encuentre de viaje internacional.

CLÁUSULA 6A. VIGENCIA DEL SEGURO.

Las partes convienen expresamente en que el periodo del seguro contratado inicialmente será de un año y coincidirá siempre con el plazo que cubre la prima respectiva y que se indica en la carátula de la póliza.

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

Se puede realizar un número ilimitado de viajes durante el periodo de vigencia de la póliza, pero la prestación de los servicios otorgados por **MAPFRE** se limita al número de días consecutivos de viaje reportados por el contratante y sólo mientras el asegurado se encuentre viajando. Al término de la vigencia del seguro los días no utilizados pierden validez y no podrán ser reclamados para alguna vigencia posterior.

En caso de que el asegurado desee extender su vigencia por motivos de placer, de deberá de contratar un plan individual.

CLÁUSULA 7A. EXCLUSIONES GENERALES.

Este contrato de seguro no cubre:

- a) La muerte o lesiones que resulten de accidentes sufridos por el asegurado al

encontrarse bajo los efectos del alcohol (nivel de alcohol en sangre superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica), drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.

- b) Suicidio o cualquier intento del mismo, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.
- c) Padecimientos preexistentes.
- d) Cualquier lesión auto infligida.
- e) La muerte o lesiones sufridas al presentar servicio militar, naval, policíaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.
- f) Peleas o riñas provocadas o en las que participe directamente el asegurado, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de éste, siempre y cuando se cuente con copias certificadas de la averiguación previa presentada ante el Ministerio Público.
- g) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- h) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente).
- i) Cuando el asegurado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- j) Cuando el asegurado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.
- k) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- l) Cuando el asegurado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- m) Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.
- n) Las lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.
- o) Las propias mencionadas en cada cobertura.

CLÁUSULA 8A. CONTRATO.

La presente póliza, estas condiciones generales, la solicitud entregado a **MAPFRE** así como los certificados y las cláusulas adicionales o endosos adheridos a la póliza, constituyen la prueba del Contrato de Seguro. Los agentes de Seguros y su personal carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

CLÁUSULA 9A. PRIMAS.

La prima es el costo del seguro a cargo del contratante incluido en la póliza, en cuyo monto se incluyen los gastos de expedición e IVA, pactada entre el asegurado y **MAPFRE** misma que vencerá en el momento de inicio de vigencia del contrato.

El monto total de la prima a la que se hace referencia en el párrafo anterior, deberá ser liquidado al momento de la emisión de la póliza.

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

Solicitud de Información:

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

CLÁUSULA 10A. INTERÉS MORATORIO.

En caso de que **MAPFRE** 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, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

CLÁUSULA 11A. PRESCRIPCIÓN.

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

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

CLÁUSULA 12A. LÍMITE DE EDAD.

Para todas las coberturas la edad mínima de aceptación es de 0 años. El límite máximo de edad de aceptación será de 75 años.

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

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

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

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas 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 empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

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

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

CLÁUSULA 13A. ALTA DE ASEGURADOS.

Se dará de alta a las personas que se hagan elegibles para formar parte de la colectividad asegurable siempre y cuando se encuentren dentro de los límites de admisión señalados en la cláusula 12 "Límite de Edad" y el contratante dé aviso a **MAPFRE** dentro de los 5 días siguientes a su elegibilidad. Cada nuevo integrante deberá otorgar su consentimiento para ser amparado por la presente póliza, de acuerdo a lo mencionado en el artículo 156 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Artículo 156 (Ley Sobre el Contrato de Seguro) "El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación de beneficiario, así como la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora".

Artículo 17 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades) "Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato, y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

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

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza”.

CLÁUSULA 14A. BAJA DE ASEGURADOS.

El contratante se obliga a reportar a **MAPFRE** los movimientos de bajas de asegurados dentro de los 5 días siguientes a que se hayan realizado.

Se excluirán de la cobertura de esta póliza, a partir de la fecha de separación del (los) miembro (s) de la colectividad, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido, a cualquier asegurado que:

- a) Fallezca.
- b) Se separe de la colectividad asegurada y/o deje de prestar sus servicios para el contratante.

Cualquier pago que **MAPFRE** haya realizado indebidamente a causa de omisión o negligencia en el reporte de movimientos por parte del contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a **MAPFRE** Artículo 18 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades) “Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integranes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente”.

CLÁUSULA 15A. COMPETENCIA.

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

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

CLÁUSULA 16A. NOTIFICACIONES.

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

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

CLÁUSULA 17A. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.

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

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

CLÁUSULA 18. MONEDA.

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

Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera y procedan de acuerdo a las condiciones de esta póliza, serán reembolsados en el equivalente en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio vigente para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera, publicado en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al día y lugar en que se haga el pago. (Artículo 8 de la Ley Monetaria).

CLÁUSULA 19A. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

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

CLÁUSULA 20A. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Si el contratante desea realizar modificaciones al presente contrato de seguro, se deberá notificar por escrito a **MAPFRE** previo acuerdo de las partes y haciéndose constar mediante cláusulas adicionales o endosos a la póliza del seguro considerando cuando proceda el ajuste necesario a las primas, siempre que lo solicitado se encuentre considerado en el registro de producto previamente realizado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CLÁUSULA 21A. CAMBIO DE CONTRATANTE

De acuerdo a lo señalado en el artículo 20 del “Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades”, para el caso de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

“Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento”

CLÁUSULA 22A. ENTREGA DE INFORMACIÓN.

MAPFRE está obligada a entregar al contratante de la póliza los documentos que forman parte del presente contrato en los que consten los derechos y obligaciones del seguro. Pudiendo ser:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que **MAPFRE** utilice para el efecto pudiendo ser correo certificado o correo ordinario.
3. Al correo electrónico indicado por el contratante en la solicitud del seguro. **MAPFRE** dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral uno y en los casos de los numerales dos y tres, dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos. Si el asegurado y/o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de **MAPFRE**, comunicándose a los teléfonos 5230 7000 en la Ciudad de México, o al 01 800 0 **MAPFRE** (627 373) para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet www.mapfre.com.mx, obtenga las condiciones generales de su producto.

CLÁUSULA 23A. DECLARACIÓN, REGISTRO Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS PARA LOS ASEGURADOS.

La presente póliza será un contrato de seguro colectivo administrado por el Contratante que permitirá la cobertura de seguro ofrecida a un grupo asegurados quienes, una vez cubiertos, se les entregará un Certificado correspondiente.

El Contratante solicitará los datos pertinentes al Asegurado:

- a) Fecha de inicio y fin del Viaje
- b) Nombre(s), apellido paterno, y apellido materno del Asegurado
- c) País de Destino del Viaje
- d) Fecha de Nacimiento
- e) Correo electrónico

El Contratante deberá ingresar los datos antes mencionados al sistema de emisión, previo a la realización del viaje, una vez finalizada la emisión el Contratante tendrá la obligación de proporcionar el Certificado al Asegurado.

Para efectuar el registro. El Contratante se obliga a llevar un registro de todas las personas aseguradas y los días devengados al amparo de la presente póliza durante su vigencia.

CLÁUSULA 24A. GLOSARIO DE ARTÍCULOS.

ARTÍCULO 7 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades). Tratándose de los integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la póliza.

ARTÍCULO 8 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades). El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos se sujetará a lo siguiente:

I. Los Dividendos que, en su caso se otorguen, se calcularán considerando la Experiencia Propia del Grupo o Colectividad, o la Experiencia Global de la Aseguradora de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo. Se entenderá por:

a) Experiencia Propia, cuando la prima del Grupo o Colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial.

Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del Grupo o Colectividad no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato.

Para el caso de los seguros de accidentes y enfermedades, el número mínimo de Integrantes del Grupo o Colectividad deberá permitir la aplicación de procedimientos actuariales, de tal manera que las hipótesis adoptadas en el cálculo de la prima tengan un grado razonable de confiabilidad. Sólo se podrán integrar Grupos o Colectividades constituidos, cuando pertenezcan al mismo grupo empresarial y, en conjunto, cumplan con lo previsto en la fracción V del artículo 2 de este Reglamento, y

b) Experiencia Global, cuando la prima del Grupo o Colectividad no esté determinada con base en su Experiencia Propia;

II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación;

III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate.

Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio establecido en la fracción IV de este artículo, en lo relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos;

IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado;

V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente:

a) En caso de Experiencia Propia, al finalizar la vigencia de la póliza;

b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y

c) En el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza.

El cálculo de los Dividendos a pagar se realizará en las fechas señaladas en los incisos anteriores, con independencia de las fechas en las que se realice el cálculo de los Dividendos para la constitución de reservas técnicas correspondientes;

VI. Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones I a V anteriores;

VII. Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;

VIII. En las pólizas multianuales, el pago de Dividendos deberá ser anual, al aniversario de la póliza, y

IX. Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

ARTÍCULO 17 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades). Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

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

ARTÍCULO 18 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades). Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

ARTÍCULO 20 (Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades). "Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

- I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante. En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento."

ARTÍCULO 25 (Ley Sobre el Contrato de Seguro)

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 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.”

ARTÍCULO 71 (Ley Sobre el Contrato de Seguro) “El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

ARTÍCULO 81 (Ley Sobre el Contrato de Seguro). “Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

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

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

ARTÍCULO 82 (Ley Sobre el Contrato de Seguro) “El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor”.

ARTÍCULO 276 (Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas). “Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de

captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también 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,

- 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.”

MAPFRE pone a su disposición, la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 14:00 horas, con número de teléfono: 5230 7090 o 01 800 717 1819 y domicilio en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800, con correo electrónico une@mapfre.com.mx

Así como, el asegurado podrá acudir a la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) Domicilio: Avenida Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P. 03100. Teléfono: En el D.F. al 5340-0999 y dentro de la república al 01-800-999-8080. Página web: www.condusef.gob.mx Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

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

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 28 de junio de 2018, con el número PPAQ-S0041-0053-2018/ CONDUSEF-003330-01.

**Para mayores informes
consulta a tu agente MAPFRE.**

En la ciudad de México

5230 70 00

del Interior de la República

SIN COSTO

01 8000 627373

www.mapfre.com.mx

SEGUROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES