

SEGURO AUTOEXPEDIBLE TRAVESÍA RESGUARDADA CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	1
2. DEFINICIONES	2
3. BASES DEL CONTRATO.....	3
4. ÁMBITO DE COBERTURA	3
5. EXCLUSIONES Y LÍMITES DE LAS COBERTURAS.....	9
6. BENEFICIARIOS	11
7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	11
8. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	11
9. PRIMA O TARIFA DE SEGURO	11
10. PAGO DE LA PRIMA.....	11
11. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS	12
12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO	12
13. PLAZO DE RESOLUCIÓN	13
14. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.....	13
15. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	13
16. CONDICIONES VARIAS	13
17. CONTROVERSIAS.....	14
18. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	14

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la “Compañía”), se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a las prestaciones se supedita al correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos y condiciones de la Póliza.



Giancarlo Caamaño Lizano
Representante Autorizado
ASSA Compañía de Seguros, S. A.

2. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **Accidente:** Suceso involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecta al Asegurado, provocándole lesiones corporales determinables por un Médico. Este concepto no contempla enfermedades de ningún tipo.
2. **Asegurado:** Persona cubierta por esta Póliza, debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.
3. **Beneficiario:** Persona designada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro y a quien, cuando corresponda, se le hará el pago del beneficio estipulado en la presente Póliza.
4. **Condición Preexistente:** Enfermedad, padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía antes de la contratación de la Póliza. Incluye aquellas condiciones sobre las cuales se presentaron síntomas, se recibió tratamiento o cuidado, así como las diagnosticadas o en proceso de diagnóstico al momento de contratar la Póliza.
5. **Dersa:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles donde se sintetizan las Condiciones Generales.
6. **Emergencia:** Suceso inesperado que pone en riesgo la vida o integridad física del Asegurado, demandando atención médica inmediata para preservar su salud.
7. **Enfermedad:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado durante la vigencia de la Póliza, causada independientemente de hechos accidentales.
8. **Equipaje Registrado:** Equipaje que el Asegurado ha registrado en una Línea de Transporte comercial de pasajeros, dejándolo bajo su custodia y a cambio ha recibido un comprobante para su devolución.
9. **Gasto:** Costo usual, razonable y acostumbrado incurrido por el Asegurado utilizado para cubrir una necesidad inmediata relacionada a un riesgo amparado. Los gastos no deberán exceder el costo promedio de un tratamiento similar, insumo o servicio ofrecido en el mismo territorio en el que el gasto haya sido incurrido.
10. **Hospital:** Establecimiento legalmente autorizado para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un Médico acreditado como tal.
11. **Hotel:** Establecimiento comercial destinado a alojar huéspedes, cuyo costo total máximo por noche de alojamiento no excede la cantidad del monto contratado establecido en la Propuesta de Seguro.
12. **LATAM:** Opción de Plan que puede ser contratado por el Asegurado cuando el destino del viaje que realizará está dentro del territorio de América Latina y fuera de la residencia habitual del Asegurado.
13. **Línea de Transporte:** Empresa autorizada para prestar transporte público de pasajeros con ruta establecida e itinerarios fijos mediante vehículos aéreos, marítimos o terrestres.
14. **Médico:** Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina en el país donde se preste el servicio médico y capacitado e idóneo para la prestación del servicio médico o quirúrgico que se requiere. Se excluye el médico cuando es el mismo Asegurado o familiar de este hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
15. **Pago Directo:** Modalidad de indemnización que consiste en que la Compañía realiza el pago directamente al proveedor del servicio autorizado por la misma.
16. **Pasajero:** Persona que hace uso de un medio de transporte público de personas y que ha pagado el boleto de transportación, o ha liquidado el costo del pasaje correspondiente para recibir el servicio de transporte de personas.
17. **Periodo de Espera:** Periodo de tiempo durante el cual la Compañía no cubre ciertos beneficios de la Póliza.
18. **Plan:** Alternativa contratada y descrita en la Propuesta de Seguro.
19. **Residencia Habitual:** País o ciudad donde el Asegurado vive permanentemente, declarado como tal en la Propuesta de Seguro.
20. **Robo:** Apropiación de objetos ajenos, sin la debida autorización utilizando fuerza sobre las cosas o violencia sobre las personas.
21. **ROW:** Opción de Plan que puede ser contratado por el Asegurado cuando el destino del viaje que realizará pertenece a territorio distinto a USA, Canadá, América Latina o el lugar de Residencia Habitual del Asegurado.
22. **Viaje:** Salida del Asegurado de su Residencia Habitual, con la finalidad de realizar visitas, tours o cruceros, durante el periodo comprendido entre las fechas de inicio y finalización especificadas en la Propuesta de Seguro.

3. BASES DEL CONTRATO

La Póliza se conforma por: Las Condiciones Generales, el Dersa y la Propuesta de Seguro. La interpretación de la Póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro tiene prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al Asegurado.

4. ÁMBITO DE COBERTURA

4.1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL DURANTE EL VIAJE

Se pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, según el Plan contratado, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de las lesiones producidas por un Accidente ocurrido durante el Viaje.

La Compañía realizará la indemnización siempre y cuando el fallecimiento accidental suceda inmediatamente o dentro los sesenta (60) días continuos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente, siempre y cuando dicho Accidente suceda dentro del periodo de vigencia de la Póliza.

4.2. COBERTURA BÁSICA DE DESMEMBRAMIENTO DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado sufra la pérdida total de un miembro u órgano como resultado directo y exclusivo de un Accidente ocurrido durante el Viaje, la Compañía realizará el pago del porcentaje correspondiente de la suma asegurada indicada en la Propuesta de Seguro. Este porcentaje será determinado según los términos detallados en la Tabla de Indemnización de esta cobertura.

Para que esta cobertura opere será necesario que:

- La pérdida total del miembro u órgano ocurra inmediatamente al suceder el Accidente o dentro del plazo de sesenta (60) días continuos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente, siempre y cuando dicho Accidente suceda dentro del periodo de vigencia de la Póliza.
- La pérdida total del miembro u órgano esté establecida en la siguiente Tabla de Indemnización:

Pérdida de órganos o miembros	% de la suma asegurada que será indemnizado
Pérdida total de ambas manos	100%
Pérdida total de ambos pies	100%
Pérdida total de ambos ojos	100%
Pérdida total conjunta de una mano y la visión de un ojo o un pie y la visión de un ojo	100%
Pérdida total de una mano y un pie	100%
Pérdida total de una mano o un pie	50%
Pérdida total de la visión de un ojo	30%
Pérdida total del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida total del dedo índice de cualquier mano	10%

Únicamente se cubrirán la Pérdida Total de los miembros u órganos establecidos en la Tabla de Indemnización de esta cobertura de Desmembramiento durante el Viaje.

Se entiende por:

- Pérdida total de la mano, su separación o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Pérdida total del pie, su separación o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- Pérdida total de la visión de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo.
- Pérdida total del pulgar o índice, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.

4.3. COBERTURA BÁSICA DE BENEFICIOS MÉDICOS Y DENTALES

4.3.1. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Cuando el Asegurado sufra un Accidente o Enfermedad, la Compañía cubrirá los siguientes Gastos médicos en que incurra el Asegurado, siempre que hayan sido recomendados por un Médico:

- a. Gastos por honorarios médicos y/o quirúrgicos.
- b. Gastos de internación hospitalaria y el uso de quirófano (habitación privada estándar).
- c. Gastos de anestesiastas, exámenes, o tratamientos radiológicos y análisis de laboratorio, indispensables para el tratamiento médico del Asegurado.
- d. Gastos por servicios de enfermería, máximo tres (3) turnos por día, durante treinta (30) días naturales.
- e. Gastos por servicios de ambulancia, hasta un máximo del veinticinco por ciento (25%) del monto contratado.

Para que esta cobertura opere será necesario que:

- a. El Accidente o Enfermedad ocurran o se manifiesten dentro de la vigencia de la Póliza; y
- b. El Asegurado haya reportado el Accidente o Enfermedad a la Compañía antes de incurrir en Gastos .

La indemnización de esta cobertura operará, a criterio de la Compañía, por medio de uno de los siguientes sistemas:

- a. Reembolso de los Gastos, hasta la suma asegurada establecida en el Propuesta de Seguro, en el evento que el Asegurado los asuma directamente.
- b. Pago directo de los Gastos, al prestador del servicio médico designado por la Compañía, hasta la suma asegurada establecida en el Propuesta de Seguro.

4.3.2. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA

En caso de que el Asegurado experimente un Accidente durante el Viaje, la Compañía cubrirá los gastos relacionados con la atención odontológica de emergencia necesaria para tratar el dolor y/o infección odontológica, así como la extracción de la pieza dental de la dentadura natural del Asegurado, si fuese necesario. Esta cobertura aplica siempre y cuando la situación haya sido informada a la Compañía y los Gastos sean consecuencia directa del Accidente.

Para que esta cobertura opere será necesario que:

- a. El Accidente ocurra dentro de la vigencia de la Póliza; y
- b. El Asegurado haya reportado el Accidente a la Compañía antes de incurrir en Gastos.

La indemnización de esta cobertura operará, a criterio de la Compañía, por medio de uno de los siguientes sistemas:

- a. Reembolso de los Gastos, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, en el evento que el Asegurado los asuma directamente.
- b. Pago directo de los Gastos, al prestador del servicio médico designado por la Compañía, hasta la suma asegurada establecida en el Propuesta de Seguro.

4.3.3. GASTOS POR MEDICAMENTOS

En caso de que el Asegurado experimente una Emergencia durante su Viaje debido a un Accidente o Enfermedad que no requiera hospitalización, la compañía asumirá los Gastos en los que incurra el Asegurado por la adquisición de medicamentos recetados por el Médico tratante, durante el Viaje.

Para que esta cobertura sea efectiva, se requerirá que:

- a. El Accidente o Enfermedad ocurra o se manifieste dentro de la vigencia de la póliza; y
- b. El Accidente y/o Enfermedad sean reportados a la Compañía antes de incurrir en Gastos.

La indemnización de esta cobertura operará, a criterio de la Compañía, por medio uno de los siguientes sistemas:

- a. Reembolso de los Gastos, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, en el evento que el Asegurado los asuma directamente.
- b. Pago directo de los Gastos, al prestador del servicio médico designado por la Compañía, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro.

4.3.4. GASTOS DE TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA

En caso de que el Asegurado enfrente una Emergencia durante su Viaje debido a un Accidente o Enfermedad, la Compañía cubrirá los Gastos asociados al traslado médico en transporte terrestre, marítimo o aéreo hacia un Hospital. Esta prestación estará disponible en situaciones donde la Emergencia presente un riesgo vital para el Asegurado y este carezca de los recursos necesarios para movilizarse y recibir la atención médica requerida.

La cobertura de la Compañía se limitará exclusivamente a los Gastos relacionados con el transporte y tratamiento médico, abarcando servicios y honorarios de profesionales médicos, derivados del traslado médico desde el lugar del Accidente o la Enfermedad hasta el Hospital más cercano y que cuente con los recursos adecuados para brindar la atención necesaria al Asegurado.

Los Gastos por transporte deberán ser autorizados por un Médico, utilizando la vía más corta y directa posible. El transporte deberá cumplir con la regulación y normativa aplicable al tipo del medio de transporte que realiza el traslado.

La indemnización de esta cobertura operará, a criterio de la Compañía, por medio de uno de los siguientes sistemas:

- a. Reembolso de los Gastos, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, en el evento que el Asegurado asuma los Gastos directamente.
- b. Pago directo de los Gastos, al prestador del servicio de transporte designado por la Compañía, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro.

4.3.5. GASTOS DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Si el Asegurado fallece durante el Viaje a consecuencia de un Accidente, la Compañía cubrirá los siguientes Gastos para la repatriación de los restos mortales:

- a. Los Gastos por embalsamamiento, cremación y ataúd.
- b. Los Gastos por transportación de los restos mortales del Asegurado a su país de Residencia Habitual, o cuando el fallecimiento ocurra en su país de residencia, hasta la ciudad de Residencia Habitual.
- c. Los Gastos legales para poder transportar los restos mortales del Asegurado a su país o ciudad de Residencia Habitual.

La indemnización de esta cobertura operará, a criterio de la Compañía, por medio de uno de los siguientes sistemas:

- a. Reembolso de los Gastos, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, en el evento que el Asegurado los asuma directamente.
- b. Pago directo de los Gastos, al prestador del servicio designado por la Compañía, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro.

4.3.6. GASTOS DE REPATRIACIÓN SANITARIA

Si durante un Viaje el Asegurado sufre una hospitalización por Accidente o Enfermedad y estabilizada su salud, a juicio del médico tratante el Asegurado no puede continuar con el Viaje, la Compañía coordinará y cubrirá los Gastos de transporte derivados de la repatriación del Asegurado a su país de Residencia Habitual, o cuando la hospitalización ocurra en su país de residencia, a la ciudad de Residencia Habitual. El transporte que se utilizará para la repatriación sanitaria será determinado por la Compañía.

Esta cobertura operará únicamente si la repatriación es autorizada y solicitada por el propio Asegurado o, en su defecto, y en caso de que médicamente el Asegurado no se encuentre en posibilidades de otorgar su consentimiento y/o manifestar su solicitud, ésta sea autorizada y solicitada por un familiar del Asegurado.

La indemnización de esta cobertura operará, a criterio de la Compañía, por medio de uno de los siguientes sistemas:

- a. Reembolso de los Gastos, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, en el evento que el Asegurado los asuma directamente.
- b. Pago directo de los Gastos, al prestador del servicio designado por la Compañía, hasta la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro.

4.3.7. GASTOS DE TRASLADO DE IDA Y VUELTA PARA UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN

Si el Asegurado sufre un Accidente o Enfermedad durante el Viaje y a consecuencia de ello debe permanecer hospitalizado en el lugar de destino del Viaje por un periodo superior a ocho (8) días naturales, la Compañía reembolsará, hasta el monto de suma asegurada, el costo de un boleto de ida y vuelta en clase económica, sujeto a disponibilidad de espacio, para un familiar o persona designada por el mismo Asegurado para que le brinde compañía durante la hospitalización.

El boleto podrá ser en transporte aéreo, terrestre, marítimo u otro medio apropiado según los criterios de la Compañía.

4.3.8. GASTOS DE HOSPEDAJE PARA UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN

Si el Asegurado sufre un Accidente o Enfermedad durante el Viaje y a consecuencia de ello debe permanecer hospitalizado en el lugar de destino del Viaje por un periodo superior a ocho (8) días naturales, la Compañía reembolsará, hasta el monto de suma asegurada contratada, los Gastos por el costo de la tarifa por noche de hospedaje en un Hotel para un familiar o persona designada por el mismo Asegurado para que le brinde compañía durante la hospitalización.

4.3.9. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA EN EL VIAJE

En caso de que el Asegurado durante el Viaje sufra un Accidente o Emergencia y requiera, a criterio del Médico tratante, la estancia o recuperación en el lugar de destino del Viaje, pero fuera de un Hospital, y no siendo médicamente posible que el Asegurado pueda continuar su Viaje o regresar a su Residencia Habitual, la Compañía, cubrirá los Gastos de hospedaje hasta el monto de suma asegurada contratada.

Esta cobertura operará siempre que:

- a. Se haya presentado a la Compañía un dictamen médico extendido por el Médico tratante del Asegurado, en donde se establezca o determine la necesidad médica de su estancia o recuperación en la localidad en donde se encuentre el Hospital del cual el Asegurado haya sido dado de alta después del Accidente o Emergencia; y
- b. Que el Asegurado haya permanecido hospitalizado por más de cinco (5) días hábiles continuos e ininterrumpidos, antes de requerir la recuperación fuera del Hospital.

La indemnización de esta cobertura operará por medio de uno de los siguientes sistemas:

- a. Pago directo de los Gastos de hospedaje del Asegurado en un Hotel disponible en la localidad en donde se encuentre el Hospital del cual el Asegurado haya sido dado de alta después del Accidente o Emergencia.

- b. Reembolso de los Gastos de hospedaje en que haya incurrido el Asegurado, mientras el Asegurado se haya encontrado en recuperación.

La Compañía cubrirá el hospedaje del Asegurado hasta la cantidad del monto contratado establecido en la Propuesta de Seguro, el cual debe incluir los impuestos aplicables según la legislación de su ubicación.

4.3.10. TRASLADO DE MENORES DE QUINCE (15) AÑOS

En caso de que el Asegurado se encuentre viajando con un hijo menor de quince (15) años y que producto de un Accidente o Emergencia presentados durante el Viaje, el Asegurado sea hospitalizado por un periodo superior a ocho (8) días naturales o fallezca, la Compañía cubrirá bajo reembolso y autorización, hasta la suma asegurada contratada, el costo del boleto de viaje en clase económica, sujeto a disponibilidad, para que el menor de quince (15) años, regrese a la Residencia Habitual. La cobertura aplicará solo en el caso que el boleto de regreso original del menor de quince (15) años no le permitiera el cambio gratuito de fecha.

Adicionalmente la Compañía se hará cargo de lo siguiente:

- a. Acompañamiento del menor de quince (15) años hasta la terminal de salida del transporte.
- b. Asesoría en las formalidades de embarque del menor de quince (15) años, sujetas a la reglamentación de las autoridades de emigración o inmigración de cada país.
- c. Coordinación con la Línea de Transporte para que el menor de quince (15) años pueda viajar en condición de menor de edad no acompañado.
- d. Proporcionar a los familiares del menor de quince (15) años la información relativa a su retorno.

4.4. COBERTURA BÁSICA DE CANCELACIONES Y CAMBIOS DE VIAJE

4.4.1. GASTOS POR DEMORA DE VIAJE

Si el transporte del Asegurado es demorado por la Línea de Transporte, la Compañía cubrirá por reembolso los Gastos en que incurra el Asegurado por concepto de comidas y hospedaje.

Los Gastos se reembolsarán, cuando la demora del Viaje por parte de la Línea de Transporte sea por un tiempo mayor o igual a doce (12) horas contadas desde la fecha y hora programada de partida.

Esta cobertura aplicará siempre y cuando:

- a. La demora sea originada a causa de una huelga o problema laboral de los trabajadores de la Línea de Transporte.
- b. La demora sea ocasionada por fallas en el equipo de la Línea de Transporte.
- c. La demora se deba a un clima extremo.
- d. La Línea de Transporte certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta.
- e. El transporte haya sido contratado con una Línea de Transporte con itinerarios fijos.

Esta cobertura no tendrá efecto si la demora del transporte se debe a causas que se hayan hecho públicas por cualquier medio, o que sean del conocimiento del Asegurado antes de contratar la Póliza o veinticuatro (24) horas previas a la hora fijada para la salida del transporte.

4.4.2. GASTOS POR INTERRUPCIÓN DE VIAJE

La Compañía indemnizará al Asegurado en caso de que el Viaje ya iniciado deba suspenderse para retornar a su Residencia Habitual antes de la fecha de finalización del Viaje.

La interrupción del Viaje se cubrirá únicamente por las siguientes causas:

- a. Accidente o Enfermedad grave del Asegurado, que tenga carácter de Emergencia y motive la internación o inhiba la deambulación, generando un estado de postración en el Asegurado y por lo tanto imposibilite la continuación del Viaje.

- b. Muerte o internación hospitalaria por más de tres (3) días por Accidente o Enfermedad, del cónyuge, padres, hermanos o hijos del Asegurado, siempre que ocurran de forma repentina y de manera aguda. La enumeración es taxativa y no enunciativa.

Esta cobertura aplicará siempre y cuando el Viaje haya sido contratado con una Línea de Transporte.

4.4.3. GASTOS POR CANCELACIÓN DE VIAJE

La Compañía amparará la cancelación anticipada del Viaje no iniciado del Asegurado y que haya pagado en su totalidad, cuando dicha cancelación tome lugar con al menos ocho (8) días naturales de anticipación a la fecha de inicio del Viaje establecida en la Propuesta de Seguro.

La Compañía reembolsará el boleto de transporte que el Asegurado haya pagado, siempre y cuando este no hayan sido utilizado y no sea reembolsable.

La cancelación del Viaje se cubrirá únicamente por las siguientes causas:

- a. Accidente o Enfermedad grave del Asegurado, que tenga carácter de Emergencia y motive la internación o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el Asegurado y por lo tanto imposibilite la iniciaci3n del Viaje.
- b. Muerte o internaci3n hospitalaria por m3s de tres (3) d3as por Accidente o Enfermedad, del c3nyuge, padres, hermanos o hijos del Asegurado, siempre que ocurran de forma repentina y de manera aguda. La enumeraci3n es taxativa y no enunciativa.
- c. Cuando el Asegurado haya sido declarado en cuarentena en forma fehaciente y por escrito, por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contrataci3n del Viaje, siempre y cuando no sea consecuencia de una epidemia y/o pandemia declarada por la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) o el organismo que lo represente, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquier pa3s, localidad o regiones afectadas, a excepci3n del virus del COVID-19.

Esta cobertura aplicará siempre y cuando el Viaje haya sido contratado con una Línea de Transporte.

4.5. COBERTURA BÁSICA DE EQUIPAJE

4.5.1. GASTOS POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

La Compañía indemnizará al Asegurado si su Equipaje Registrado se pierde al ser robado o extraviado mientras el Asegurado es un Pasajero en una Línea de Transporte con itinerarios fijos. Para que esta cobertura opere el Equipaje Registrado debió haber sido entregado por el Asegurado a la Línea de Transporte antes del inicio del Viaje.

La indemnizaci3n será igual al valor de reposici3n de su Equipaje Registrado y su contenido, hasta cubrir la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro.

No se considera p3rdida de Equipaje Registrado la confiscaci3n o expropiaci3n del mismo por orden de cualquier gobierno o autoridad p3blica.

Esta cobertura estará limitada a un (1) evento por Viaje. El periodo de espera para dictaminar la p3rdida de Equipaje Registrado será de quince (15) d3as naturales contados a partir de sus últimas noticias, las cuales debieron ocurrir durante la vigencia de la P3liza.

4.5.2. GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE

En caso de que la entrega, por parte de Línea de Transporte, del Equipaje Registrado se retrase por un periodo mayor a veinticuatro (24) horas, contadas a partir del momento en que el Asegurado llega a su destino indicado en su boleto de Viaje, la Compañía reembolsará al Asegurado, previa presentaci3n de los comprobantes originales, los Gastos incurridos en artículos de aseo personal y vestimenta, durante el lapso de demora en la entrega de su Equipaje Registrado, hasta la suma asegurada establecida en Propuesta de Seguro.

Esta cobertura aplicará siempre y cuando:

- a. El Asegurado viaje como Pasajero de una Línea de Transporte con itinerarios fijos.
- b. El Equipaje Registrado haya sido entregado por el Asegurado a la Línea de Transporte antes de inicio del transporte.

Esta cobertura estará limitada a un (1) evento por Viaje.

5. EXCLUSIONES Y LÍMITES DE LAS COBERTURAS

5.1. EXCLUSIONES GENERALES

La Compañía no pagará indemnización bajo cualquier cobertura de la Póliza, cuando sea atribuible directa o indirectamente, por o a consecuencia de alguno de los siguientes eventos o circunstancias:

1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.
4. Condición Preexistente.
5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.
6. Riñas o peleas.
7. Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por el Asegurado, que no hayan sido por prescripción médica.
8. Enfermedades mentales.
9. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: Las que requieran de medidas de seguridad o protección; Aviación siempre y cuando no figure como Pasajero de una línea comercial; Utilización de motocicletas terrestres o acuáticas; Portación de armas o actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas; Prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.
10. Realización de deportes que generen una agravación de riesgo, como: Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, espeleología, motonáutica y cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
11. Siempre que el pago de la cobertura, el beneficio o la reclamación que ofrece esta Póliza constituya una infracción de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones económicas y comerciales, las leyes o regulaciones locales, la Unión Europea, el Reino Unido, o los Estados Unidos de América.
12. Prohibiciones, regulaciones o intervenciones por parte de las autoridades de Gobierno. Tampoco gozará de cobertura si la autoridad de Gobierno emite una advertencia de no viajar al lugar de destino, a excepción de las advertencias de no viajar por COVID-19.
13. Propagación de una enfermedad contagiosa o virus que afecte al Asegurado a consecuencia de enfermedades epidémicas o que provengan directa o indirectamente de una pandemia que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o bien, por la autoridad correspondiente de cualquier país, localidad o regiones afectadas, a excepción de COVID-19.

5.2. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

1. La Cobertura Básica de Muerte Accidental Durante el Viaje no cubrirá infecciones o envenenamientos de cualquier origen, excepto cuando se demuestre que fue por causa accidental durante el Viaje.
2. La Cobertura Básica de Beneficios Médicos y Dentales no cubrirá:
 - a. Los siguientes tratamientos a menos que sean consecuentes de un Accidente ocurrido durante un Viaje: Programados, psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nervioso, neurosis psicosis cualesquiera que fueren sus manifestaciones clínicas, acné, intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, exámenes médicos para comprobación de salud o intervenciones de carácter preventivo,

- calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad y sus complicaciones, tratamientos quiroprácticos y acupuntura.
- b. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, aborto y sus complicaciones, salvo que las afecciones surjan a consecuencia de un Accidente ocurrido durante un Viaje.
 - c. Afecciones de la columna vertebral, hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un Accidente ocurrido durante un Viaje.
 - d. Anomalías congénitas.
 - e. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos el deterioro de la visión o de la audición sea causado por Accidente ocurrido durante un Viaje, costo de reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.
 - f. SIDA, VIH y enfermedades de transmisión sexual.
 - g. Tratamientos relacionados con coronas y/o prótesis dentales, ya sean temporales o definitivas.
 - h. Gastos de restaurante, lavandería, telefonía, minibar, alimentación tomada en la habitación, transporte, impuestos u otro tipo de gasto para las coberturas de Gastos de Hospedaje Para un Familiar por Hospitalización y Gastos de Hotel por Convalecencia en el Viaje.
 - i. Cualquier costo que el Asegurado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su Residencia Habitual y la Compañía considere que el Asegurado estaba apto y en posibilidad de hacerlo, esto aplica para los Gastos de Hospedaje para un Familiar por Hospitalización y Gastos de Hotel por Convalecencia en el Viaje.
3. La Cobertura Básica de Equipaje no cubrirá:
- a. La pérdida de: Animales; Automóviles o equipos y/o partes de automóvil; Cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registre como equipaje); Menaje de casa; Anteojos o lentes de contacto; Dientes postizos o puentes dentales; Audífonos; Miembros proteicos; Instrumentos musicales; Dinero o títulos mobiliarios; Billetes; Dinero; Documentos; Artículos perecederos o de consumo; Instrumentos musicales; Radios y bienes similares; Objetos de arte; Equipo electrónico.
 - b. Pérdidas o hurtos parciales de cualquier tipo.
 - c. Rotura o daños, desgaste natural o deterioro gradual.
 - d. Destrucción o expropiación por cualquier Gobierno, aduanas o agencias del Gobierno.

5.3. SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas para cada cobertura serán establecidas en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el Plan contratado.

En caso de que el Asegurado tenga más de setenta y cinco (75) años de edad al contratar el seguro, o los cumpla durante un Viaje cubierto, se deberá tomar en cuenta que la suma asegurada de las Coberturas de Gastos: Médicos por Accidente y/o Enfermedad, Odontológicos de Emergencia, Por Medicamentos, De Traslado Médico de Emergencia, sufrirán una disminución del cincuenta por ciento (50%), con excepción si el Asegurado se encuentra en Espacio Schengen, en el cual la responsabilidad máxima de la Compañía será el exigido por dicho espacio, sin superar el valor de la suma asegurada al cien por ciento (100%).

5.4. PERIODO DE COBERTURA

El presente seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la vigencia.

5.5. PERIODO DE ESPERA

Para el Plan con cobertura dentro de la República de Costa Rica, la cobertura básica de Beneficios Médicos y Dentales tendrá un Periodo de Espera de un día contado a partir de la fecha de inicio del Viaje establecida en la Propuesta de Seguro. Es decir, se cubrirán únicamente los Gastos en que incurra el Asegurado después de transcurrido el primer día de Viaje, contratado a partir de la fecha de inicio del Viaje establecida en la Propuesta de Seguro.

5.6. TERRITORIALIDAD

La territorialidad de las coberturas será establecida según el Plan elegido por el Asegurado.

Si el Asegurado contrata un Plan con cobertura dentro de la República de Costa Rica, la cobertura tendrá efecto siempre y cuando el evento ocurra a más de sesenta (60) kilómetros de la ciudad de Residencia Habitual, adicional para estos planes el territorio cubierto será el lugar de destino como también el trayecto de ida y vuelta a la ciudad de Residencia Habitual.

Para los planes restantes, se cubrirán los hechos ocurridos en los países declarados dentro del itinerario del Viaje en la Propuesta de Seguro.

6. BENEFICIARIOS

El Asegurado será el único Beneficiario para todas las coberturas de la Póliza excepto para la Cobertura Básica de Muerte Accidental Durante el Viaje en la cual el Asegurado designará a uno o más Beneficiarios. Tal designación la hará el Asegurado al momento de contratar la Póliza y estos quedarán descritos en la Propuesta de Seguro.

Cuando no se designe Beneficiarios, o la designación se torne ineficaz o el seguro se quede sin Beneficiarios por cualquier causa, se considerarán Beneficiarios a los herederos legales establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad se deben nombrar estos y no sus tutores o representantes legales. Las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares. Si se nombra en el seguro como representante a un mayor de edad, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad.

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Proporcionar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerarse relevantes en la valoración del riesgo.
- b. Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- c. Cualquier otra obligación establecida en la Póliza.

8. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en la que incurra el Asegurado, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia o valoración del siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una Póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima total, la Compañía devolverá únicamente el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en la cláusula de pago de la prima.

9. PRIMA O TARIFA DE SEGURO

La prima es el precio que debe pagar el Asegurado y se establece en la Propuesta de Seguro según el Plan contratado.

10. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será de pago anticipado y deberá realizarse al momento de contratar la Póliza.

11. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En la presente Póliza bajo ningún caso se aceptarán cancelaciones, modificaciones ni devoluciones de prima.

12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

En caso de que el Asegurado requiera realizar consultas sobre la Póliza, necesite reportar un evento o requiera conocer el estado de reclamos presentados, deberá comunicarse al siguiente número **(+506) 2503-2710 o por WhatsApp al +54 (911) 2472-6164**. Para las coberturas en donde corresponda la prestación de un servicio, el Asegurado podrá solicitar a los mismos números el listado de proveedores disponibles en la localidad donde se encuentre.

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deber ser notificado a la Compañía de forma inmediata.

Documentación e información que se debe presentar en caso de reclamo:

1. Entrega del formulario de reclamación suministrado por la Compañía completo y firmado.
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.

Para la **Cobertura Básica de Muerte Accidental Durante el Viaje, la Cobertura Básica de Desmembramiento durante el Viaje, la Cobertura Básica de Beneficios Médicos y Dentales y la Cobertura Básica de Cancelaciones y Cambios de Viaje**, además de los documentos señalados anteriormente deberá presentar:

1. Certificado del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde se dio el evento, en caso de fallecimiento.
2. Historia Clínica.
3. Expediente Médico del Hospital donde fue tratado.
4. Recetas médicas emitidas por el Médico tratante.
5. Demostrar fehacientemente que la causa del evento fue accidental y de no de Condición Preexistente.
6. Resultados de pruebas médicas.
7. Facturas electrónicas o facturas proforma con detalle sobre los que se solicita el pago o reembolso.

Adicionalmente para la **Cobertura Básica de Cancelaciones y Cambios de Viaje** se deberá presentar:

1. Los originales extendidos a nombre del Asegurado de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los contratos de Viaje, pasajes, vales de hotelaría u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción.
2. Carta explicativa con las razones de la 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.

Para la **Cobertura Básica de Equipaje**, además de los documentos generales señalados anteriormente deberá presentar:

1. Comprobantes originales de Gastos por compras de efectos personales, en caso de que aplique.
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 Registrado extraviado, o la declaración por ítem contenido en el Equipaje Registrado.
3. Boleto original del registro del equipaje.
4. Denuncia presentada ante autoridades competentes por el Robo de los bienes propiedad del Asegurado.
5. Copia del Pasaporte.
6. Copia de boleto de transporte.

Cualquier documento emitido en el extranjero deben entregarse con la certificación consular o el trámite de apostilla respectivo.

La Compañía podrá requerir información adicional que estime pertinente.

13. PLAZO DE RESOLUCIÓN

Presentados todos los requisitos, la Compañía dará respuesta al Asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del reclamo. Asimismo, la Compañía deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación.

Para la prestación y coordinación de servicios, la Compañía dará respuesta inmediatamente al Asegurado, siempre y cuando se presenten los requisitos correspondientes.

14. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

El periodo de vigencia de la Póliza estará determinado por la duración del Viaje. Esta Póliza será no renovable e iniciará en la fecha de inicio del Viaje y terminará en la fecha de finalización del Viaje, tal como se indica en la Propuesta de Seguro. La Póliza cubrirá únicamente Viajes con una duración máxima de noventa (90) días.

Para la Cobertura de Cancelaciones y Cambios de Viaje, el inicio de vigencia será a partir de la fecha de contratación de la Póliza y terminará en el momento en que inicia el Viaje.

15. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta Póliza se dará por terminada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- Cuando se decrete la nulidad absoluta de la Póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Fallezca el Asegurado.
- Por encontrarse el Asegurado o Tomador en alguna de las situaciones contempladas en la sección Limitación por Sanciones de estas condiciones.

La Compañía salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

16. CONDICIONES VARIAS

16.1. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados todas aquellas personas que residan en Costa Rica.

16.2. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de esta Póliza serán expresados en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro. En caso de que el seguro sea contratado en dólares de los Estados Unidos de América y las obligaciones del Asegurado y/o la Compañía se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio a precio de venta que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

16.3. LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento al terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen trasgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la Republica de Costa Rica o aquellas con las que la Republica de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior; los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas a eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el contratante, cualquiera de las partes aseguradas o

beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentren o sean mencionados en una de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o pertenezcan a países incluidos en dichas listas y /o cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento al terrorismo, guerras y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masivas.

En consecuencia, la materialización de alguna de las situaciones anteriormente descritas faculta a la Compañía para dar por terminada la Póliza de forma inmediata sin responsabilidad alguna.

16.4. LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en esta Póliza, se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como sus reformas y reglamentos.

17. CONTROVERSIAS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

En caso de que el Asegurado desee presentar una queja, puede hacerlo ante la Superintendencia General de Seguros a través del correo sugese@sugese.fi.cr o llamando al número (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

18. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que se establezca en la Propuesta de Seguro. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificadas por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en la Propuesta de Seguro de la Póliza por medio de Adendum.

En caso de que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Compañía procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

Las comunicaciones del Asegurado a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

Registro en SUGESE número P19-57-A05-1113 de fecha 14 de diciembre del 2024 con fecha de actualización 23 de diciembre del 2025.