

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES VIAJE SIMPLE**CONDICIONES GENERALES**

CHUBB SEGUROS ECUADOR S.A., en adelante la Compañía, en consideración a las declaraciones hechas en la solicitud de seguro por el interesado, en adelante el Asegurado, que sirve de base para la emisión de esta Póliza y forma parte integrante de la misma, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma, en virtud del pago de la prima correspondiente, durante la vigencia de esta Póliza o de sus renovaciones debidamente convenidas, ofrece los siguientes beneficios, de acuerdo al plan contratado, incluidos los paquetes de beneficios complementario opcionales aplicables, que el Asegurado haya adquirido y que se especifican en dichas condiciones particulares y en el respectivo certificado de seguro:

Art. 1°.- BENEFICIOS PRINCIPALES**SECCIÓN 1.- GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO**

1 GASTOS MÉDICOS.- La Compañía reembolsará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado incurre en gastos médicos y hospitalarios necesarios como resultado directo de una enfermedad o lesión por accidente, o bien, gastos dentales, como resultado directo de una lesión por accidente.

Si el Asegurado es hospitalizado en el extranjero, la Compañía pagará por una habitación compartida. Si no hay disponible una habitación compartida pagará, a su discreción y de sus asesores médicos, para que lo ubiquen en una habitación simple.

Además de las exclusiones generales señaladas más adelante en esta Póliza, la Compañía no pagará ni reembolsará:

- a. Otros gastos en los que el Asegurado incurra si la Compañía requiere que vuelva al país de residencia permanente pero se niega (en caso que, según la opinión del médico que le atienda, el Asegurado está apto para viajar); o
- b. Gastos en los que incurrió el Asegurado para prótesis, lentes de contacto, anteojos recetados, audífonos, dentaduras postizas o equipo médico, a menos que se los haya recetado un médico para el tratamiento de una lesión por accidente o enfermedad.

2. TERAPIA POR TRAUMA EN EL EXTRANJERO.- La Compañía pagará o reembolsará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, el costo de la terapia por trauma en el extranjero, proporcionada por un psicólogo o psiquiatra con matrícula (que no es una persona asegurada ni familiar del Asegurado), siempre que el tratamiento sea certificado como necesario por un médico para su bienestar, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre un trauma psicológico como resultado de ser víctima o testigo presencial de un acto criminal como secuestro, abuso sexual, violación, homicidio, robo violento o un acto de terrorismo.

- 3. BENEFICIOS ADICIONALES POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.-** La Compañía pagará o reembolsará el monto del beneficio diario para cada día de confinamiento consecutivo a partir de entonces, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente o enfermedad que incurra en gastos médicos y un médico considera necesario que quede confinado en un hospital en el extranjero por más de un (1) día.

4. GASTOS DE TRANSPORTE PÚBLICO Y ALOJAMIENTO ADICIONAL.-

- 4.a Gastos de cancelación suyos o de su acompañante de viaje o gastos de viaje adicionales:** La Compañía pagará o reembolsará los gastos de cancelación o gastos de viaje adicionales necesarios hasta que finalice el período del seguro; o pueda reanudar su viaje; o pueda viajar hasta su hogar; lo que ocurra primero, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente o enfermedad que le impide continuar con su viaje, y si el Asegurado o su acompañante de viaje que permanece con él, incurren en gastos de viaje adicionales.

Este beneficio es pagadero siempre y cuando un médico aconseje por escrito que el Asegurado no puede continuar con su viaje exclusivamente debido a la lesión por accidente o enfermedad.

Los gastos de viaje adicionales serán de la misma clase/nivel que el que se reservó en un principio. Se puede ofrecer una mejora de clase/nivel si el médico lo considera necesario.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará por el costo original de su transporte público para volver a su hogar.

- 4.b Gastos de alojamiento y transporte público de familiar o amigo/a:** La Compañía pagará o reembolsará los gastos razonables de alojamiento y transporte público de un (1) familiar o amigo/a hasta que haya acompañado a sus hijos/a de vuelta su casa; o pueda reanudar su viaje; o pueda viajar hasta su hogar; o finalice el período del seguro; lo que ocurra primero, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente o enfermedad que le impide continuar con su viaje y queda hospitalizado; y su familiar o amigo/a viaja para acompañar a sus hijos/a de vuelta su casa; o su familiar o amigo/a viaja y permanece con el Asegurado.

Este beneficio es pagadero siempre y cuando un médico aconseja por escrito que el Asegurado no puede continuar con su viaje exclusivamente debido a la lesión por accidente o enfermedad.

Los gastos de viaje adicionales serán de la misma clase/nivel que el que se reservó en un principio. Se puede ofrecer una mejora de clase/nivel si el médico lo considera necesario.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará por el costo original de su transporte público para volver a su hogar.

- 5. CARGOS TELEFÓNICOS EN EL EXTRANJERO EN CASO DE EMERGENCIA.-** La Compañía reembolsará los cargos de teléfono debidamente respaldados, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado incurre en gastos por el uso de su teléfono celular o de una línea fija estándar, al solo efecto de necesitar asistencia durante una emergencia y por la cual se ha declarado un siniestro y fue aceptado bajo esta Póliza.

Los costos telefónicos en los que incurra el Asegurado deben estar respaldados por un resumen detallado de los cargos.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará por los gastos de una tarjeta de llamadas internacionales desde un teléfono público.

SECCIÓN 2.- ACCIDENTES PERSONALES

6. **INVALIDEZ PERMANENTE.-** La Compañía pagará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado sufre una lesión por accidente que da como resultado una invalidez permanente dentro de los doce (12) meses de la fecha de la lesión por accidente. Esta cobertura aplica un sub-límite para el monto que se pagará con respecto a cada hijo/a.
7. **PÉRDIDA DE INGRESOS.-** La Compañía pagará al Asegurado, hasta el monto y periodo máximo asegurado, especificados en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, su salario/sueldo regular semanal (neto del impuesto sobre la renta) por cada semana, después de treinta (30) días, por un período de hasta seis (6) meses como máximo; si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente que resulta en que queda inválido y no puede asistir a su trabajo habitual en su país de residencia, según lo certifique un médico; por un periodo de más de treinta (30) días después de que planificó originalmente reanudar su trabajo habitual; y pierde todo su salario/sueldo regular semanal.

El Asegurado deberá presentar pruebas de su salario/sueldo regular semanal para respaldar su declaración de siniestro.

8. **MEMBRECÍA NO VENCIDA.-** La Compañía reembolsará al Asegurado, el monto prorrateado de las cuotas pagadas para la temporada actual o el período de membrecía; en caso que su membrecía no se pueda suspender, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente que resulta en que queda discapacitado y no puede continuar con su participación en ninguna actividad deportiva o de gimnasia al volver a su hogar, según lo certifique un médico, para las que tiene una membrecía, asociación o cuota de inscripción pagada previamente.
9. **AYUDA EN EL HOGAR.-** La Compañía pagará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente que resulta en que no pueda llevar a cabo las tareas normales del hogar por más de siete (7) días consecutivos, según certificado médico, después de que ha vuelto a su hogar.
10. **MUERTE POR ACCIDENTE.-** La Compañía pagará a los beneficiarios y/o herederos legales del Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado sufre una lesión por accidente que es la causa de su muerte dentro de los doce (12) meses de la fecha de la lesión por accidente.

En caso que la muerte por accidente del Asegurado sea el resultado de una desaparición, la Compañía solo pagará si los representantes legales de los herederos (o el tutor legal con respecto a los/as hijos/as cuando corresponda) entreguen una garantía firmada en la que se especifique que se devolverán estos montos si más tarde se descubre que el Asegurado no murió, o que no murió como resultado de una lesión por accidente.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará por la muerte del Asegurado a consecuencia de suicidio.

11. **REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES.-** La Compañía pagará o reembolsará a los beneficiarios y/o herederos legales del Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado fallece, los gastos por los servicios brindados y/o arreglados para el transporte, servicios médicos y suministros médicos incurridos obligatoriamente como resultado de la repatriación de sus restos mortales; los gastos en los que realmente incurrieron en el extranjero por los servicios y los suministros prestados por una empresa de pompas fúnebres o un sepulturero, incluido el costo de embalsamiento y cremación, si así se eligiera; y, los gastos de alojamiento y transporte público para hasta dos (2) familiares o

amigos/as que viajen para acompañar sus restos mortales hasta su hogar o a otro lugar en el país de su residencia, como lo designe el representante legal de sus herederos.

- 12. COBERTURA DE TARJETA DE CRÉDITO.-** La Compañía pagará a los beneficiarios y/o herederos legales del Asegurado, el monto pendiente de cualquier cargo o cuenta de tarjeta de crédito a nombre del Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una lesión por accidente que cause su muerte.

SECCIÓN 3.- CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

13. CANCELACIÓN O POSTERGACIÓN DEL VIAJE.-

13.a Gastos de cancelación del viaje.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de cancelación de viaje, si después de la fecha de emisión de esta Póliza es necesario cancelar su viaje antes del inicio de su viaje o de la fecha de inicio, lo que ocurra primero, debido a:

1. Que el Asegurado o su acompañante de viaje está:
 - (a) Considerado como incapacitado para viajar en la fecha de inicio debido a una lesión por accidente o enfermedad, según la opinión de un médico; o
 - (b) Citado a comparecer ante un tribunal en el país de residencia durante el período del seguro; o
 - (c) En cuarentena; o
 - (d) Obligado a presentarse a exámenes inesperados con respecto a los estudios que cursó durante su período del seguro; o
2. Su muerte inesperada o la de su acompañante de viaje; o
3. Muerte inesperada, lesión por accidente o enfermedad que un médico certificó como que pone en peligro la vida de un familiar o socio comercial y que, como resultado, debe cancelar su viaje; o
4. Que su hogar se vuelve inhabitable después de un incendio, una tormenta, o una inundación de tal magnitud que requiere su presencia en las instalaciones durante su período del seguro; o
5. Que está en las fuerzas armadas o los servicios de emergencia del país de residencia y le hayan anulado la licencia; o
6. Que un desastre natural que ha ocurrido recientemente o se espere, de manera razonable, que ocurra en el destino de su viaje o en su hogar y que le impide comenzar su viaje; o
7. Que ocurra un acto de terrorismo en el destino de su viaje.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará:

1. Ningún cambio de planes o aversión del Asegurado o de cualquier otra persona para viajar (debido a sus trastornos de nervios, ansiedad o estrés, a menos que lo certifique un médico);
2. Circunstancias financieras, obligaciones contractuales u obligación comercial del Asegurado, de su acompañante de viaje, familiar o socio comercial;
3. El incumplimiento por parte de su agente de viaje en cuanto a la transferencia de los importes pagados a los operadores, o bien, a la prestación de los servicios prometidos;
4. Una falta en la cantidad de personas que se requiere para comenzar una excursión, conferencia, el alojamiento o los arreglos de viaje, o bien, la negligencia de un mayorista u operador.
5. Si el Asegurado tuvo conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar la cancelación de su viaje antes de comprar esta Póliza.

13.b Gastos de postergación del viaje.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de postergación o los gastos de viaje adicionales, si después de la fecha de emisión de su póliza es necesario postergar la fecha de inicio de su viaje debido a:

1. Que el Asegurado o su acompañante de viaje está:

- (a) Considerado como incapacitado para viajar en la fecha de inicio debido a una lesión por accidente o enfermedad, según la opinión de un médico; o
 - (b) Citado a comparecer ante un tribunal en el país de residencia durante el período del seguro; o
 - (c) En cuarentena; o (d) Obligado a presentarse a exámenes inesperados con respecto a los estudios que cursó durante su período del seguro;
2. Muerte inesperada, lesión por accidente o enfermedad que un médico certificó como que pone en peligro la vida de un familiar o socio comercial y que, como resultado, debe cancelar su viaje; o
 3. Su hogar se vuelve inhabitable después de un incendio, una tormenta, o una inundación de tal magnitud que requiere su presencia en las instalaciones durante el período del seguro; o
 4. Que el Asegurado está en las fuerzas armadas o los servicios de emergencia del país de residencia y le hayan anulado la licencia; o
 5. Que un desastre natural que ha ocurrido recientemente o se espere, de manera razonable, que ocurra en el destino de su viaje o en su hogar y que le impide comenzar su viaje; o
 6. Que ocurra un acto de terrorismo en el destino de su viaje.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará:

1. Ningún cambio de planes o aversión del Asegurado o de cualquier otra persona para viajar (debido a sus trastornos de nervios, ansiedad o estrés, a menos que lo certifique un médico);
2. Circunstancias financieras, obligaciones contractuales u obligación comercial del Asegurado, de su acompañante de viaje, familiar o socio comercial;
3. El incumplimiento por parte de su agente de viaje en cuanto a la transferencia de los importes pagados a los operadores, o bien, a la prestación de los servicios prometidos;
4. Una falta en la cantidad de personas que se requiere para comenzar una excursión, conferencia, el alojamiento o los arreglos de viaje, o bien, la negligencia de un mayorista u operador.
5. Si el Asegurado tuvo conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar la cancelación de su viaje antes de comprar esta Póliza.

14. PÉRDIDA DE LA SALIDA O DEMORA EN EL TRANSPORTE PÚBLICO (RAZONES ESPECÍFICAS).-

14.a Pérdida de transporte público.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla "Resumen de Beneficios", según el plan contratado, los gastos de cancelación o gastos de viaje adicionales para que, continúe con su viaje original; y/o arregle el reemplazo de sus documentos de viaje en caso de que la Compañía haya aceptado su declaración de siniestro bajo la Sección 23 - Documentos de viaje, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado pierde la salida de su transporte público porque se le impidió, de manera inevitable e inesperada, llegar a su punto de partida debido a:

1. condiciones meteorológicas extremas; o
2. un desastre natural; o
3. una colisión de un vehículo motorizado, embarcación acuática, aeronave o tren en el que viaja; o
4. disturbio, huelga, conmoción civil o secuestro; o
5. la pérdida, el daño o el robo de sus documentos de viaje; o
6. un acto de terrorismo.

Esta cobertura solo tiene validez si el Asegurado adquiere esta Póliza antes de que tenga conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar la demora, reprogramación o cancelación del transporte público.

En primer lugar, el Asegurado deberá realizar el reclamo al proveedor de transporte público y entregar a la Compañía la confirmación por escrito del proveedor de transporte

público. En esta se debe describir la causa y el período de la demora y el monto de la compensación que ellos ofrecen.

14(b) Su transporte público se demora, reprograma o cancela por razones específicas.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de cancelación o gastos de viaje adicionales para que, continúe con su viaje original menos cualquier compensación a la que tenga derecho, ofrecida por un tercero (por ejemplo, la aerolínea), si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el Asegurado está en su punto de partida y el transporte público se demora, reprograma o cancela debido a:

1. condiciones meteorológicas extremas; o
2. un desastre natural; o
3. disturbio, huelga, conmoción civil o secuestro; o
4. el mal funcionamiento mecánico del transporte público; o
5. varada del transporte público como resultado de un defecto mecánico o estructural; o
6. cualquier evento que ocasione la restricción del espacio aéreo o el cierre del aeropuerto; o
7. un acto de terrorismo

Esta cobertura solo tiene validez si el Asegurado adquiere esta Póliza antes de que tenga conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar la demora, reprogramación o cancelación del transporte público.

En primer lugar, el Asegurado deberá realizar el reclamo al proveedor de transporte público y entregar a la Compañía la confirmación por escrito del proveedor de transporte público. En esta se debe describir la causa y el período de la demora y el monto de la compensación que ellos ofrecen.

15. INTERRUPCIÓN DEL VIAJE.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de cancelación o gastos de viaje adicionales, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, interrumpe el viaje y vuelve directamente a su hogar antes de la fecha de finalización debido a:

1. Muerte inesperada, lesión por accidente o enfermedad que un médico certificó como que pone en peligro la vida de un familiar o socio comercial; o
2. Daños importantes en sus instalaciones comerciales o su hogar se vuelve inhabitable después de un incendio, una tormenta, una inundación o un desastre natural y se requiere su presencia en las instalaciones.

16. DEMORA DEL TRANSPORTE PÚBLICO (RAZONES NO ESPECIFICADAS) Y SOBREVENTA.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado:

1. una suma para cubrir gastos en su punto de partida (por ejemplo, comidas, refrigerios, internet); y
2. todos los gastos de viaje adicionales necesarios, incluido cualquier costo de transferencia adicional relacionado;

Menos cualquier compensación a la que tenga derecho, ofrecida por un tercero (por ejemplo, la aerolínea).

Esta cobertura solo tiene validez si el Asegurado adquiere esta Póliza antes de que tenga conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar que el Asegurado o el transporte público se demoren.

Primero debe realizar el reclamo al proveedor de transporte público y entregar a la Compañía la confirmación por escrito del proveedor de transporte público. En esta se debe describir la causa y el período de la demora y el monto de la compensación que ellos ofrecen.

17. EVENTOS ESPECIALES.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los costos adicionales razonables menos cualquier compensación a la que tenga derecho, ofrecida por un tercero (por ejemplo, la aerolínea) para usar un transporte público alternativo y, de esta manera, llegar a su destino a tiempo, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, no puede llegar a tiempo para un evento especial debido a que:

1. Su transporte público se demora por razones imprevisibles que están fuera de su control; o
2. Se le niega el abordaje al transporte público debido a una sobreventa.

Esta cobertura solo tiene validez si el Asegurado adquiere esta Póliza antes de que tenga conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar que el Asegurado o el transporte público se demoren.

Primero debe realizar el reclamo al proveedor de transporte público y entregar a la Compañía la confirmación por escrito del proveedor de transporte público. En esta se debe describir la causa y el período de la demora y el monto de la compensación que ellos ofrecen.

18. ACCESO DENEGADO AL ALOJAMIENTO (RAZONES ESPECÍFICAS).- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de cancelación o los gastos de viaje adicionales, menos cualquier compensación, por parte de cualquiera, a la que tenga derecho, que le ofrezcan o proporcionen (por ejemplo, el proveedor del alojamiento), si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, debe realizar arreglos de alojamiento alternativos porque se le denegó el acceso a su alojamiento reservado y pagado previamente o está inhabitable debido a:

1. condiciones meteorológicas extremas; o
2. un desastre natural; o 3. un acto de terrorismo; o
4. un incendio.

Esta cobertura solo tiene validez si el Asegurado adquiere esta Póliza antes de que tenga conocimiento de cualquier circunstancia que podría ocasionar que su alojamiento está inhabitable.

Primero debe realizar el reclamo al alojamiento y entregar a la Compañía la confirmación por escrito de parte de ellos. En esta se debe describir la causa y el período del acceso denegado y el monto de la compensación que ellos ofrecen.

19. TARIFAS DE CANCELACIÓN DEL AGENTE DE VIAJE.- La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los cargos por cancelación del agente de viajes, en caso de que el siniestro sea aceptado bajo las secciones:

- Sección 4. Gastos de transporte público y alojamiento adicional (solo en el extranjero); o
- Sección 13. Cancelación o postergación del viaje; o
- Sección 14. Pérdida de la salida o demora en el transporte público (razones específicas); o
- Sección 15. Interrupción del viaje; o
- Sección 18. Acceso denegado al alojamiento (razones específicas),

Y que su agente de viajes cobre un cargo por cancelación relacionado con los cambios necesarios en sus arreglos de viaje.

20. REANUDACIÓN DEL VIAJE.- La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de viaje adicionales de transporte público para que retome su viaje, si durante el período del seguro, en el que se acepta su declaración de siniestro bajo la Sección 15. Interrupción del viaje, y usted desea reanudar su viaje:

1. Antes de que finalice el período del seguro; y
2. Su viaje original duraba más de veintiún (21) días; y

3. Ha transcurrido menos del cincuenta por ciento (50%) de su viaje original al momento de interrumpir su viaje.

Los gastos de viaje adicionales serán de la misma clase/nivel que el que se reservó en un principio.

La cobertura volverá a comenzar una vez que reanude su viaje, sujeto al período del seguro y como se especifica en su certificado de seguro.

- 21. GASTOS DE ALBERGUE DE MASCOTA.-** La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los gastos de albergue de mascota, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, no puede volver a su hogar antes de la fecha de finalización como resultado de un evento cubierto en las secciones 1, 14 o 16 y su mascota está en un albergue.

SECCIÓN 4.- EQUIPAJE, EFECTOS PERSONALES, DOCUMENTOS DE VIAJE Y DINERO

- 22. EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES (NO INCLUYE DOCUMENTOS DE VIAJE NI DINERO).-** La Compañía, a su discreción, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, reembolsará el valor del equipaje o los efectos personales después de dejar un margen para una devaluación razonable de los artículos de más de dos (2) años; o, arreglará, pagará o reembolsará el costo de reparación o reemplazo del equipaje o los efectos personales con artículos en la misma condición, pero no con artículos mejores o más grandes que el equipaje o los efectos personales cuando eran nuevos.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará:

1. artículos que se dejan desatendidos; o
2. joyas, relojes y/o equipos electrónicos que se dejan desatendidos en su alojamiento y no se guardan en una caja de seguridad o, si no la hubiere, que no se guarde fuera del alcance de la vista; o
3. dinero, tarjetas de crédito y documentos de viaje; o
4. equipos para deportes de invierno, aventura, golf (la cobertura para estos artículos está disponible como un beneficio complementario opcional y sujeta a una prima adicional); o
5. daños al equipo deportivo mientras está en uso; o
6. daño a tablas de surf y embarcaciones acuáticas de cualquier descripción, en cualquier momento; o
7. mal funcionamiento eléctrico o mecánico; o
8. artículos que se envían bajo la disposición de cualquier contrato de flete; o
9. artículos que se enviaron por adelantado y solos; o
10. daños a artículos frágiles o quebradizos (que no sean anteojos o lentes de cámaras, videocámaras o binoculares); o
11. daños causados por condiciones atmosféricas o climáticas, desgaste por el uso, plagas o cualquier proceso de limpieza, reparación, restauración o alteración; o
12. pérdida o daño ocasionado por la detención, confiscación o destrucción por parte de oficiales de aduanas u otras autoridades.

- 23. DOCUMENTOS DE VIAJE.-** La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, el costo de sus documentos de viaje, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, sus documentos de viaje se pierden, dañan o son robados.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará:

1. artículos que se dejan desatendidos; o
2. artículos que se dejan desatendidos en su alojamiento y no se guardan en una caja de seguridad o, si no la hubiere, que no se guardan fuera del alcance de la vista; o
3. daños causados por condiciones atmosféricas o climáticas, desgaste por el uso o plagas; o
4. pérdida o daño ocasionado por la detención, confiscación o destrucción por parte de oficiales de aduanas u otras autoridades.

- 24. DINERO Y USO NO AUTORIZADO DE TARJETAS.-** La Compañía le reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, el valor de su dinero; y, cualquier responsabilidad legal que tenga como

resultado del uso no autorizado de su tarjeta de crédito, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, pierde o le roban su dinero y/o tarjeta de crédito cuando los llevaba consigo, los transportaba en un bolso que llevaba o que estaban en una caja de seguridad en su alojamiento o, si no hubiere una, fuera del alcance de la vista y con respecto a cualquier uso no autorizado de su tarjeta de crédito perdida o robada.

- 25. DEMORA DE EQUIPAJE.-** La Compañía le reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, los artículos que compre, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, el proveedor de transporte público demora su equipaje más de doce (12) o cuarenta y ocho (48) horas y necesita artículos básicos razonables, como ropa y artículos de tocador para usar hasta que llegue su equipaje.

SECCIÓN 5.- OTROS

- 26. RESPONSABILIDAD PERSONAL.-** La Compañía le pagará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, una compensación, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, comete un acto de negligencia que resulta en que es legalmente responsable de pagar tal compensación por el daño físico ocasionado a la propiedad tangible de otra persona, o bien, la lesión corporal o la muerte de otra persona,

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará:

1. pérdida de o daño a la propiedad que le pertenece al Asegurado o que tiene en fideicomiso, en custodia o control que no sea el alojamiento temporal que el Asegurado ocupe durante su viaje; o
2. lesión corporal, pérdida o daño ocasionado, de manera directa o indirecta, en conexión con la titularidad, posesión o uso por parte del Asegurado, su empleado/a o agente de cualquier:
 - (a) vehículo propulsado mecánicamente; o
 - (b) aeronave o embarcación o barco (diferente de una embarcación impulsada de manera no mecánica y que no exceda los diez (10) metros de longitud mientras se usa en aguas continentales), o la carga y descarga de dichas naves o embarcaciones; o
 - (c) armas de fuego (que no sean armas deportivas); o
 - (d) animales; y
 - (e) responsabilidad indirecta por las acciones de un(a) hijo/a menor de dieciocho (18) años en relación con lo anterior; o
3. lesión corporal, pérdida o daño a una propiedad que surja, de manera directa o indirecta, de:
 - (a) la naturaleza de los productos que el Asegurado vende; o
 - (b) los consejos ofrecidos por el Asegurado; o
 - (c) el proceder de su empresa, negocio o profesión; o
 - (d) las actividades o el trabajo como voluntario organizados por, o bajo los auspicios de, cualquier organización benéfica, voluntaria, sin fines de lucro, social o similar cuando la responsabilidad por dichas actividades o trabajo se deba incluir, de manera razonable, en la política de Responsabilidad Pública de la organización; o
4. la responsabilidad sea con respecto a una lesión corporal a cualquier persona que sea su familiar; o
5. la responsabilidad asumida bajo un contrato o acuerdo, a menos que dicha responsabilidad hubiere implicado la ausencia de tal contrato o acuerdo; o
6. los daños agravados, ejemplares o punitivos o el pago de cualquier multa o penalidad; o
7. la responsabilidad que surja de cualquier acto premeditado o malicioso; o
8. la responsabilidad que surja de la propagación de una enfermedad venérea o contagiosa.

- 27. EXCEDENTE DEL VEHÍCULO DE ALQUILER.-** La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, el excedente, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje, queda obligado a pagar tal excedente de seguro de un vehículo de alquiler como consecuencia de un robo o una colisión de su vehículo de alquiler mientras estaba bajo su control.

Además de las exclusiones generales, la Compañía no pagará:

1. ningún daño, a menos que, como parte del acuerdo del vehículo de alquiler, haya aceptado el seguro de vehículos provisto por la empresa del vehículo de alquiler, contra pérdida o daño del vehículo de alquiler durante el período de arrendamiento;
2. cualquier robo o colisión que surja del manejo de un vehículo de alquiler que viole los términos del acuerdo de arrendamiento o la póliza de seguro de vehículo motorizado vigente.

28. SECUESTRO Y RAPTO.- La Compañía pagará al Asegurado, por cada período de veinticuatro (24) horas, o parte de eso, del importe asegurado por día, hasta el importe máximo asegurado, especificado en la tabla “Resumen de Beneficios”, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, es retenido por la fuerza en el transporte público debido a que está siendo secuestrado por personas que usan la violencia o amenazan con usarla, o bien, que sea víctima de un secuestro.

La cobertura para secuestro y rapto no está disponible cuando se viaja en el país de residencia.

Art. 2º.- EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre, ninguna declaración de siniestro que se origine directa o indirectamente, total o parcialmente, a consecuencia de:

1. Guerra o cualquier acto de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poderío militar o usurpado;
2. Contaminación o reacción nuclear, rayos ionizantes o radioactividad;
3. Prohibición, regulación o intervención por parte de las autoridades del gobierno;
4. Cualquier pérdida o gastos relacionados con Cuba para ciudadanos estadounidenses o una lista seleccionada especialmente o que, si nosotros pagásemos o reembolsásemos, ocasionara una brecha de comercio o sanciones económicas o cualquier otra ley o reglamentación similar;
5. Negación, incumplimiento o incapacidad de cualquier persona, compañía u organización, que incluye pero no se limita a agente de viajes, operador turístico, proveedor de alojamiento, proveedor de transporte público, agencia de alquiler de vehículos o cualquier otro proveedor de servicios de viaje o turismo para brindar los servicios o el alojamiento debido a su insolvencia o la insolvencia de cualquier persona, compañía u organización con la que trabajen;
6. Actos delictivos (u omisiones) por parte del Asegurado o de sus ejecutores, administradores, herederos legales o representantes personales;
7. Medidas tomadas por las autoridades del gobierno que incluyen confiscación, detención, destrucción y restricción;
8. Intoxicación con alcohol o drogas no recetadas por un médico;
9. Que el Asegurado o su acompañante de viaje no realicen todos los esfuerzos razonables o su descuido, negligencia o imprudencia para resguardar su propiedad o evitar una lesión por accidente o enfermedad o minimizar cualquier declaración de siniestro bajo esta Póliza;
10. Que el viaje reservado o realizado por el Asegurado o su acompañante de viaje sea en contra del consejo de un médico, o con el fin de buscar atención médica, o después de recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal;
11. Afección médica preexistente del Asegurado o de su acompañante de viaje, a menos que sea una afección médica aprobada (esta exclusión no tiene validez para la Sección 11 - Repatriación de restos mortales);
12. Parto o embarazo del Asegurado o de su acompañante de viaje, a menos que se deba a complicaciones médicas inesperadas u ocasionadas por una lesión por accidente o enfermedad;
13. Propagación de cualquier enfermedad contagiosa o virus que afecte al Asegurado y que no sea como resultado de una lesión por accidente;
14. Reservación o viaje en un crucero, a menos que haya comprado cobertura para la sección 29 - Paquete crucero, como se muestra en su certificado de seguro;
15. Viaje en aguas internacionales en un velero privado o un velero registrado de forma privada;

16. Cualquier error u omisión en reservaciones realizadas por el Asegurado, su acompañante de viaje, agente de viaje o cualquier otra persona en su nombre, incluido el incumplimiento de obtener los documentos de viaje pertinentes para su viaje;
17. Viaje en avión que no sea como pasajero que pagó su boleto en una aeronave de transporte de pasajeros con plena autorización operada por una aerolínea, una empresa de flete aéreo para el transporte regular de pasajeros o un operador de globo aerostático con autorización;
18. Que el Asegurado pueda reclamar o le puedan reclamar de: (a) Sistema de atención universal con fondos públicos; o
 - (b) cualquier ley de compensación laboral; o
 - (c) cualquier ley de accidente de transporte; o
 - (d) cualquier fondo patrocinado por el gobierno; o
 - (e) plan de prestaciones médicas; o
 - (f) cualquier otra póliza de seguro que se requiera para que la ley la ponga en vigencia o bajo sus condiciones;
19. Contratación en trabajo manual;
20. Pérdida resultante de cualquier tipo, que incluye pérdida de disfrute o cualquier pérdida financiera que no esté específicamente cubierta en esta Póliza;
21. Participación en:
 - (a) Actividades y deportes extremos; o
 - (b) Deportes de invierno, a menos que haya comprado cobertura para la Sección 30 - Paquete deportes de invierno, como se muestra en su certificado de seguro; o
 - (c) Deportes de aventura, a menos que haya comprado cobertura para la sección 31 - Paquete deportes de aventura, como se muestra en su certificado de seguro; o
 - (d) Buceo, a menos que cuente con un certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI) o cuando bucee con un instructor capacitado. En estas situaciones, la profundidad máxima que cubre esta Póliza es como se especifica en la certificación que posee, pero no más profundo que treinta (30) metros y no debe bucear solo/a, a menos que haya adquirido la cobertura para la Sección 31 - Paquete deportes de aventura, como se muestra en su certificado de seguro; o
 - (e) Rafting en aguas bravas de grado 4 (de escala internacional en cuanto a dificultad del río) y más; o
 - (f) Montañismo; o
 - (g) Cualquier deporte o competencia profesional en la que reciba remuneraciones, patrocinios o cualquier forma de incentivo financiero; o
 - (h) Carreras de cualquier índole, que no sean a pie, pero esto no incluye ultra maratones, biatlones ni triatlones; o
 - (i) Motociclismo para cualquier fin excepto el uso de una motocicleta con una cilindrada de 200 cc o menos, siempre que el conductor tenga una licencia de motociclista en Ecuador y que use casco.

Art. 3°.- DEFINICIONES

Accidente: Suceso súbito, violento, repentino y fortuito, originado por una causa externa independientemente de la voluntad del Asegurado, que cause a éste la muerte, lesiones corporales e incapacidad, que puedan ser determinadas de manera cierta por un médico y que necesiten de atención emergente.

Afección médica aprobada: Afección médica que la Compañía considera aceptable, siempre que el Asegurado cumpla con los términos y las condiciones establecidas en la sección "Afecciones médicas aprobadas"

Asegurado/Beneficiario: Titular y sus familiares dependientes elegibles indicados en la solicitud de seguro aprobada por la Compañía, así como en el certificado de seguro, y quienes gozan de los beneficios y coberturas establecidos en esta Póliza.

En caso de muerte del Asegurado, también se conoce como beneficiario, a la persona o personas nombradas como tales para recibir el monto de seguro, en las condiciones particulares de esta Póliza y en su respectivo certificado de seguro. Si el Asegurado no nombrara a beneficiarios, se consideran a los herederos legales de éste.

Beneficios: Son los servicios proporcionados por la Compañía, hasta el monto máximo establecido en la tabla “Resumen de Beneficios” para cada cobertura, de acuerdo con el plan de asistencia contratado, y según lo establecido en estas condiciones generales y las condiciones especiales y particulares que de adhieran.

Central de asistencias: Central de comunicaciones y servicios a través de la cual se canaliza la coordinación de los servicios de asistencia, la misma que opera las veinte y cuatro (24) horas, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Crucero: Viaje o alojamiento en un barco, velero (que no sea un velero privado o un velero registrado de forma privada), bote o crucero de río (que no sea un viaje por el día que no implique alojamiento durante la noche), que una compañía registrada lo posee y opera, durante toda o parte de su viaje.

Deportes de aventura:

- (a) Buceo hasta cuarenta (40) metros (sujeto a certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI); (b) Rafting en aguas bravas de grado 4 y más con un guía calificado; (c) Ciclismo de montaña;
- (d) Expediciones en cuatriciclo;
- (e) Paseo en bicicletas de expedición;
- (f) Motociclismo;
- (g) Travesía/expediciones en montaña entre tres mil (3,000) cuatro mil (4,000) metros por encima del nivel del mar;
- (h) Aventuras de tracción en cuatro ruedas (4WD).

Deportes extremos: Cualquier deporte o actividad que presente un alto nivel de peligro inherente (es decir, que involucre un alto nivel de experiencia, un excepcional esfuerzo físico, acrobacias o equipos altamente especializados), que incluye, pero no se limita a:

- (a) salto BASE,
- (b) surf de grandes olas,
- (c) canotaje en rápidos,
- (d) salto desde acantilado,
- (e) saltos en caballo,
- (f) ultra maratones, biatlones, triatlones y (g) acrobacias en motocicleta.

Desaparición: Si el cuerpo no se ha encontrado en un período de doce (12) meses, desde la fecha de desaparición, naufragio o colisión del transporte público en el que el Asegurado viajaba en esa fecha, se supondrá, sujeto a que no haya evidencia de lo contrario, que el Asegurado ha muerto como resultado de una lesión por accidente.

Emergencia médica: Condición de salud que requiere de atención médica, la misma que será coordinada en el tiempo que requiera la Central de Asistencias para el envío del servicio correspondiente.

Enfermedad: Alteración en la salud del Titular y/o Familiar Dependiente Asegurado sucedida u originada fuera de su país de residencia permanente o habitual durante la vigencia del contrato.

Enfermedad o condición preexistente o preexistencia: Aquella contraída o padecida por el Titular y/o familiar dependiente asegurado con anterioridad a la fecha de inicio del viaje, tengan o no conocimiento de ella, aun cuando se manifieste por primera vez o sufran un agravamiento o evolución durante el viaje, o que ha sido tratada o diagnosticada con anterioridad a la fecha del inicio de la vigencia de los servicios materia del presente contrato.

Afección médica preexistente: Cualquier defecto físico, afección, enfermedad o padecimiento, para lo cual, el Titular y/o familiar dependiente asegurado:

- (a) Ha recibido tratamiento, diagnóstico, consulta, consejo (incluida la recomendación de tratamiento) en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
- (b) Ha recetado medicación en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o

- (c) Ha planificado tratamiento y aún se debe recibir; o (d) No sea una afección médica aprobada.

Enfermedad crónica: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor a treinta (30) días de duración.

Enfermedad aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad recurrente: Condición que vuelve a aparecer, luego de haber sido tratada. En periodos de tres (3) o más episodios durante un año calendario.

Enfermedad terminal: Cualquier afección médica que probablemente resulte en la muerte y que ha sido diagnosticada por un médico antes de la fecha de emisión.

Equipos electrónicos: Cualquier computadora (incluidas laptops, notebooks y tabletas), teléfonos celulares, dispositivos de posicionamiento global, dispositivos personales de reproducción de música/grabación/juegos, cámaras y otros artículos electrónicos de una naturaleza similar que se considere de uso personal.

Familiares Dependientes: Cónyuge (esposo/a, de hecho o consorte, incluye cónyuge del mismo sexo, con quién ha vivido de manera permanente por al menos tres (3) meses o más a la fecha de emisión; e, hijos (solteros, incluye los adoptados o hijastros) que tienen hasta e inclusive dieciocho (18) años de edad o hasta e inclusive veintitrés (23) de edad, mientras sean estudiantes de tiempo completo en una institución reconocida de enseñanza superior y que, además, dependen principalmente del Asegurado Titular para su mantenimiento y sostén.

Gastos razonables y acostumbrados: Honorario o cargo usual y acostumbrado que cobraría un proveedor de servicios médicos por un servicio o suministro igual o similar para el tratamiento de condiciones o enfermedades análogas o similares por su naturaleza o severidad, en un área geográfica igual o similar que no se encuentre registrado en los tarifarios negociados por la Compañía.

Gastos dentales: Gastos razonables, necesarios y convencionales para tratamiento dental que lleva a cabo un odontólogo en los que se incurre (incluidos los cargos por servicios o suministros médicos) como resultado de una lesión por accidente en uno o más dientes naturales, pero no incluye los costos que surgen por o relacionados con el deterioro y/o las caries de los dientes o tejido asociado ni que incluya el uso de metales preciosos.

Gastos médicos: Los siguientes gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento médico o quirúrgico de lesión por accidente o enfermedad por parte o consejo de un médico:

- (a) honorarios médicos;
- (b) aranceles hospitalarios;
- (c) suministros médicos y medicamentos;
- (d) análisis médicos y/o de laboratorio y radiografías; (e) gastos de transporte en ambulancia.

Gastos de cancelación: Porción razonable de los costos prepagados, no reembolsables y no utilizados de transporte público, alojamiento, boletos de entretenimiento, capacitación o conferencia; no incluye la tarifa de cancelación del agente de viaje. En caso de que se hayan utilizado puntos de viajero frecuente o puntos de beneficios similares y la pérdida de dichos puntos no se puede recuperar desde ninguna otra fuente, se considerará el monto del costo minorista al momento de la reservación.

Gastos de viaje adicionales: Dentro de lo razonable:

- (a) Gastos administrativos adicionales en los que se incurre o cobrados por el operador o el agente de reservaciones, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original; o
- (b) Gastos adicionales de alojamiento o transporte público en los que se incurre, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original como lo confirma el operador.

Hospital: Establecimiento legalmente constituido que funciona según las leyes del país en donde está establecido, que tiene licencia de hospital (si el estado o jurisdicción gubernamental así lo exige) y cumple con los siguientes requisitos:

- (a) funciona principalmente para la recepción, atención médica y tratamiento de personas enfermas o heridas como pacientes internados;
- (b) ofrece servicio de enfermería de tiempo completo por y bajo la supervisión de un equipo de enfermeros/as;
- (c) tiene un personal con uno o más médicos disponibles en todo momento;
- (d) mantiene organizadas las instalaciones para el diagnóstico y tratamiento médico de dichas personas y, además, ofrece (cuando se apropiado) instalaciones para cirugías importantes dentro de los límites del establecimiento o en instalaciones controladas por el establecimiento; y

El Hospital no debe incluir lo siguiente:

- (a) una institución mental; una institución confinada principalmente para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas que incluyan la subnormalidad; el departamento psiquiátrico de un hospital;
- (b) una estación termal para la salud o clínica de naturopatía;
- (c) un lugar para o una unidad especial de un hospital que se usa principalmente como un espacio para adictos a las drogas o alcohólicos;
- (d) un establecimiento o clínica de cuidados, descanso, rehabilitación, convalecencia, tratamiento adicional o similar.

Invalidez permanente: Cuando se ocasiona por una lesión por accidente:

- (a) desmembración física o pérdida total del uso de una extremidad que duró doce (12) meses consecutivos y al vencer ese período, según la opinión de un médico, está más allá de la esperanza de que mejore; o
- (b) pérdida irrecuperable de toda la vista en un ojo.

Médico/doctor: Especialista con licencia o registro para practicar la medicina bajo las leyes del país en el que la practica y que no sea su familiar.

País de origen: Lugar donde el Asegurado reside por más de ciento ochenta (180) días continuos, mientras este contrato esté en vigor.

Robo de automóvil: Robo violento o el intento de robo del vehículo de alquiler que se encuentra bajo el cuidado y control del Asegurado, que está ocupado por él o que será inmediatamente ocupado por él.

Transporte público: Cualquier transporte terrestre, marítimo o aéreo operado bajo una licencia para el transporte de pasajeros que pagan una tarifa y que, además, solo tiene rutas fijas y establecidas y/o cronogramas.

Viaje: Comienza

- (a) En caso de viajes al extranjero, desde el momento en que deja el lugar permanente y habitual de residencia o de trabajo en el país de origen, para proceder directamente al lugar de embarque y, de esta manera, comenzar a viajar al/los destinos(s) previsto(s) en el extranjero. Terminará cuando el Asegurado llegue a su lugar de residencia permanente y habitual o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero;
- (b) En caso de viajes nacionales, desde el momento en que deja el lugar permanente y habitual de residencia o de trabajo en el país de origen, para comenzar a viajar e involucra que el Asegurado viaje un radio de más de cincuenta (50) kilómetros de su lugar habitual y permanente de residencia por al menos una (1) noche de alojamiento pago. Terminará cuando el Asegurado llegue al lugar habitual y permanente de residencia o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero.

Art. 4°.- VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha de inicio señalada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Titular Asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado; y, terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares.

Art. 5°.- VIGENCIA INDIVIDUAL

La cobertura para cada Asegurado individual comenzará a partir de la fecha y hora señalada en el ticket de viaje y se mantendrá vigente hasta la fecha de llegada al país de origen.

La cobertura bajo la Sección 13 - Cancelación o postergación del viaje comienza desde la fecha de emisión y continúa hasta que su viaje comienza, o la fecha de inicio, lo que ocurra antes.

Si el Asegurado necesita extender el período del seguro mientras está de viaje, debe comunicarse con la Compañía para solicitar la extensión. Si la Compañía acepta la extensión, el Asegurado deberá pagar la prima adicional y la Compañía emitirá un certificado de seguro actualizado. No se podrá extender la fecha de finalización de manera que exceda los trescientos sesenta y cinco (365) días desde la fecha de inicio original.

En caso que el Asegurado no pueda completar el tramo de vuelta de un viaje dentro del período del seguro como resultado de que:

1. sufre una lesión por accidente o enfermedad que le impide viajar según el certificado de un médico; o
2. queda hospitalizado en el extranjero al finalizar el período del seguro; o
3. el transporte público en el que viaja está inevitablemente demorado,

El período del seguro se extenderá de manera automática sin prima adicional por hasta treinta (30) días para los eventos (1) y (2) mencionados arriba y hasta siete (7) días para el evento (3) mencionado arriba, sujeto a que no resulte en que la fecha de finalización supere los trescientos sesenta y cinco (365) días desde la fecha de inicio original.

Art. 6°.- COBERTURA GEOGRÁFICA

La Compañía otorgará las prestaciones o servicios contemplados en esta Póliza, para todos aquellos países declarados en las condiciones particulares de esta Póliza e incluidos en el respectivo certificado de seguro.

Art. 7°.- CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Serán elegibles para ser asegurados bajo esta Póliza, la persona o personas naturales, que tengan menos de noventa (90) años; ser residentes permanentes en el país; tener derecho ilimitado de entrada al país, así como también acceso a asistencia médica a largo plazo en el país; o tener una visa como pareja/cónyuge que le permita quedarse en el país por al menos dos (2) años; o tener una visa de trabajo especializado, no una visa de trabajo mientras viaja.

Para Asegurados menores de dieciocho (18) años, uno de los padres o tutores legales pueden comprar una Póliza en nombre de ellos. No es necesario que los padres o tutores legales sean una persona asegurada.

Art 8°.- MONTOS ASEGURADOS POR PERSONA Y POR RIESGO

Los montos asegurados por persona y por riesgo serán los establecidos en la tabla "Resumen de Beneficios", según el plan contratado, y representan para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por montos superiores.

Art. 9°.- DEDUCIBLE

El monto pagadero como deducible por el Asegurado con respecto a cada evento en el que realice una declaración de siniestro exitosa, será aquel establecido en las condiciones particulares de esta Póliza y especificado en el respectivo certificado de seguro, de acuerdo al plan contratado.

Art. 10°.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía proveerá al Asegurado, de un certificado individual de seguro, conteniendo las características esenciales de las coberturas a que tiene derecho, e información mínima de esta Póliza

para el cabal conocimiento del Asegurado como son la vigencia, monto asegurado, deducibles, exclusiones, procedimiento, plazos y documentos necesarios para presentar el reclamo.

Art. 11°.- DECLARACIÓN FALSA

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente, los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, de acuerdo al cuestionario que le sea proporcionado por parte de la Compañía. La reticencia, inexactitud o falsedad de aquellas circunstancias, que conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de este contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa este contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia, inexactitud o falsedad, producen igual efecto si el Asegurado encubre culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Art. 12°.- MODIFICACIONES DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancia no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato y dará derecho a la Compañía a retener la prima devengada.

Art.13°.- PAGO DE LA PRIMA

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta días más a partir de la fecha en que debió realizar el último pago. Fenecido el plazo anterior, se suspenderá la cobertura.

Solo en caso de que el asegurado estuviera en mora por 60 días contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminara de forma automática. La compañía de seguros hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Art. 14°.- RENOVACIÓN

El presente contrato de seguro podrá renovarse por periodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al momento de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por los Contratantes, para que se considere valida y surta todos sus efectos.

Art. 15°.- IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES

Son de cargo del Asegurado los impuestos y contribuciones que gravan actualmente a este seguro e, igualmente, los aumentos posteriores de tales gravámenes, así como nuevos impuestos, tasas o cualquier tipo de imposición que en el futuro pueda crearse.

Art. 16°.- SEGUROS EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los riesgos mencionados en la presente Póliza son garantizados por otros contratos suscritos antes o después de la fecha de la misma, el Asegurado está obligado a declararlo por escrito a la Compañía y a hacerlo mencionar en el cuerpo de esta Póliza o adicionar a la misma. Si el Asegurado omitiese intencionalmente tal aviso o si contratase otro seguro para tener un provecho ilícito, queda privado de todo derecho a indemnización. Si al momento del siniestro existieren uno o varios otros seguros declarados sobre los mismos riesgos, la Compañía queda obligada a pagar los daños o pérdidas en proporción a la cantidad que hubiere asegurado.

Art. 17°.- TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO

Durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, excepto para aquel Asegurado que se encuentre de viaje, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, excepto para el Asegurado que se encuentre de viaje, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Contratante, en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiese determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata. Cuando la Compañía dé por terminado el contrato deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Art. 18°.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

- a. AVISO DE SINIESTRO.-** El Asegurado está obligado a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a la Compañía, tal como se indica en **Procedimiento para la utilización de este seguro**, abajo detallado, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que hayan tenido los síntomas o desde que sucede algún accidente o problema que requiera de asistencia.

El asegurado o beneficiario podrá siempre justificar, por fuerza mayor o caso fortuito, su imposibilidad en dar aviso oportuno del siniestro, con el fin de no perder su derecho a reclamar la indemnización. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el artículo 26 del título XVII del libro I código de Comercio.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios y/o Herederos Legales del Asegurado, según el caso, están obligados a notificar a la Compañía, dentro de los dos (2) años, contados a partir de su fallecimiento para reclamar el pago de beneficios contemplados en esta Póliza.

- b. EXTENSIÓN DEL SINIESTRO.-** El Asegurado está obligado a evitar la extensión o propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas. La Compañía debe hacerse cargo de los gastos útiles en que razonablemente incurra el Asegurado en cumplimiento de estas obligaciones y de todos aquellos que se hagan con su aquiescencia previa. Estos gastos en ningún caso pueden exceder del valor de la suma asegurada.

c. PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACION DE ESTE SEGURO.-

- El Asegurado deberá comunicarse con la Compañía para coordinar la asistencia.

Si en el lugar donde se encuentra el Asegurado, no es admitido o por algún motivo no es posible comunicarse mediante el sistema de cobro revertido, debe comunicar de manera directa y luego al regreso al país solicitar el reintegro de los gastos telefónicos, presentando los respectivos comprobantes originales. También puede enviar un email, indicando lo sucedido y algún teléfono de contacto para iniciar la coordinación.

- Para coordinar la asistencia, se requiere la siguiente información: nombre del paciente, número de cédula de identidad, fecha de nacimiento, dirección donde se encuentra, teléfono de contacto, email y síntomas o problema. Una vez obtenida esta información, se inicia la coordinación y se le avisará al paciente cómo proceder.

Cualquier decisión médica es evaluada y controlada por el departamento médico de la Compañía en conjunto con el o los médicos tratantes.

- En caso de reembolsos por indicación de la Compañía, debe presentar la siguiente información a su regreso al país:
 - o **ASISTENCIA MÉDICA:** Reporte médico original y completo, comprobantes originales de los gastos efectuados según el plan contratado.
 - o **DEMORA Y/O PÉRDIDA DE EQUIPAJE:** Comprobantes originales de los gastos efectuados según el plan contratado.
 - o **VUELO DEMORADO:** Constancia de la aerolínea certificando la demora y comprobantes originales de los gastos efectuados según el plan contratado se recuerda que siempre se debe llamar a la central de asistencia ante la necesidad de requerir algún servicio.
- **MUERTE ACCIDENTAL:** Los Beneficiarios y/o Herederos Legales deberán presentar:
 - Formulario de reclamación.
 - Partida de nacimiento o copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado.
 - Partida de defunción.
 - Certificado médico.
 - Copia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios o posesión efectiva de bienes, si éstos no estuvieren designados en esta Póliza.
 -

Art. 19°.- PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado perderá todo derecho procedente de la presente Póliza en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación de daños fuere fraudulenta;
- b. Cuando en apoyo a dicha reclamación, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen medidas o documentos engañosos o dolosos, por parte del Asegurado o terceras personas obrando por cuenta de éste;
- c. Cuando el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado o con su intervención o complicidad.

Adicionalmente, los Beneficiarios pierden el derecho a la indemnización, si como autores o cómplices, hubiesen provocado intencionalmente la muerte del Asegurado, o si hubiere mala fe en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro.

Art. 20°.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En caso de muerte accidental o de reembolso, la indemnización correspondiente será pagada al Asegurado y/o Beneficiarios, según el caso, dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según este contrato, sean indispensables. En caso de que el reclamo sea objetado o rechazado por escrito y motivadamente por la Compañía, dentro del plazo antes mencionado, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Seguros.

Se realizara transferencias o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los asegurados.

Art. 21°.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta el monto de dicha indemnización, en todos los derechos del Asegurado contra terceros responsables del siniestro. A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que este a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos de subrogación. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento durante la vigencia de esta Póliza a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía. El Asegurado será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso, si su conducta proviene de su mala fe perderá el derecho a la indemnización. La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria en los casos contemplados en la ley.

Art. 22°.- CESIÓN DE DERECHOS

Esta Póliza y los beneficios aquí previstos no podrán ser objeto de cesión o endoso, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

Art. 23°.- ARBITRAJE O MEDIACIÓN

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, en relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros o mediadores deberán no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral o de mediación tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Art. 24°.- NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones establecidas es esta Póliza, deberá efectuarse por escrito.

Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al Contratante Asegurado, deberá también hacerse por escrito, el último domicilio conocido por ella.

Art. 25°.- JURISDICCIÓN Y DOMICILIO

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, con motivo de esta Póliza, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Contratante y/o Asegurado, en el domicilio del demandado.

Art. 26°.- PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios derivados de este contrato de seguro, prescriben en dos (2) años contados a partir del acontecimiento que les dio origen.

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones Generales el número de registro 50257, el 25 de julio de 2018.