

Matriz Quito	Centro Corporativo Ekopark, Torre 4, Pisos 4 y 5 Av. Simón Bolívar y Vía a Nayón Teléfono: (593 2) 373 1810
Sucursal Guayaquil	C.I. World Trade Center, Torre A, Piso 15 Teléfono: (593 4) 373 1810
Sucursal Cuenca	Edificio Atlantis, Alfonso Cordero 3-77, Piso 5 Teléfono: (593 7) 373 1810 RUC: 1790516008001

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA VIAJE

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 con sus respectivos límites y sublímites:

Art. 1 AMPAROS O COBERTURAS BÁSICAS

1.1 GASTOS MÉDICOS EMERGENCIALES EN EL EXTRANJERO

La Compañía reembolsará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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 emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, o bien en 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.

1.2 MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará a los beneficiarios y/o herederos legales del Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas 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 de muerte presunta por desaparición, la mera ausencia y desaparición del asegurado a causa de un accidente amparado por la presente póliza, no otorga derecho a la suma asegurada; sin embargo, los beneficiarios podrán reclamarla si se produce declaración de muerte presunta por desaparecimiento, bajo caución de restituirla si el asegurado ausente reaparece, o se confirma que su muerte no fue resultado de una lesión por accidente.

Art. 2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES

Las coberturas adicionales contratadas se detallan en condiciones particulares de la póliza y/o en el certificado individual.

La Compañía emitirá para cada Asegurado un certificado individual conteniendo el detalle del seguro, los beneficios derivados de este contrato, el o los beneficiarios designados y las cláusulas o artículos principales de esta póliza.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

La Compañía pagará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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.

2.2 DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Si un Asegurado sufre heridas debidas a medios externos, violentos y puramente accidentales, dentro del término de noventa (90) días a partir de la fecha del accidente y sufre la pérdida de la vista o de miembros, como consecuencia directa de dichas heridas e independientemente de otras causas, la Compañía, de acuerdo con las estipulaciones de esta cláusula, pagará en una sola suma al Asegurado, si viviese, a la persona con derecho a recibir los beneficios, la suma asegurada por tales pérdidas, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla de Beneficios

Pérdida	Porcentaje
Pérdida de la vida	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
La visión de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano	50%
Un pie	50%
La visión de un ojo	50%

Se entiende por pérdida de una mano o de un pie, la pérdida por amputación de dichos miembros a la altura o más arriba de la muñeca o del tobillo, respectivamente; se entiende por pérdida de la visión, la pérdida total e irreparable de la misma.

Los porcentajes serán aplicados únicamente al monto del seguro contratado bajo esta cobertura.

2.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

La Compañía pagará o reembolsará el monto del beneficio diario para cada día de hospitalización consecutivo a partir del evento, hasta el número máximo de días y límite asegurado, especificados en la tabla de coberturas según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, 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.

2.4 MEDICINAS EN EL EXTRANJERO

La Compañía reembolsará hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado incurre en gastos de medicina necesarios como resultado directo de un sufre una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta Póliza, siempre y cuando estas medicinas hayan sido recetadas por el médico tratante del evento cubierto.

2.5 GASTOS DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA O TRANSFERENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, si a consecuencia de una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, ocurrida en el extranjero, el asegurado requiere servicio de ambulancia o transferencia médica, dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la ocurrencia del

evento amparado, La Compañía reembolsará los valores causados sin superar el valor límite del total asegurado indicando en la tabla de coberturas.

2.6 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 de coberturas 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 embalsamamiento 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.

2.7 GASTOS DE ALOJAMIENTO POR RECUPERACIÓN EN EL HOTEL EN EL EXTRANJERO

La Compañía pagará o reembolsará el monto del beneficio diario para cada día de recuperación, consecutivo, en el hotel a partir del evento cubierto, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, que incurra en gastos médicos y que un médico considera necesario que tenga que recuperarse en un hotel en el extranjero.

Art. 3 BENEFICIOS ADICIONALES OPCIONALES

3.1 GASTOS DE CANCELACIÓN ADICIONALES DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

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 de coberturas, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, 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 emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad antes indicada.

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.

3.2 GASTOS DE ALOJAMIENTO DE FAMILIAR Y/O AMIGO/A EN EL EXTRANJERO

La Compañía pagará o reembolsará los gastos razonables de alojamiento de un (1) familiar o amigo/a hasta que 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 de coberturas, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, que le impide continuar con su viaje y queda hospitalizado; y su familiar o amigo/a viaja para acompañarlo 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 emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad antes indicada.

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

3.3 GASTOS DE TRANSPORTE PÚBLICO DE FAMILIAR Y/O AMIGO/A EN EL EXTRANJERO

La Compañía pagará o reembolsará los gastos razonables de transporte público de un (1) familiar o amigo/a hasta que 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 de coberturas, según el plan contratado, si durante el período del seguro, y mientras está de viaje en el extranjero, el Asegurado sufre una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, que le impide continuar con su viaje y queda hospitalizado; y su familiar o amigo/a viaja para acompañarlo 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 emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad antes indicada.

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

3.4 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 de coberturas, 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.

3.5 GASTOS DE CANCELACIÓN DEL VIAJE

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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 emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, 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, o una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, 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.

3.6 GASTOS DE POSTERGACIÓN DEL VIAJE

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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 esté:
 - (a) Considerado como incapacitado para viajar en la fecha de inicio, según la opinión de un médico, debido a una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza ; 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, o una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, 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.

3.7 PÉRDIDA DE TRANSPORTE PÚBLICO

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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, 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.

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 de coberturas, 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.

3.8 INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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, o una emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza, 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.

3.9 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 de coberturas, 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.

3.10 ACCESO DENEGADO AL ALOJAMIENTO (RAZONES ESPECÍFICAS)

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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.

3.11 TARIFAS DE CANCELACIÓN DEL AGENTE DE VIAJE

La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, según el plan contratado, los cargos por cancelación del agente de viajes, en caso de que el siniestro sea aceptado bajo las siguientes coberturas:

- Gastos de transporte público y alojamiento adicional (solo en el extranjero); o
- Cancelación o postergación del viaje; o
- Pérdida de la salida o demora en el transporte público (razones específicas); o
- Interrupción del viaje; o
- 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.

3.12 REANUDACIÓN DEL VIAJE

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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 cobertura de 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.

3.13 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 de coberturas, 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.

3.14 DOCUMENTOS DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

La Compañía pagará o reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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.

3.15 DEMORA DE EQUIPAJE

La Compañía le reembolsará al Asegurado, hasta el monto máximo asegurado, especificado en la tabla de coberturas, 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.

Art. 4 EXCLUSIONES GENERALES

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. 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;
5. Actos delictivos (u omisiones) por parte del Asegurado o de sus ejecutores, administradores, herederos legales o representantes personales;
6. Medidas tomadas por las autoridades del gobierno que incluyen confiscación, detención, destrucción y restricción;
7. Intoxicación con alcohol o drogas no recetadas por un médico;
8. 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;
9. 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;
10. 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 cobertura de Repatriación de restos mortales);
11. 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;
12. Propagación de cualquier enfermedad contagiosa o virus que afecte al Asegurado y que no sea como resultado de una lesión por accidente;
13. Reservación o viaje en un crucero.
14. Viaje en aguas internacionales en un velero privado o un velero registrado de forma privada;
15. 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;

16. 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;
17. 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;
18. Ejecución de labores bajo contrato de trabajo o labores remuneradas. Esta exclusión no aplica en caso de viaje de negocios ;
19. Pérdida resultante de cualquier tipo, que incluye pérdida de disfrute o cualquier pérdida financiera que no esté específicamente cubierta en esta Póliza;
20. Participación en:
 - (a) Actividades y deportes extremos; o
 - (b) Deportes de invierno, a menos que haya comprado la cobertura - Paquete deportes de invierno, y se muestre en su certificado de seguro; o
 - (c) Deportes de aventura, a menos que haya comprado la cobertura de - Paquete deportes de aventura, y se muestre 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 Paquete deportes de aventura y se muestre 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.
21. **EXCLUSION OFAC:**

Queda entendido y convenido que, la Póliza arriba citada, a la cual se adhiere esta cláusula no ampara ninguna exposición proveniente de, ó, relacionada con ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual haya limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesorería de Estados Unidos de Norteamérica (US. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control "OFAC").

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS EMERGENCIALES EN EL EXTRANJERO

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 de 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 emergencia o urgencia por condición médica o incapacidad cubierta por esta póliza .

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

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

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE CANCELACIÓN ADICIONALES DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

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

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE CARGOS TELEFÓNICOS EN EL EXTRANJERO EN CASO DE EMERGENCIA

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

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE CANCELACIÓN DEL 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.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE POSTERGACIÓN DEL 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.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE DOCUMENTOS DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

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.

Art. 5 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.

Acompañante de viaje: Para efectos de esta póliza, es la persona que permanece con el Asegurado durante el viaje descrito en las condiciones particulares o certificado individual de seguro, compartiendo el mismo itinerario y con quien inicia y termina el viaje.

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 : Se considerará preexistente cualquier enfermedad, patología o condición de salud, que haya sido conocida por la o el usuario, beneficiario, afiliado, dependiente o asegurado y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación de la o el beneficiario.

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 de la póliza o certificado individual de seguro.

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.

Evento: Suceso imprevisto.

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.
- (c)

Historia Clínica:

Relación ordenada de los antecedentes clínicos de un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios con el fin de conseguir un diagnóstico correcto y determinar un tratamiento de la enfermedad que padece.

La historia clínica reúne los apartados de filiación personal, antecedentes familiares, antecedentes personales (fisiológicos y patológicos), enfermedad actual y anamnesis.

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 práctica y que no sea su familiar.

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

Reporte médico:

Un informe médico es un texto escrito por un profesional de la medicina sobre el proceso asistencial de un paciente, en el cual se describen procesos, pruebas y observaciones con el objetivo de llegar a un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

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.

Urgencia médica: Es una aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención médica por parte del sujeto asegurado que lo sufre.

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 la República del Ecuador, aquí definido como 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 dentro de la República del Ecuador, desde el momento en que deja el lugar permanente y habitual de residencia o de trabajo, para comenzar a viajar e involucra que el Asegurado viaje en 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. 6 VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA

Esta Póliza entra en vigencia en el día y hora de inicio señalada en las condiciones particulares; y, terminará en el día y hora indicados en dichas condiciones particulares. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00:00 horas .

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 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. 7 ELEGIBILIDAD

Serán elegibles para ser asegurados bajo esta Póliza, la persona o personas naturales, que cumplan con la edad especificada en estas condiciones generales; sean residentes permanentes en el Ecuador; o tengan derecho ilimitado de entrada al país, así como también acceso a asistencia médica a largo plazo en el país; o que tengan una visa como pareja/cónyuge que le permita quedarse en el país por al menos dos (2) años; o tenga una visa de trabajo.

Art. 8 EDAD DEL ASEGURADO

Son elegibles como asegurados bajo la presente póliza la persona o personas naturales, que tengan menos de noventa (90) años;

Para asegurados menores de dieciocho (18) años, uno de los padres o tutores legales pueden comprar una póliza en nombre de los menores, no es necesario que los padres o tutores legales sean una persona asegurada.

Art. 9 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiarios, es un derecho personal e intransmisible del Asegurado así como también la revocación de tal designación.

El Asegurado designará en la póliza o certificado individual los beneficiarios que, en caso de su muerte recibirán los beneficios derivados de la póliza. Si el Asegurado no nombrara a beneficiarios, se consideran a los herederos legales de éste.

El beneficiario a título gratuito es aquel cuya designación tiene por causa la simple liberalidad del solicitante o asegurado. En los demás casos, el beneficiario lo es a título oneroso. A falta de estipulación en contrario, se presume que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

A falta de beneficiario, tienen derecho al seguro los herederos legales del Asegurado, estos también tienen derecho si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o en las circunstancias previstas en el Código Civil.

Cuando el Asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del Asegurado, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso los herederos del beneficiario.

El beneficiario a título gratuito carece, durante la vida del Asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Ese derecho lo tiene solo el beneficiario a título oneroso, pero no puede disponer de él sin consentimiento escrito del Asegurado.

Con la muerte del asegurado nace o se consolida, según el caso, el derecho del beneficiario.

Art. 10 CAMBIO DE BENEFICIARIO

El simple cambio de beneficiario a título gratuito solo requerirá ser oportunamente notificado por escrito a la Compañía.

El Asegurado no puede revocar la designación de beneficiario a título oneroso mientras subsista el interés que la legitima, a menos que dicho beneficiario consienta expresamente en la revocación.

Art 11 SUMA ASEGURADA 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. 12 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. 13 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. 14 DECLARACIÓN FALSA

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente, los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, previo el perfeccionamiento del contrato de seguro, de acuerdo al cuestionario que le sea proporcionado por parte de la Compañía y de conformidad con la ley. El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que siendo efectivamente conocidos por el solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas. La reticencia, inexactitud o falsedad, en la declaración del solicitante, vician el contrato de seguro de nulidad relativa. En caso de inexactitud en la edad del asegurado, si la edad está dentro de los rangos fijados por la Aseguradora, la prima deberá ajustarse de acuerdo al rango de edad al momento de contratar o renovar la póliza. Si la edad del Asegurado esta fuera del rango, no es elegible y el contrato será nulo.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el solicitante, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si la Compañía, antes del perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende saneada.

Terminado el contrato o si se lo rescinde por los vicios a que se refiere en incisos anteriores, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

Art. 15 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Para ser asegurados bajo esta póliza, a la persona o personas naturales se les solicitará su cédula de identidad y/o pasaporte y el documento que respalde la contratación del viaje al Contratante de la póliza.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar exámenes médicos y/o declaración de salud dependiendo las coberturas solicitadas, así como también se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas de asegurabilidad cuando lo estime conveniente.

Art. 16 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Solicitante debe notificar a la Compañía, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas. No es exigible comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, hecho que en ningún caso se considerará agravamiento del riesgo.

La notificación a que se alude en el precedente inciso debe realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ésta.

La falta de notificación de derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

No es aplicable la terminación ni la sanción de que trata el inciso anterior si la Compañía conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

Art. 17 PAGO DE LA PRIMA

Por la naturaleza del riesgo las primas son pagaderas al contado y antes e iniciar el viaje asegurado,

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, sin perjuicio de lo dispuesto en leyes orgánicas vigentes, la falta de pago de la prima por más de treinta (30) días, producirá la caducidad del contrato.

Las primas serán pagaderas por el Contratante por adelantado en las oficinas de la Compañía en la fecha de vencimiento, o en las de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla contra entrega de la factura oficial de la Compañía.

El pago de primas puede ser mensual, trimestral, semestral o anual, conforme se especifique en condiciones particulares.

Forman parte de la prima y son de cargo del Contratante los impuestos y contribuciones de ley que gravan actualmente los seguros de esta clase, igualmente, los aumentos posteriores de tales gravámenes, así como nuevos impuestos, tasas o cualquier tipo de imposición que en el futuro pueda crearse.

El pago de prima que se haga mediante la entrega de un cheque no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega.

Art. 18 RENOVACIÓN

Este seguro puede renovarse a su vencimiento por períodos consecutivos siempre y cuando exista previa y expresa aceptación del Asegurado. Tanto la Compañía como el Asegurado se reservan el derecho de renovar o no esta Póliza a su vencimiento. La renovación será formalizada por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación, indicando el plazo al que ha sido ampliada.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de esta Póliza.

Art. 19 SEGUROS EN OTRAS COMPAÑIAS

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 omitiere 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. 20 TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza excepto si ya inició el viaje asegurado; por su parte, la Compañía sólo podrá dar por terminado el seguro en los casos previstos en el Código de Comercio como son: el Incumplimiento por parte del Asegurado a lo estipulado en la cláusula Modificación del Estado del Riesgo de estas condiciones, incumplimiento en el pago de la prima, tal como se

encuentra establecido en la cláusula de Pago de la prima, si existiere de mala fé o dolo por parte del Asegurado y en caso de liquidación. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido y a exigir su pago, así también el pago de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

Art. 21 AVISO DEL SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a la Compañía, siguiendo lo indicado en “Procedimiento para la utilización de este seguro”, detallado en estas condiciones, dentro de los cinco (5) días hábiles 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 justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuera mayor, de cumplir con este deber.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios y/o Herederos Legales del Asegurado, según el caso tendrán hasta tres (3) años desde la fecha del siniestro para dar aviso a la Compañía.

Art. 22 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

- a. AVISO DE SINIESTRO : Dar aviso del siniestro en sujeción a lo indicado en estas condiciones para tal efecto.
- 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 comunicarse de manera directa y luego al regreso al país solicitar el reintegro de los gastos telefónicos generados por la llamada directa, 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.

Art. 23 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

En caso de reembolsos por indicación de la Compañía, debe presentar la siguiente información a su regreso al país:

- Formulario de reclamación
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado.

Documentos adicionales según la cobertura afectada:

Muerte Accidental:

- 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.

Gastos Médicos Emergenciales en el extranjero:

- Reporte médico original y completo
- Historia clínica
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Incapacidad Total y Permanente por accidente:

- Reporte médico original y completo
- Historia clínica

Desmembración Accidental:

- Reporte médico original y completo
- Historia clínica

Renta diaria por hospitalización en el extranjero:

- Reporte médico original y completo

Medicinas:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Gastos de transporte en ambulancia o transferencia médica:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Repatriación de restos mortales:

- Partida de defunción.

Gastos de alojamiento por recuperación en el hotel

- Reporte médico original y completo
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Gastos de cancelación adicionales de viaje:

- Reporte médico original y completo
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Gastos de alojamiento de familiar y/o amigo/a:

- Reporte médico original y completo
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Gastos de transporte público de familiar y/o amigo/a:

- Reporte médico original y completo
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Cargos telefónicos en el extranjero en caso de emergencia

- Reporte detallado de los cargos emitido por la empresa de telecomunicaciones y/o del hotel según aplique.

Gastos de cancelación del viaje:

- Reporte médico original y completo (en caso de lesión por accidente o enfermedad)
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Gastos de postergación del viaje:

- Reporte médico original y completo (en caso de lesión por accidente o enfermedad)
- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Pérdida de transporte público:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados
- Comprobante de Cargos no Reembolsados, documento emitido por los prestadores de los servicios donde se desglose el concepto y el monto de la penalización.

Interrupción del viaje:

- Reporte médico original y completo (en caso de lesión por accidente o enfermedad)
- Comprobantes originales de los gastos efectuados
- Comprobante de Cargos no Reembolsados, documento emitido por los prestadores de los servicios donde se desglose el concepto y el monto de la penalización.

Demora del transporte público:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados
- Comprobante de Cargos no Reembolsados, documento emitido por los prestadores de los servicios donde se desglose el concepto y el monto de la penalización.

Acceso denegado al alojamiento:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Tarifas de cancelación del agente de viaje:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Reanudación del viaje:

- Comprobantes originales de los gastos efectuados

Equipaje y efectos personales (Pérdida/daño del equipaje):

- Reporte de Incidencias, levantado ante la Compañía de Transporte Público u Hotel, según sea el caso, por la pérdida/daño del Equipaje.
- Carta expedida por la Compañía de Transporte Público u Hotel, según sea el caso, en donde confirme la pérdida/daño de su Equipaje y que el mismo se encontraba bajo su custodia al momento de sufrir la pérdida/daño.

Documentos de viaje:

No adicionales a menos que la Compañía los considere necesarios y sean relacionados al siniestro.

Demora del equipaje:

- Reporte de Incidencias, levantado ante la Compañía de Transporte Público, por la demora del equipaje.

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales relacionados con el siniestro.

Art.24 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.
- d. Por omitir la notificación del siniestro dentro del tiempo establecido.

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. 25 LIQUIDACION DE SINIESTRO

La indemnización no puede exceder del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el Asegurado o Beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada.

La indemnización es pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción de la Compañía.

Para llevar a cabo los reembolsos y pago del siniestro al Asegurado o Beneficiarios, se realizará transferencias o medios de pago electrónicos.

Art. 26 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Si dentro del período de vigencia especificado en las condiciones particulares o certificado individual, el Asegurado presentare una reclamación ante la Compañía ésta, una vez recibida la notificación de ocurrencia, tramitará el requerimiento de pago cuando el Asegurado o Beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en esta Póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y cuantía del daño. De ser necesario la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Concluido el análisis, la Compañía aceptará o negará, motivando su decisión y notificará al Asegurado por escrito dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro antes indicada. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

La Compañía deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

En caso de que el siniestro sea objetado o rechazado total o parcialmente, el Asegurado puede acogerse a lo señalado en el Art. 42 de la Ley General del Seguros.

Art. 27 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. Si el Asegurado o beneficiario no se allanan a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, pueden acogerse a lo indicado en el Art. 42 de la Ley General de Seguros.

Art. 28 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse utilizando los medios permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos o por escrito, para lo cual la póliza deberá contener los medios de contacto de la Compañía para recibir avisos y comunicaciones de sus Asegurados así como los medios de contacto del o los beneficiarios.

Las acciones contra el Asegurado o Beneficiario se notificarán en el domicilio del demandado y contra la Compañía en su domicilio principal o en el lugar donde se hubiera emitido la póliza, a elección del Asegurado o Beneficiario.

Art. 29 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. 30 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro, prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o asegurado demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

Art. 31 SOLUCION DE CONFLICTOS

El Asegurado o beneficiarios pueden acudir a diferentes instancias en caso de controversias como son:

- a) Mediación y/o Arbitraje como se indica en estas condiciones generales.
- b) Acogerse al Art. 42 de la Ley General de Seguros.
- c) Acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Art. 32 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. 33 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.

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 registro número SCVS-3-4-PR-5-87004423-28032024