

## SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES CONDICIONES GENERALES

### 1) OBJETO DEL SEGURO.

Por la presente PÓLIZA, la ASEGURADORA se obliga a prestar al ASEGURADO identificado en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES, las cubiertas que se expresan en esta PÓLIZA, sujeto a las condiciones y los límites que se consignan en cada caso, obligándose por su parte el ASEGURADO o CONTRIBUYENTE a pagar la prima convenida.

### 2) DEFINICIONES GENERALES

A los fines de la presente PÓLIZA, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

#### **ACCIDENTE:**

Es el evento externo, súbito, involuntario y violento, cuya fecha de ocurrencia se encuentra perfectamente determinada y que ha sido la causa directa de una LESIÓN física.

Se incluyen en el concepto de accidente las LESIONES derivadas de la acción de la temperatura ambiente o influencia atmosférica a que se encuentra sujeto el ASEGURADO, como consecuencia del accidente.

#### **No se incluye en el concepto de accidente:**

- Las enfermedades (incluso las relacionadas al trabajo del ASEGURADO), cualesquiera que sean sus causas, salvo las que sean provocadas o desencadenadas en forma directa por ACCIDENTE.
- Las complicaciones que sean consecuencia de la realización de exámenes, tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando no se han derivado de un accidente cubierto.
- Escape accidental de gases y vapores.

#### **ASALTO:**

Es la sustracción (o su tentativa) de una cosa mueble ajena con ánimo de apropiársela, mediante la intimidación o violencia en las personas dueñas o tenedoras de esas especies sustraídas y que le cause al ASEGURADO una LESIÓN corporal, de la cual resulte su fallecimiento o incapacidad con carácter permanente.

#### **ASEGURADO:**

Es la persona que figura como tal en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES y a quien resulta aplicable las cubiertas detalladas en la presente PÓLIZA.

#### **ASEGURADORA:**

Óptima Seguros, responsable de otorgar cubiertas bajo la presente PÓLIZA de **SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES** al ASEGURADO.

#### **BENEFICIO:**

Es la prestación, indemnización o reembolso a la que el ASEGURADO –o sus beneficiarios, según el caso- accederá en caso de ocurrencia de alguno de los hechos cubiertos por la presente PÓLIZA, en un todo de acuerdo con las condiciones del PLAN CONTRATADO.

#### **BENEFICIARIO(S):**

Es la(s) persona(s) designada(s) por el ASEGURADO en la HOJA DE DECLARACIONES para recibir el BENEFICIO del seguro en caso de su fallecimiento.

#### **CENTRAL DE ASISTENCIA:**

Es el centro de atención telefónica que pone a disposición la ASEGURADORA para la atención de los llamados del ASEGURADO en caso de RECLAMACION o de la necesidad de solicitar alguno de los BENEFICIOS establecidos en la presente PÓLIZA, cuyo(s) número(s) de teléfono será(n) indicado(s) en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES.

#### **CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN CONTRA DROGAS Y/O ALCOHOL:**

Entidad pública o privada compuesta por un equipo de profesionales especializada en ofrecer programas de prevención, tratamiento y apoyo a personas que padecen adicciones al alcohol y drogas, tales como, pero sin limitarse a, marihuana, cocaína, psicofármacos y drogas de diseño.

**HOJA DE DECLARACIONES:**

Es el documento entregado al ASEGURADO, donde constan los detalles de la cubierta individual otorgada a cada uno de ellos bajo la presente PÓLIZA, de acuerdo al PLAN CONTRATADO.

**COMPAÑERO DE VIAJE:**

Comprende hasta un máximo de cuatro (4) personas que acompañan al ASEGURADO en el VIAJE, que estén nombrados en la HOJA DE DECLARACIONES que viajen en la misma fecha y vuelo que el ASEGURADO.

**CONDICION PREEXISTENTE:**

Se entiende por tal a toda enfermedad que padeciera el ASEGURADO, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que se manifieste dentro de los 12 meses contados desde la fecha de inicio de la cubierta para el Asegurado.

La CONDICIÓN PREEXISTENTE podrá ser verificada por la ASEGURADORA por todos los medios disponibles, incluyendo historias clínicas y/o legajos médicos-hospitalarios en consultorios, clínicas, laboratorios, HOSPITALES, para lo cual el ASEGURADO se compromete por medio de la presente a facilitar el acceso de la ASEGURADORA a la referida documentación.

**CONTRIBUYENTE:**

Es la persona física o jurídica que se haga responsable por el pago del SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES y que se haga responsable por el pago del mismo.

**CONTRATOS DE VIAJE:**

Son los convenios o contratos celebrados por el ASEGURADO o CONTRIBUYENTE con el objeto de que el ASEGURADO realice un viaje, tour o crucero a un país extranjero, ya sea que dicho VIAJE sea organizado por un guía turístico, agente de viajes o línea de cruceros o bien directamente por el propio ASEGURADO o CONTRIBUYENTE, y que se encuentra protegido por la presente PÓLIZA.

**DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL:**

Significa, en el caso de las manos y los pies, la separación completa por o más arriba de la articulación de la muñeca o el tobillo, respectivamente, y, en el caso de los ojos, la pérdida total e irrecuperable de la vista, como consecuencia de un ACCIDENTE.

**ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO (U HOSPITAL U HOSPITALARIA):**

Es un lugar que:

- a) Cuenta con habilitación vigente, otorgada por la autoridad competente.
- b) Está dedicado especialmente al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas.
- c) Cuenta con un cuerpo de uno o más MÉDICOS disponibles en forma permanente.
- d) Presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería matriculado, de guardia en forma permanente.
- e) Cuenta con instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otras instalaciones disponibles del HOSPITAL, previamente acordadas.

No son HOSPITALES los establecimientos geriátricos, de descanso u HOGAR(ES) De ENVEJECIENTE(S), ni un establecimiento operado como un centro de tratamiento y rehabilitación contra drogas y/o alcohol.

**ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO:**

Afección o patología, de causa no accidental, que el ASEGURADO contraiga o manifieste por primera vez con posterioridad a la fecha de emisión de esta PÓLIZA y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un MÉDICO y no corresponda a una CONDICIÓN PREEXISTENTE.

**EQUIPAJE:**

Para los efectos de esta PÓLIZA, será considerado equipaje todo bulto acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad del TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO.

**FECHA DE LLEGADA:**

Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES.

**FECHA DE SALIDA:**

Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como inicio de su VIAJE y que está especificada en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES.

**GUÍA TURÍSTICO:**

Persona que proporciona asistencia básica a un viajero y que desarrolla, gestiona y supervisa un itinerario establecido para interpretar el patrimonio cultural o natural de una zona visitada.

**HOGAR DE ENVEJECIENTES:**

Centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años de edad que por su condición familiar, social y/o económica no pueden ser atendidos en sus propios hogares y necesitan de estos servicios.

**LESIÓN:**

Es un daño corporal causado exclusivamente por ACCIDENTE, ocurrido durante el VIAJE.

**MÉDICAMENTE NECESARIO:**

Dícese de la recomendación hecha por el MÉDICO cuando ella es:

- Consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la condición del ASEGURADO;
- Apropiaada en relación con las reglas de la buena práctica médica.

**MÉDICO:**

Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. No será considerado como MÉDICO:

- El ASEGURADO
- Su cónyuge
- Una persona que sea MIEMBRO DE LA FAMILIA del ASEGURADO o de su cónyuge, aún cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina y cualquiera sea su lugar de residencia.

**MIEMBRO DE LA FAMILIA:**

Respecto de la persona a la que se haga referencia, significa su cónyuge o conviviente en aparente matrimonio tal como se defina en las disposiciones legales vigentes del PAÍS DE RESIDENCIA del ASEGURADO, sus hijos, hijastros, padres, hermanos, hermanastros, abuelos, nietos, yernos, nueras y menores bajo su tutela.

**PAÍS DE RESIDENCIA:**

País donde se ubica la vivienda principal de una persona.

**PLAN CONTRATADO:**

Consiste en la combinación de cubiertas, BENEFICIOS, SUMAS ASEGURADAS y límites contratados por el ASEGURADO, descritos en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS y que se encuentra definido en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES.

**PLAN MÉDICO PRIMARIO:**

Es un plan de beneficios de salud grupal, individual o gubernamental diseñado para asumir gastos médicos, en una base primaria.

**PÓLIZA:**

Es el presente contrato de SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES.

El presente documento, PÓLIZA, su HOJA DE DECLARACIONES y endosos anexos, conforman el SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES.

**RECLAMACION:**

Es la ocurrencia de un evento cubierto bajo la presente PÓLIZA y del cual resulta el derecho del ASEGURADO a obtener el BENEFICIO previsto, de acuerdo a los términos y condiciones de esta PÓLIZA.

**ROBO:**

Se entiende que se ha cometido un ROBO cuando media apoderamiento ilegítimo de los bienes del ASEGURADO con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tenga lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad, sin derecho y sin consentimiento de la personal que puede disponer de ella con arreglo a la ley. Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta del daño físico inminente al ASEGURADO o sus allegados.

**SUMA ASEGURADA:**

Es el monto máximo a cargo de la ASEGURADORA establecido para todas las RECLAMACION(ES) que surjan bajo cada cubierta incluida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, de acuerdo al PLAN CONTRATADO por el ASEGURADO.

**TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO:**

Es cualquier medio de transporte colectivo de pasajeros a título oneroso por tierra, agua o aire, con ruta, velocidad y horarios comerciales fijos que no pueden ser modificados por el ASEGURADO, solo por los operadores, operado con habilitación válida y en un todo de acuerdo a las disposiciones legales o reglamentarias aplicables. No están contemplados en la presente definición y por tanto quedan excluidos, los taxis, vehículos rentados, servicios de traslado de hotel o estacionamiento y cualquier otro medio de transporte privado de pasajeros.

**VIAJE:**

Es la salida del ASEGURADO de su PAÍS DE RESIDENCIA, con el fin de efectuar una visita, tour o crucero a un país extranjero, ya sea organizado a través de un guía turístico, agente de viajes o línea de cruceros o bien directamente por el propio ASEGURADO o CONTRIBUYENTE, y que se encuentra protegido por la presente PÓLIZA, comprendido entre la FECHA de SALIDA y FECHA DE LLEGADA especificadas en la HOJA DE DECLARACIONES.

**3) CUBIERTAS**

Las cubiertas descritas a continuación formarán parte de la presente PÓLIZA sólo en la medida que las mismas estén incluidas expresamente en el PLAN CONTRATADO por el ASEGURADO y sus SUMAS ASEGURADAS y límites estarán determinados según lo establecido en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

**3.1) MUERTE ACCIDENTAL**

El BENEFICIO correspondiente al ASEGURADO para la cubierta que se indica a continuación, estará sujeto a la SUMA ASEGURADA consignada para cada caso en el LISTADO DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

**3.1.1) MUERTE ACCIDENTAL****BENEFICIO**

El pago de la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS a los beneficiarios instituidos, en caso de muerte del ASEGURADO, producida como consecuencia directa de un ACCIDENTE ocurrido exclusivamente durante el VIAJE y que no se encuentre expresamente excluido por la presente PÓLIZA.

**3.1.2) MUERTE ACCIDENTAL POR CAUSA DE ASALTO Y/O ROBO****BENEFICIO**

Si la muerte del ASEGURADO es producida como consecuencia directa de un ACCIDENTE ocurrido exclusivamente durante el VIAJE como resultado de un ASALTO al ASEGURADO, la COMPAÑÍA hará a los

beneficiarios instituidos un pago adicional equivalente al porciento de la SUMA ASEGURADA establecido en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, siempre y cuando:

- a) no se encuentre expresamente excluido por la presente PÓLIZA,
- b) no sea como consecuencia de una infracción de tránsito como se define bajo las leyes estatales aplicables de vehículos de motor; y
- c) el ASALTO no sea una acción de un MIEMBRO DE LA FAMILIA o de un individuo que resida de forma permanente con el ASEGURADO.

### **3.1.2) MUERTE ACCIDENTAL POR CAUSA DE ASALTO Y/O ROBO**

#### **BENEFICIO**

Si la muerte del ASEGURADO es producida como consecuencia directa de un ACCIDENTE ocurrido exclusivamente durante el VIAJE mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, con boleto pagado, la COMPAÑÍA hará a los beneficiarios instituidos el pago doble de la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS para la cubierta de Muerte Accidental, siempre y cuando no se encuentre expresamente excluido por la presente PÓLIZA.

#### **Importante:**

- 1) **Solamente se cubrirá la muerte que se produzca dentro de los 180 días de ocurrido el ACCIDENTE y siempre que la misma sea consecuencia directa de las LESIONES provocadas por el mismo.**
- 2) **En el caso que se produjera la muerte accidental del ASEGURADO en ocasión de un ASALTO ocurrido en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, solo se abonará el mayor de los BENEFICIOS correspondiente a las cubiertas de los incisos 3.1.2) y 3.1.3), por cuanto ambas cubiertas resultan excluyentes entre sí.**

### **3.2) INCAPACIDAD PERMANENTE - TOTAL O PARCIAL – POR ACCIDENTE**

El BENEFICIO correspondiente a la cubierta que se indica a continuación, estará sujeto a la SUMA ASEGURADA consignada en el LISTADO DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

#### **3.2.1) INCAPACIDAD PERMANENTE – TOTAL O PARCIAL - POR ACCIDENTE**

#### **BENEFICIO**

El pago de la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, de acuerdo al valor indicado en la Tabla para Cálculo de Indemnización insertada a continuación, en caso de incapacidad de carácter permanente del ASEGURADO, consecuente de un ACCIDENTE ocurrido exclusivamente durante el VIAJE y que no se encuentre expresamente excluido por la presente PÓLIZA.

Asimismo, queda establecido que el BENEFICIO acordado por incapacidad es sustitutivo del que debiera liquidarse en caso de muerte del ASEGURADO, de modo que, con el pago de este BENEFICIO, la ASEGURADORA queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a la cubierta de muerte de dicho ASEGURADO, si el monto de la SUMA ASEGURADA por incapacidad es igual al de muerte. Si en cambio, el monto pagado por incapacidad resultara inferior a la SUMA ASEGURADA por muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al BENEFICIO liquidado por incapacidad.

**Importante: Solamente los casos listados a continuación se encuentran cubiertos:**

#### **TABLA PARA CÁLCULO DE INDEMNIZACION EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE –TOTAL O PARCIAL– RESULTANTE DE UN ACCIDENTE**

#### **TOTAL**

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida: 100%

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad total y permanente: 100%  
 Pérdida total de ambas piernas: 100%  
 Pérdida total de ambos brazos: 100%

### PARCIAL

#### a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos .....	50%	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal ...	40%	
Sordera total e incurable de un oído.....		15%
Ablación de la mandíbula inferior.....	50%	

#### b) Miembros superiores

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo .....	50%	50%
Pérdida total de una mano .....	50%	50%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total) .....	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional .....	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional .....	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional .....	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional .....	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional .....	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional .....	15%	12%
Pérdida total del pulgar .....	18%	14%
Pérdida total del índice .....	14%	11%
Pérdida total del dedo medio .....	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique .....	8%	6%

En caso que el ASEGURADO fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

#### c) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna	50%
Pérdida total de un pie	50%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

#### Importante:

- 1) Cuando como consecuencia de un mismo ACCIDENTE resulte incapacitado más de un miembro u órgano, la indemnización será calculada sumando los porcentuales respectivos. Sin perjuicio de lo anterior, el BENEFICIO total no debe exceder el 100% (cien por ciento) de la SUMA ASEGURADA, de acuerdo a la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.



- 2) **No obstante, si la suma de las distintas pérdidas de miembros u órganos alcanzara o superara el 80%, se considerará como Incapacidad Permanente Total y por consiguiente se abonará la respectiva SUMA ASEGURADA.**
- 3) **Solamente se cubrirán las incapacidades permanentes que se configuren dentro de los 180 días de ocurrido el ACCIDENTE y siempre que las mismas sean consecuencia directa de las LESIONES provocadas por el mismo.**

Para propósitos de esta cubierta, los siguientes términos tienen las siguientes definiciones:

INCAPACIDAD PERMANENTE es INCAPACIDAD PERMANENTE – TOTAL o INCAPACIDAD PERMANENTE - PARCIAL.

INCAPACIDAD PERMANENTE – TOTAL es cuando, como resultado de un ACCIDENTE cubierto, el ASEGURADO se encuentre en un estado absoluto e incurable de alienación mental, con fractura incurable de la columna vertebral o tenga pérdida total de ambas piernas o ambos brazos, que no le permita o se vea impedido de participar o ejercer por el resto de la vida, las actividades requeridas por su profesión, ocupación o empleo para el cual está cualificado y por el cual recibe compensación y beneficios por razón de ocupación, formación o experiencia.

INCAPACIDAD PERMANENTE – PARCIAL es cuando, como resultado de un ACCIDENTE cubierto, el ASEGURADO se ve impedido de participar o ejercer las actividades requeridas por su profesión, ocupación o empleo para el cual está cualificado y por el cual recibe compensación y beneficios por razón de ocupación, formación o experiencia, pero todavía es capaz de realizar tareas diferentes a las requeridas por su profesión, ocupación o empleo, por concepto de las causas establecidas en la Tabla Para Cálculo de Indemnización insertada arriba.

### **3.3) ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD**

#### **BENEFICIO**

La asistencia médica y HOSPITALARIA que requiera el ASEGURADO durante el VIAJE, como consecuencia directa de haber sufrido un ACCIDENTE o ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO durante el mismo, hasta la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

A los fines de esta PÓLIZA, se entiende que la asistencia médica y HOSPITALARIA comprende:

- a) Servicios prestados por un MÉDICO.
- b) Internación HOSPITALARIA y uso de quirófano.
- c) Exámenes médicos, exámenes o tratamientos radiológicos y análisis de laboratorio.
- d) Anestesia (incluyendo administración de la misma).
- e) Fisioterapia: En caso de necesidad de Fisioterapia como resultado de LESIONES provenientes de ACCIDENTES ocurridos o ENFERMEDADES DE CARÁCTER SÚBITO contraídas o que se manifiesten por primera vez durante el VIAJE, el ASEGURADO recibirá atención fisioterapéutica, a condición de que ésta sea prescrita por el MÉDICO que atendió al ASEGURADO durante el VIAJE.
- f) Emergencias y urgencias médicas.

#### **Importante:**

- **Constatada la presencia de una CONDICION PREEXISTENTE en cualquier LESION o enfermedad del ASEGURADO, los BENEFICIOS de asistencia médica vinculados a dicha LESION o enfermedad estarán sujetos a lo previsto para este concepto en el punto 3.3.1.**
- **La ASEGURADORA tendrá el derecho a someter al ASEGURADO a hasta tres (3) exámenes médicos, con costo a cargo de la ASEGURADORA, mientras hubiera BENEFICIOS pendientes.**
- **En todo caso, nuestra cobertura será en exceso del plan médico primario para las cubiertas bajo el punto 3.3) Asistencia Médica por Accidente y/o Enfermedad, y el cargo por servicio médico deberá corresponder a los acostumbrados en el lugar donde se proporcione el mismo. No cubriremos cantidades en exceso al cargo médico acostumbrado.**

**Se encuentran excluidos de la presente cubierta:**

- a) Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria, que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como **MÉDICAMENTE NECESARIOS** por el **MÉDICO**.
- b) Exámenes físicos, de laboratorio o radiográficos de rutina y/o preventivos que no sean **MÉDICAMENTE NECESARIOS** y que no sean consecuencia directa de una enfermedad o **ACCIDENTE** cubierto bajo esta **PÓLIZA**.
- c) Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de una **LESIÓN** del **ASEGURADO** ocurrida durante el **VIAJE** y cubierta por esta **PÓLIZA**.
- d) Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
- e) Compras de prótesis u órtesis.
- f) Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.
- g) Asistencia relacionada con pie frágil, deformado o plano, callos o uñas del pie.
- h) Diagnóstico y tratamiento de acné.
- i) Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos.
- j) Transplante de órganos.
- k) Cuidados de niños y personas sanas, lo cual incluye exámenes médicos de rutina, escolares o universitarios e inmunizaciones (vacunas).
- l) Servicios y suministros médicos en el **PAÍS DE RESIDENCIA** del **ASEGURADO**.
- m) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la **LESIÓN** o la **ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO** haya causado el deterioro de la visión o la audición.
- n) Tratamiento proporcionado por un **HOSPITAL** del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el **ASEGURADO**, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
- o) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.
- p) Servicios y suministros médicos que hayan sido generados fuera del periodo de vigencia del **VIAJE**.
- q) Tratamientos odontológicos.
- r) Compra de medicamentos.

Cuando la asistencia médica y **HOSPITALARIA** que requiera el **ASEGURADO** durante el **VIAJE**, se hubiera producido bajo los supuestos y circunstancias que se describen a continuación en los puntos 3.3.1) a 3.3.3), el **BENEFICIO** respectivo estará además sujeto a las condiciones y sub-límites que se detallan en la **LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS**. El pago de un beneficio bajo los sub-límites previstos para estas situaciones en la **LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS** no aumenta la **SUMA ASEGURADA** de la presente cubierta, sino que se encuentran incluidos en ella.

### **3.3.1) ASISTENCIA MEDICA POR URGENCIA VINCULADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE**

#### **BENEFICIO**

La asistencia médica y **HOSPITALARIA** que requiera el **ASEGURADO** durante el **VIAJE**, como consecuencia directa de haber sufrido una urgencia o una reagudización súbita, repentina o imprevista, de una **CONDICIÓN PREEXISTENTE** durante el **VIAJE**, hasta el límite establecido en la **LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS**. El pago de un beneficio bajo esta cubierta no aumenta la **SUMA ASEGURADA** de la cubierta 3.3, sino que se encuentran incluidos en ella.

### **3.3.2) ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTES OCURRIDOS EN OCASIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES**

#### **BENEFICIO**

La asistencia médica y **HOSPITALARIA** que requiera el **ASEGURADO** durante el **VIAJE**, como consecuencia directa de haber sufrido un **ACCIDENTE** en ocasión de la práctica activa profesional de deportes durante el **VIAJE**, tanto durante entrenamientos como en competencia, hasta el límite establecido en la **LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS**. El pago de un beneficio bajo esta cubierta no aumenta la **SUMA ASEGURADA** de la cubierta 3.3, sino que se encuentran incluidos en ella.

### **3.3.3) ASISTENCIA MEDICA POR URGENCIA VINCULADA A EMBARAZO**

#### **BENEFICIO**

La asistencia médica y **HOSPITALARIA** que requiera el **ASEGURADO** durante el **VIAJE** como consecuencia directa de haber sufrido una urgencia durante el mismo vinculada a su embarazo, hasta el límite establecido en la **LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS**. Es condición de cubierta que el embarazo no supere las 32 semanas



de gestación al momento de producirse la urgencia y que la misma sea claramente imprevisible y no fuera provocada deliberadamente. El pago de un beneficio bajo esta cubierta no aumenta la SUMA ASEGURADA de la cubierta 3.3, sino que se encuentran incluidos en ella.

### **3.4) ASISTENCIA ODONTOLÓGICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD**

#### **BENEFICIO**

La asistencia odontológica requerida por el ASEGURADO durante el VIAJE. Es condición de cubierta que el primer tratamiento sea realizado en el extranjero durante el VIAJE y que comience dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la emergencia o al momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino en dientes naturales permanentes del ASEGURADO, a consecuencia de ACCIDENTE ocurrido o ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO contraída durante el VIAJE.

**El tratamiento odontológico y los servicios y suministros correspondientes, serán provistos por la ASEGURADORA hasta la SUMA ASEGURADA respectiva establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS según hayan tenido su origen en un ACCIDENTE o en una ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO.**

**Esta cubierta sólo operará mientras el ASEGURADO permanezca en el exterior y se dará por finalizada una vez que haya regresado a su PAÍS DE RESIDENCIA.**

#### **Se encuentran excluidos de la presente cubierta:**

- a) Cualquier tratamiento rutinario o que no sea MÉDICAMENTE NECESARIO.
- b) Tratamientos rejuvenecedores, estéticos o de ortodoncia
- c) Gastos en compra, arreglo o sustitución de prótesis, aunque sean producto de una LESIÓN.
- d) Servicios y suministros odontológicos en el PAÍS DE RESIDENCIA del ASEGURADO.
- e) Servicios y suministros odontológicos que hayan sido generados fuera del periodo de vigencia del VIAJE.
- f) Tratamiento proporcionado por un HOSPITAL del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
- g) Compra de medicamentos.

En todo caso, nuestra cobertura será en exceso del plan médico primario para las cubiertas bajo el punto 3.4) Asistencia Odontológica por Accidente y/o Enfermedad, y el cargo por servicio médico deberá corresponder a los acostumbrados en el lugar donde se proporcione el mismo. No cubriremos cantidades en exceso al cargo médico acostumbrado.

### **3.5) MEDICAMENTOS**

#### **BENEFICIO**

La provisión de medicamentos necesarios (en virtud de la atención médica u odontológica cubierta por esta PÓLIZA), hasta la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, siempre que dichos medicamentos hayan sido requeridos con motivo de un ACCIDENTE ocurrido o ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO contraída durante el VIAJE y hayan sido prescritos por un MÉDICO.

#### **Se encuentran excluidos de la presente cubierta:**

- a) Medicamentos que no hayan sido recetados o prescritos como MÉDICAMENTE NECESARIOS por el MÉDICO.
- b) Compra de prótesis u órtesis.
- c) Medicamentos adquiridos o requeridos en el PAÍS DE RESIDENCIA del ASEGURADO.
- d) Medicamentos proporcionados por un HOSPITAL del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuya provisión sea gratuita o reembolsable por un tercero.
- e) Medicamentos que hayan sido adquiridos o requeridos fuera del periodo de vigencia del VIAJE.

En todo caso, nuestra cobertura será en exceso del plan médico primario para las cubiertas bajo el punto 3.5) Medicamentos, y el cargo por servicio médico deberá corresponder a los acostumbrados en el lugar donde se proporcione el mismo. No cubriremos cantidades en exceso al cargo médico acostumbrado.

### **3.6) RECUPERACIÓN EN HOTEL - CONVALECENCIA**

#### **BENEFICIO**

Hospedaje del ASEGURADO en hotel en caso de que el MÉDICO del HOSPITAL donde se encuentre el ASEGURADO y el MÉDICO indicado por la ASEGURADORA a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA determinen la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, después que fue dado de alta del HOSPITAL, debido a ACCIDENTE o ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO.

Este BENEFICIO por convalecencia se encuentra sujeto a la cantidad máxima diaria y a la SUMA ASEGURADA máxima, conforme al PLAN CONTRATADO, todos ellos indicados en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS. En caso de reclamación, deberá seguir las instrucciones establecidas en la Sección 11.1 de esta PÓLIZA.

Estos gastos deberán ser previamente autorizados por la ASEGURADORA, la que no será responsable del pago o reembolso de los gastos que sean responsabilidad de terceros o que estén ya incluidos en el CONTRATO DE VIAJE.

### **3.7) ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA.**

El BENEFICIO correspondiente a cada una de las cubiertas que se indican a continuación, estará sujeto a los límites y condiciones indicados seguidamente, así como también a la SUMA ASEGURADA total para este beneficio consignado en el LISTADO DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

#### **3.7.1) PASAJE AÉREO**

##### **BENEFICIO**

La entrega de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica, salvo que se pacte una clase superior y se indique tal situación en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, a quien indique el ASEGURADO, cuando éste se encuentre viajando solo y los MÉDICOS indicados por la ASEGURADORA a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA consideren necesaria su internación en un HOSPITAL por un periodo superior a 5 (cinco) días, siempre que previamente haya sido solicitado y aprobado a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA. En caso de que el ASEGURADO no pueda indicar a un acompañante, se considerará al cónyuge o cualquier pariente en primer grado y que sea mayor de edad.

**Importante: La persona indicada para acompañar al ASEGURADO deberá obligatoriamente residir en el mismo PAÍS DE RESIDENCIA que el ASEGURADO.**

#### **3.7.2) ALOJAMIENTO**

##### **BENEFICIO**

La estadía en hotel para hospedaje del acompañante del ASEGURADO en ocasión de la situación descrita en el BENEFICIO precedente y siempre que previamente haya sido solicitada y aprobada a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA.

Este BENEFICIO se encuentra sujeto a la cantidad máxima de días de estadía en hotel y a la SUMA ASEGURADA máxima diaria, indicadas en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

### **3.8) EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

#### **BENEFICIO**

La Evacuación Médica de Emergencia, hasta la SUMA ASEGURADA máxima que figura en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, que resulte necesaria en caso de LESIÓN O ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO del ASEGURADO.

Una Evacuación de Emergencia debe ser previamente solicitada y aprobada a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA y requerida por un MÉDICO que valide que la gravedad o la naturaleza de la LESIÓN o ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO del ASEGURADO hace necesaria tal evacuación. En caso de que no

se contacte la CENTRAL DE ASISTENCIA para solicitar la aprobación previa y el ASEGURADO utilice este BENEFICIO, la ASEGURADORA y el MÉDICO evaluarán la situación y si se determinara que debido a la gravedad o la naturaleza de la LESIÓN O ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO no se podía contactar la CENTRAL DE ASISTENCIA, se le reembolsarán los gastos incurridos al ASEGURADO conforme a la Sección 11.4) de esta PÓLIZA hasta la SUMA ASEGURADA para este BENEFICIO.

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

El transporte deberá ser:

- a) Recomendado por el MÉDICO que atienda al ASEGURADO.
- b) Requerido por las regulaciones estándar del medio de transporte que traslada al ASEGURADO.
- c) Acordado y autorizado anticipadamente por la ASEGURADORA.

Para efectos de esta cubierta, Evacuación Médica de Emergencia significa que la condición médica del ASEGURADO hace necesario el transporte inmediato desde el lugar donde éste se encuentra lesionado o enfermo hasta el HOSPITAL más cercano en donde se podrá obtener el tratamiento médico apropiado o que luego de haber sido tratado en un HOSPITAL local, la condición médica del ASEGURADO hace necesario su transporte al país donde comenzó el VIAJE para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse.

En todo caso, nuestra cobertura será en exceso del plan médico primario para las cubiertas bajo el punto 3.8) Evacuación Médica de Emergencia, y el cargo por servicio médico deberá corresponder a los acostumbrados en el lugar donde se proporcione el mismo. No cubriremos cantidades en exceso al cargo médico acostumbrado.

### **3.9) REPATRIACIÓN FUNERARIA**

#### **BENEFICIO**

En caso de fallecimiento del ASEGURADO durante el VIAJE, el pago del traslado de sus restos mortales hasta su PAÍS DE RESIDENCIA, así como la provisión de un ataúd común o una urna funeraria necesaria para su traslado. Esta cubierta comprende el costo de todo el proceso burocrático para la liberación de los restos mortales, pasaje aéreo y embalsamamiento, hasta la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

### **3.10) RETORNO DE MENORES**

#### **BENEFICIO**

El otorgamiento o el reintegro del costo de un pasaje en TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO en clase económica (salvo que se pacte una clase superior y se indique tal situación en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS), de ida y vuelta para que una persona adulta, designada por la familia del ASEGURADO, pueda acompañar al (a los) menor(es) de regreso al domicilio, siempre que haya sido previamente solicitado y aprobado a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA.

Este BENEFICIO se encuentra limitado a la SUMA ASEGURADA consignada en el LISTADO DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

Importante: Esta cubierta se aplica solamente cuando el ASEGURADO posea COMPAÑEROS DE VIAJE menor(es), de hasta 16 años de edad, y siempre que, debido a un ACCIDENTE, ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO o fallecimiento del ASEGURADO durante el VIAJE, dicho(s) menor(es) se quede(n) sin compañía de una persona adulta durante el mismo.

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

### 3.11) RETRASO DEL VIAJE

#### **BENEFICIO**

El reembolso por los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra exclusivamente con motivo de atraso del VIAJE, hasta la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, en caso de que el VIAJE sufra un atraso de 12 horas o más, debido a:

- a) Retraso del TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO regular causado por condición climática severa que demore su llegada o partida programada;
- b) Retraso por huelga u otro conflicto laboral de los empleados de la compañía del TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO regular, programado para ser utilizado por el ASEGURADO durante su VIAJE;
- c) Retraso causado por falla o desperfecto repentino o imprevisible del TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO regular, que causó el retraso o la interrupción del servicio programado.

También se reembolsarán, hasta la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, los gastos de alimentación y hospedaje causados por la pérdida de conexión o interrupción de los traslados programados, derivados de los eventos descritos anteriormente, siempre y cuando el atraso sea igual o superior a 12 horas.

#### **Importante:**

- **El BENEFICIO se limita al pago de gastos de alimentación y hospedaje que no hayan sido pagados por la compañía aérea regular, mientras se mantenga el atraso.**
- **Este BENEFICIO se refiere exclusivamente a vuelos regulares de compañías aéreas, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o “charter”.**

#### **Se encuentran excluidos de la presente cubierta:**

Retrasos cuyas causas hayan sido divulgadas públicamente con anticipación o sean de conocimiento del ASEGURADO con anterioridad a la fecha de solicitud de emisión del SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES.

### 3.12) PÉRDIDA DE EQUIPAJE

#### **BENEFICIO**

En caso de extravío, hurto o robo del EQUIPAJE total del ASEGURADO que se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, acreditado mediante la presentación del informe de pérdida comúnmente utilizado por ésta (PIR-Property Irregularity Report) o su equivalente, la ASEGURADORA pagará el monto por kilo de EQUIPAJE indicado en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS de acuerdo al peso del EQUIPAJE al momento del embarque, limitado al monto total declarado en el informe de pérdida o su equivalente, **descontados aquellos pagos efectuados por la compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO a título de indemnización**. Sin perjuicio de lo anterior, el monto a indemnizar queda limitado a la SUMA ASEGURADA total indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

En la eventualidad de que la compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO no haya efectuado el pesaje del EQUIPAJE del ASEGURADO, éste deberá efectuar un listado por ítem contenido en su EQUIPAJE. La ASEGURADORA estimará según el referido listado los kilos aproximados contenidos en el EQUIPAJE a los fines del cálculo del BENEFICIO.

La indemnización se efectuará siempre y cuando:

- a) El robo o extravío total del EQUIPAJE ocurra durante la vigencia de la PÓLIZA.
- b) El TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO certifique por escrito que el robo o extravío total del EQUIPAJE haya ocurrido al encontrarse bajo la custodia de la misma y especifique el número de maletas.
- c) El boleto de pasajero sea con la misma empresa transportista de su EQUIPAJE.

#### **Se encuentran excluidas de la presente cubierta las siguientes situaciones:**

.No están cubiertos los daños ni las pérdidas ocurridas a animales, dientes postizos o puentes dentales, cualquier prótesis, dinero, valores o tarjetas de crédito, boletos, documentos, cualquier tipo de cámara fotográfica, equipo deportivo, materiales e instrumentos de trabajo, objetos de arte, equipo electrónico, EQUIPAJE no registrado

con el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, EQUIPAJE confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno, cualquier vehículo y sus accesorios, excepto bicicletas, cualquier pérdida causada por desgaste, deterioro gradual, insectos o polilla, defectos o daños de origen, robo o pillaje cuando deja desatendido cualquier vehículo o desaparición misteriosa.

### **3.13) COMPENSACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJE**

#### **BENEFICIO**

El reembolso de los gastos por compras de efectos personales de primera necesidad, no provistos por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, a causa del retraso o extravío del EQUIPAJE del ASEGURADO, una vez que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO. Para obtener el reembolso, el ASEGURADO deberá solicitar el mismo mediante la presentación del informe de pérdida comúnmente utilizado por éstas (PIR- Property Irregular Report) o su equivalente. La ASEGURADORA otorgará este BENEFICIO cuando el EQUIPAJE no haya sido entregado al ASEGURADO dentro de las 24 horas posteriores al horario de llegada del ASEGURADO al destino indicado en su boleto de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO. No se otorgará este BENEFICIO en caso que el destino del ASEGURADO sea el de su residencia o domicilio. Este BENEFICIO se encuentra limitado a la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

#### **Importante:**

- **El BENEFICIO está limitado al reembolso de gastos en la compra de efectos personales de primera necesidad, tales como, pero sin limitarse a, efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente, que no hayan sido pagados por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO mientras dure el retraso.**
- **Del BENEFICIO a ser indemnizado serán descontados aquellos pagos efectuados por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO al ASEGURADO a título indemnizatorio.**

**Se encuentran excluidas de la presente cubierta las siguientes situaciones:**

- a) Cuando el EQUIPAJE se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
- b) Cuando se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
- c) Cuando el ASEGURADO no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el EQUIPAJE perdido.

### **3.14) EXPOSICIÓN Y DESAPARICIÓN**

#### **BENEFICIO**

Cuando por alguna razón de un ACCIDENTE cubierto por esta PÓLIZA, el ASEGURADO quedase expuesto a los elementos y como resultado de tal exposición sufre una pérdida para la cual en hubiese provisto indemnización en esta PÓLIZA, tal pérdida será cubierta conforme a los términos de la misma.

Si el cuerpo del ASEGURADO no ha sido encontrado pasado un (1) año de la desaparición o naufragio del vehículo de transporte en el cual el ASEGURADO se encontraba como pasajero al momento del ACCIDENTE, y conforme a las circunstancias en que de otra manera si estaría cubierto por esta PÓLIZA, se presumirá que como resultado de las lesiones causadas por el ACCIDENTE al momento de la desaparición, hundimiento o naufragio, el ASEGURADO ha perdido la vida.

### **3.15) DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL**

#### **BENEFICIO**

El pago de la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, de acuerdo al valor indicado en la Tabla de Porcentaje a Pagar por Desmembramiento insertada a continuación, en caso de DESMEMBRAMIENTO del ASEGURADO, producida como consecuencia directa de un ACCIDENTE ocurrido exclusivamente durante el VIAJE, ya sea:

- a) mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO;  
o
- b) en ocasión de un ASALTO; y



c) que no se encuentre expresamente excluida por la presente PÓLIZA.

Tabla De Porcentaje A Pagar Por Desmembramiento

<b>Tipo de Desmembramiento</b>	<b>Porcentaje a Pagar de la SUMA ASEGURADA</b>
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Cualquier pérdida de mano o pie y la vista de un ojo	100%
Cualquier pérdida de mano o pie o la vista de un ojo	50%

Asimismo, queda establecido que el BENEFICIO acordado por DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL es sustitutivo del que debiera liquidarse en caso de muerte del ASEGURADO, de modo que, con el pago de este BENEFICIO, la ASEGURADORA queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a la cubierta de muerte de dicho ASEGURADO, si el monto de la SUMA ASEGURADA por desmembramiento es igual al de muerte. Si en cambio, el monto pagado por desmembramiento resultara inferior a la SUMA ASEGURADA por muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al BENEFICIO liquidado por desmembramiento.

#### **4) EXCLUSIONES:**

Se encuentran excluidos de todas las cubiertas que otorga la presente PÓLIZA, los hechos que sean consecuencia de:

- a) Todas las CONDICIONES PREEXISTENTES del ASEGURADO (salvo a lo previsto en la Sección 3.3.1) y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo secuelas, convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa terminal **que no sean urgencias o reagudizaciones súbitas, repentinas o imprevistas sufridas durante el VIAJE**. Esta exclusión no se aplica al beneficio de Repatriación Funeraria.
- b) ACCIDENTES que sean resultado de la práctica de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos, aún cuando sean practicados como pasatiempo, tales como andinismo, deportes aéreos tales como aladeltismo, parapente, paracaidismo y planeadores, deportes de combate tales como boxeo y artes marciales, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, deportes invernales tales como ski o snowboard fuera de pistas reglamentarias o no autorizadas y la práctica o participación del ASEGURADO en competencias deportivas en hielo o nieve. Además no están cubiertas las prácticas en carácter de competencia de automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile o vehículos similares.
- c) Suicidio, intento de suicidio o LESIÓN intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.
- d) Embarazo o cualquier condición afín (salvo por lo previsto en el punto 3.3.3), incluyendo servicios y suministros con relación al diagnóstico y tratamiento de la infertilidad u otros problemas relacionados con la capacidad de concebir; control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos a tal fin, abortos provocados, gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que esta enunciación sea taxativa, nursery, neonatología, alimentación, etc).
- e) Estar bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas, a menos que hayan sido prescritas por un MÉDICO y tomadas como fueron prescritas.
- f) Participación en riñas o duelos.
- g) Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de la ASEGURADORA.
- h) Utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego.
- i) Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas.
- j) Secuestro e intento de secuestro.
- k) Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, aun cuando exista cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al evento en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Para los efectos de la presente cláusula, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma. Están excluidas también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de



terrorismo o que se relacionen con éstos. Cuando los hechos en que se basa la exclusión de esta cláusula configuren un delito de cuya comisión están conociendo los Tribunales de Justicia, la ASEGURADORA no estará obligada a pagar ningún BENEFICIO por RECLAMACION, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no ocurrieron los hechos constitutivos del delito de que se trata esta exclusión, o bien, en que no se encuentra justificada la perpetración de dicho delito.

- l) El uso, la liberación o el escape de los materiales nucleares que directa o indirectamente resulte en una reacción nuclear, radiación o contaminación radiactiva. Además, están excluidas las consecuencias de dispersión, utilización o escape de materiales biológicos y químicos patogénicos o venenosos. Sin embargo, lo mencionado anteriormente se aplica solamente si 50 o más personas resultan muertas o sufren lesión física seria, dentro del plazo de 90 días de la ocurrencia del incidente y que cause la muerte o lesión física seria. Para los propósitos de esta disposición, lesión física seria significa: (a) Lesión física que implica un riesgo substancial de la muerte; o (b) desfiguración física prolongada y obvia; o (c) pérdida prolongada o debilitación de la función de un miembro corporal u órgano.
- m) La operación o aprendizaje para operar cualquier aeronave o el desempeño de actividades como miembro de la tripulación de la misma.
- n) Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, o a través de Afganistán, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudán o Siria.
- o) Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficantes de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.
- p) Depresión o ansiedad, desorden mental o nervioso o cualesquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
- q) Infecciones bacterianas, excepto infecciones piogénicas que ocurran a través de una cortadura o herida accidental.
- r) Actos delictivos de carácter intencional en los que participe directamente el ASEGURADO.
- s) Curas de reposo o exámenes médicos generales (“check ups”) para comprobación del estado de salud.
- t) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- u) Intervención quirúrgica o tratamiento de carácter preventivo.
- v) Radiaciones ionizantes, fisión nuclear o contaminación radioactiva, biológica.
- w) Tratamientos de calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad y sus complicaciones.
- x) Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.
- y) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.
- z) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un ACCIDENTE cubierto ocurrido durante la vigencia de la PÓLIZA.

## **5) DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

La designación de beneficiario se hará por escrito y será válida aunque se notifique a la ASEGURADORA después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al ASEGURADO, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el ASEGURADO no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

## **6) CAMBIO DE BENEFICIARIO**

El ASEGURADO podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente a la ASEGURADORA, es indispensable que ésta sea debidamente notificada. A menos que el ASEGURADO haga una designación irrevocable de beneficiario, se reserva al ASEGURADO el derecho a cambiar

el BENEFICARIO y no será necesario el consentimiento del BENEFICIARIO para la entrega o cesión de esta póliza, o para hacer algún cambio de BENEFICIARIO, o cualquiera otro cambio en esta PÓLIZA.

La ASEGURADORA queda liberada si, actuando diligentemente, hubiera pagado la SUMA ASEGURADA a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

## **7) TERRITORIO**

Salvo modificación expresa de esta PÓLIZA, las cubiertas y BENEFICIOS que se establecen en ella sólo se aplicarán respecto de hechos ocurridos en cualquier país extranjero, quedando de este modo excluido los que ocurran en el PAÍS DE RESIDENCIA del ASEGURADO. Sin embargo, los siguientes BENEFICIOS tienen consideraciones especiales:

- CANCELACIÓN DEL VIAJE. Tiene derecho al BENEFICIO en el PAÍS DE RESIDENCIA del ASEGURADO hasta un máximo de 90 días de anticipación a la fecha de efectividad del VIAJE establecida en la HOJA DE DECLARACIONES y que preceden inmediatamente al período de la PÓLIZA indicado en la HOJA DE DECLARACIONES. Este período no se extenderá, bajo ninguna circunstancia, hasta antes de la fecha de efectividad de la PÓLIZA antes indicada en la HOJA DE DECLARACIONES.
- RETRASO DEL VIAJE. Tiene derecho al BENEFICIO mientras el ASEGURADO se encuentre fuera de su ciudad de residencia durante una conexión, escala o embarque en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO como parte de un VIAJE a un país extranjero, a pesar de todavía encontrarse en su PAÍS DE RESIDENCIA.

## **8) LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS**

Las cubiertas mencionadas en la cláusula 3 de esta PÓLIZA están limitadas, de acuerdo a la opción de PLAN CONTRATADO, a los montos descritos en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS que se anexa a esta PÓLIZA y a la HOJA DE DECLARACIONES, formando parte de este contrato de seguro.

## **9) VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE LA CUBIERTA INDIVIDUAL**

**9.1)** La vigencia de la presente PÓLIZA es la indicada en la HOJA DE DECLARACIONES, la que forma parte de la presente PÓLIZA.

**9.2)** El inicio de la vigencia de la cubierta del SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES en cada viaje, será a partir del paso del ASEGURADO por el punto de seguridad en el lugar de embarque y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en la HOJA DE DECLARACIONES, si ésta es posterior a la fecha de embarque.

**9.3) La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, pero siempre la que ocurra primero.**

- a) En la FECHA DE LLEGADA aún si ésta es anterior a la que estaba originalmente prevista. Se considerará como FECHA DE LLEGADA la del momento del paso de regreso por Inmigración/Aduana.
- b) Al final de la vigencia de la PÓLIZA.

**9.4)** Específicamente en el caso de la cubierta de Cancelación del Viaje, el inicio será un período máximo de 90 días de anticipación a la fecha del VIAJE y que preceden inmediatamente al período de efectividad de la PÓLIZA indicado en la HOJA DE DECLARACIONES. Este período no se extenderá, bajo ninguna circunstancia, hasta antes de la fecha de emisión de la PÓLIZA antes indicada en la HOJA DE DECLARACIONES.

**9.5)** Extensión de Cubierta.

La duración de la cubierta se extenderá por un período máximo de 48 horas en caso que el retorno del ASEGURADO sea demorado por circunstancias imprevistas y fuera de su control. Si la cubierta se extiende por esta razón, la cubierta terminará cuando el ASEGURADO llegue a su destino original. La presente extensión de cubierta no tendrá efecto o terminará desde el momento en el que fuera posible para el ASEGURADO retornar a su lugar de origen.

## **10) PÉRDIDA DEL DERECHO AL BENEFICIO**

**El ASEGURADO o su(s) beneficiario(s) perderán el derecho a cualquier BENEFICIO en los siguientes casos:**

- a) **Inobservancia a las condiciones de la PÓLIZA;**

b) Al ser constatado o comprobado que el ASEGURADO o sus beneficiarios encubrieron u omitieron hechos o proveyeron declaraciones incorrectas que son fraudulentas, materiales para la aceptación del riesgo o para el peligro asumido por la ASEGURADORA.

## **11) CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN**

El ASEGURADO estará facultado, previa consulta y aprobación por parte de la ASEGURADORA, a contratar por su cuenta y riesgo los servicios ofrecidos bajo las diferentes cubiertas correspondientes, solicitando luego el reembolso respectivo a la ASEGURADORA, siempre sujeto a los límites establecidos en cada caso.

### **11.1) EN TODOS LOS CASOS**

#### **11.1.1) CONTACTARSE en primera instancia con la CENTRAL DE ASISTENCIA del SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES.**

Dándose la necesidad de utilizar alguna de las cubiertas que otorga la presente PÓLIZA, el ASEGURADO tendrá que contactarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA de la ASEGURADORA, mediante el número de teléfono que se indica en la HOJA DE DECLARACIONES.

En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

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

La CENTRAL DE ASISTENCIA atenderá la necesidad planteada por el ASEGURADO, siempre que la misma se encuentre bajo los alcances de la presente PÓLIZA. En los casos en los que no se pueda otorgar una solución a la cuestión planteada o que la misma no pueda ser resuelta con la rapidez que la situación requiera, el ASEGURADO podrá requerir a un tercero el servicio necesario, reembolsándosele luego el gasto incurrido, en la medida que el mismo responda a la cubierta contratada, tal como se indica más adelante en 11.4. Si el ASEGURADO no contara en el momento con los fondos suficientes o por cualquier motivo no pudiera hacer frente al costo de la prestación requerida y cubierta bajo la presente PÓLIZA, la ASEGURADORA arbitrará los medios necesarios para solventar la prestación, contactándose a tal fin en forma directa con el prestador.

11.1.2) Toda la documentación debe ser entregada en original, salvo indicación en contrario, a la ASEGURADORA.

### **11.2) EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL**

Los beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:

- Copia legalizada de la partida de defunción del ASEGURADO.
- Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
- Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

La ASEGURADORA tendrá el derecho y la oportunidad de examinar, por su cuenta, la persona del ASEGURADO cuando y tan frecuentemente como razonablemente se requiera mientras estuviere pendiente una reclamación con arreglo a esta PÓLIZA y de practicar una autopsia en caso de muerte cuando no esté prohibido por ley.

### **11.3) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE – TOTAL O PARCIAL- POR ACCIDENTE**

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico apropiado y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse a la ASEGURADORA un certificado del MÉDICO que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el ASEGURADO, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico apropiado. El ASEGURADO remitirá a la ASEGURADORA las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por la ASEGURADORA, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el ASEGURADO deberá someterse a hasta tres (3) exámenes médicos que la ASEGURADORA solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo de la ASEGURADORA.

Para obtener el BENEFICIO previsto en esta cubierta, además de lo estipulado precedentemente, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de incapacidad permanente.

#### **11.4) EN CASO DE REQUERIR EL REEMBOLSO DE GASTOS**

##### **11.4.1) En caso de ASISTENCIA MÉDICA, ASISTENCIA ODONTOLÓGICA o EVACUACIÓN MÉDICA de EMERGENCIA:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Certificado extendido por el MÉDICO donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico médico.
- Comprobante de pago original respecto del cual se solicita el reembolso.

**Importante:** La ASEGURADORA tendrá el derecho a someter al ASEGURADO a hasta tres (3) exámenes médicos, con costo a su cargo, mientras el BENEFICIO o parte de él se halle pendiente de pago.

##### **11.4.2) En caso de RETRASO DEL VIAJE:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Copia del pasaje aéreo y tarjeta de embarque
- Comprobantes originales de los gastos de alimentación y alojamiento respecto de los cuales se solicita el reembolso.
- Declaración de la compañía aérea respecto del atraso.

##### **11.4.3) En caso de MEDICAMENTOS:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Certificado extendido por el MÉDICO donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y receta médica.
- Boleta original de la compra del medicamento en el extranjero, respecto de la cual se solicita el reembolso.

##### **11.4.4) En caso de PÉRDIDA DEL EQUIPAJE:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Informe comprobante de la pérdida emitido por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO responsable (PIR-Property Irregularity Report) o su equivalente, que señale el peso en kilogramos del EQUIPAJE extraviado, o la declaración por ítem contenido en el EQUIPAJE, para la estimación de los kilos aproximados contenidos.
- Ticket original del embarque del EQUIPAJE.
- Recibo de indemnización emitido por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO.

##### **11.4.5) En caso de COMPENSACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJE:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales.
- Informe comprobante de la pérdida o demora emitido por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO responsable (PIR-Property Irregularity Report).
- Ticket original de embarque del EQUIPAJE.
- Recibo de indemnización emitido por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO.

##### **11.4.6) EN CASO DE RECUPERACIÓN EN HOTEL - CONVALECENCIA:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

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

##### **11.4.7) EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

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

#### **11.4.8) EN CASO DE REPATRIACIÓN FUNERARIA:**

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cubierta de Muerte Accidental, los beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:

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

#### **11.4.9) EN CASO DE RETORNO DE MENORES:**

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cubierta de Interrupción del Viaje, el ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Copia del pasaje de vuelta a nombre del COMPAÑERO DE VIAJE o de ida y vuelta a nombre del acompañante designado para el o los menores.
- En caso que la interrupción del VIAJE se hubiera producido como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO, se deberá cumplir además con el procedimiento establecido para la cubierta de Muerte Accidental.

#### **11.5) EN CASO DE DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL:**

El ASEGURADO tendrá que presentar un certificado médico detallando que el desmembramiento fue como consecuencia directa del ACCIDENTE.

### **12) PRESTACIONES O SERVICIOS NO CUBIERTOS**

En caso de que la CENTRAL DE ASISTENCIA preste, abone o coordine servicios no cubiertos bajo esta PÓLIZA, y el ASEGURADO desee obtener dichos servicios no cubiertos a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el costo relacionado a los mismos deberán ser asumidos por el ASEGURADO.

### **13) EXISTENCIA DE UN SEGURO O CONTRATO DE ASISTENCIA TOMADO POR EL ASEGURADO**

Si hubiere otra cubierta válida que no fuere con esta ASEGURADORA disponiendo beneficios por la misma pérdida sobre una base que no sea la de gastos incurridos, de la cual no se hubiere notificado por escrito a esta ASEGURADORA con anterioridad a la ocurrencia o al comienzo de la pérdida, la única responsabilidad por dichos beneficios con arreglo a esta PÓLIZA será por la proporción de las indemnizaciones de otro modo provistas para dicha pérdida con arreglo a esta PÓLIZA que las indemnizaciones similares de las cuales la ASEGURADORA fue notificada (incluyendo las indemnizaciones con arreglo a esta PÓLIZA) guarden con la cantidad total de todas las indemnizaciones similares por dicha pérdida, y por la devolución de la porción de la prima satisfecha que exceda de la porción prorrateada para las indemnizaciones así determinadas.

### **14) SUBROGACIÓN**

Por el pago de los BENEFICIOS pactados en esta PÓLIZA, la ASEGURADORA se subroga en la totalidad de las acciones y derechos que el ASEGURADO tenga en contra de los terceros que resulten responsables por daños causados a su persona o a bienes protegidos por esta PÓLIZA, quedando limitada la subrogación al monto de dichos pagos.

Por consiguiente, el ASEGURADO renuncia a liberar de responsabilidad a terceros responsables de daños en su persona y patrimonio por aquellos hechos protegidos bajo esta PÓLIZA y pagados por la ASEGURADORA.

En el evento que la ASEGURADORA reciba una suma superior a la efectivamente desembolsada por concepto de indemnización y otros gastos, restituirá la diferencia al ASEGURADO.

La ASEGURADORA no puede valerse de la subrogación en perjuicio del ASEGURADO.



La subrogación mencionada no resulta aplicable en las cubiertas de los puntos 3.1) al 3.9) y 3.15) de esta PÓLIZA.

### **15) VALUACIÓN POR PERITOS**

Si no hubiera acuerdo entre la ASEGURADORA y el ASEGURADO y/o beneficiario –en su caso-, en cuanto a la valuación de los BENEFICIOS derivados de un ACCIDENTE o ENFERMEDAD DE CARÁCTER SUBITO previstos en las cubiertas consignadas en las cláusulas 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 y 3.8 de esta PÓLIZA, tal valuación será determinada por dos MÉDICOS designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los MÉDICOS designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercer facultativo deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar MÉDICO dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera designado en el plazo establecido precedentemente, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los honorarios y gastos de los MÉDICOS de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercer facultativo serán pagados por las partes en partes iguales independientemente del dictamen definitivo.

### **16) JURISDICCIÓN**

Toda controversia que pueda suscitarse entre el ASEGURADO y la ASEGURADORA con relación o a consecuencia de este contrato de seguro, será dirimida ante los Tribunales competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la PÓLIZA o del domicilio del ASEGURADO, siempre que sea dentro de los límites del país.

### **17) CANCELACIÓN**

La ASEGURADORA podrá cancelar esta PÓLIZA en cualquier momento mediante aviso por escrito entregado al ASEGURADO, o enviado por correo a su última dirección según demuestre los archivos de la ASEGURADORA indicando cuando dicha cancelación será efectiva que no será menos de diez (10) días después del aviso; y después que la PÓLIZA se haya continuado más allá del término original, el ASEGURADO podrá cancelar esta póliza en cualquier momento mediante aviso por escrito entregado o enviado por correo a la ASEGURADORA, para tener efecto dicha cancelación al recibo del aviso o en cualquier fecha posterior que en el mismo se especifique. En caso de cancelación, la ASEGURADORA devolverá prontamente la parte no devengada de cualquier prima satisfecha. Si el ASEGURADO cancela, la prima devengada se computará utilizando la tabla de tipos a corto plazo últimamente presentada ante el Comisionado de Seguros. Si la ASEGURADORA cancela, la prima devengada se computará proporcionalmente. La cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamación que se origine con anterioridad a la fecha de efectividad de la cancelación.

### **18) CAMBIOS EN LA PÓLIZA**

Todo cambio o modificación a las condiciones de esta PÓLIZA, para ser válido, necesita que se haga constar en anexo o endoso agregado a la misma, firmado por un apoderado de la ASEGURADORA y aceptado por el ASEGURADO.

### **19) OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES**

El ASEGURADO está obligado a declarar por escrito a la ASEGURADORA todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La impostura, las omisiones, el encubrimiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el cobro con arreglo a la póliza a menos que sean fraudulentos, materiales bien para la aceptación del riesgo o para el peligro asumido por la ASEGURADORA o el asegurador de buena fe no hubiera expedido la póliza por una cantidad tan grande o no hubiera provisto cubierta con respecto al riesgo resultante en la pérdida de habersele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos como se requería en la solicitud para la PÓLIZA o de otro modo. Falsa representación de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la ASEGURADORA para



considerar rescindido de pleno derecho la PÓLIZA siempre que dicha información hubiese sido material para la aceptación del riesgo y haya contribuido a la pérdida.

## **20) AVISO DE RECLAMACIÓN**

Deberá darse aviso por escrito de cualquier reclamación a la ASEGURADORA dentro de los veinte (20) días siguientes a la ocurrencia o inicio de cualquier pérdida cubierta por esta PÓLIZA, o después de dicho término tan pronto como sea razonablemente posible. Dicho aviso dado por el ASEGURADO o BENEFICIARIO o en nombre de ellos a la ASEGURADORA en Óptima Seguros, P.O. Box 195500, San Juan, PR 00919-5500 o a cualquier agente autorizado de la ASEGURADORA, con información suficiente que permita identificar al ASEGURADO, se considerará como aviso realizado a la ASEGURADORA.

## **21) MODELO PARA RECLAMACIONES**

Al recibir aviso de reclamación, la ASEGURADORA suministrará al reclamante los modelos que suministra regularmente para la presentación de pruebas de pérdidas. Si dichos modelos no se suplen dentro de los quince (15) días después de dado dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de esta PÓLIZA en cuanto a la prueba de pérdidas, si somete, dentro del tiempo fijado en la PÓLIZA para la presentación de pruebas de pérdidas, prueba por escrito del ACCIDENTE y la naturaleza y extensión de las pérdidas por las cuales se hace la reclamación.

## **22) PRUEBAS DE PÉRDIDAS**

En caso de reclamación por pérdidas para las cuales esta PÓLIZA provea algún pago periódico, a condición de que las pérdidas continúen, deberá suministrársele prueba por escrito a la ASEGURADORA en su mencionada oficina, dentro de noventa (90) días después de la terminación del período por el cual la ASEGURADORA es responsable, y en caso de reclamación por cualquier otra pérdida dentro de noventa (90) días después de la fecha de dicha pérdida. El dejar de suministrar dicha prueba dentro del tiempo requerido no invalidará ni reducirá ninguna reclamación si no fue razonablemente posible someter la prueba dentro de dicho tiempo, siempre que tal prueba se suministre tan pronto como sea razonablemente posible, y en ningún caso, excepto en ausencia de capacidad legal, más tarde de un año a partir de la fecha en que de otro modo se requiera la prueba.

## **23) TIEMPO PARA PAGO DE RECLAMACIONES**

Las indemnizaciones que hayan de pagarse con arreglo a esta PÓLIZA, por cualquier pérdida que no sea pérdida para la cual esta PÓLIZA provee algún pago periódico, se pagarán inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente de dicha pérdida. Sujeto a prueba escrita fehaciente de la pérdida, todas las indemnizaciones devengadas por pérdida para la cual esta PÓLIZA provee pago periódico se pagarán mensualmente y cualquier balance que quede insoluto a la terminación de la responsabilidad, se pagará inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente.

## **24) PAGO DE RECLAMACIONES**

La indemnización por pérdida de vida será pagadera de acuerdo con la designación de beneficiario y las disposiciones respecto a dichos pagos que se estipulen en la presente y que estén en vigor a la fecha del pago. Si no hubiere tal designación o disposición vigente, dicha indemnización será pagadera a la sucesión del ASEGURADO. Cualesquiera otras indemnizaciones devengadas y no satisfechas a la muerte del ASEGURADO podrán pagarse, a opción de la ASEGURADORA, bien al BENEFICIARIO o a la sucesión. Todas las demás indemnizaciones serán pagaderas al ASEGURADO.

## **25) ACCIÓN LEGAL**

No se entablará ninguna acción civil o en equidad para recobrar, con arreglo a esta PÓLIZA antes de transcurrir sesenta (60) días después de haberse suministrado prueba escrita de la pérdida, de acuerdo con los requisitos de esta PÓLIZA. No se entablará ninguna acción luego de transcurridos tres (3) años desde la fecha en que se requiere se suministre prueba escrita de la pérdida.

## **26) OTROS SEGUROS EN ESTA ASEGURADORA**

Si existiera una(s) póliza(s) de ACCIDENTE en vigor, concurrentemente con ésta, previamente emitida(s) por la ASEGURADORA, la indemnización máxima pagadera por la suma de todas las pólizas no excederá de \$1 millón (\$1,000,000), considerándose totalmente nulo el seguro en exceso y devolviéndose al ASEGURADO o a sus herederos legales, las primas pagadas por tal exceso.

## **27) LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**

En todos los casos, el MÉDICO o cualquier abogado sugerido o coordinado por la ASEGURADORA actuarán, de acuerdo a su capacidad médica o jurídica, sólo en nombre y por cuenta exclusiva del ASEGURADO. La ASEGURADORA no asume responsabilidad alguna por el asesoramiento o por el servicio prestado por tal MÉDICO o abogado. El ASEGURADO no tendrá acción ni podrá reclamar contra la ASEGURADORA con motivo de la sugerencia o coordinación de un MEDICO o abogado o debido a cualquier consecuencia legal o de otra índole que resulte de la misma. El ASEGURADO será responsable por el costo de los servicios coordinados por la ASEGURADORA que no tengan cubierta de acuerdo a esta PÓLIZA. En el caso de que la ASEGURADORA pague servicios no protegidos por esta POLIZA, se reserva el derecho de cobrar esos importes del ASEGURADO.

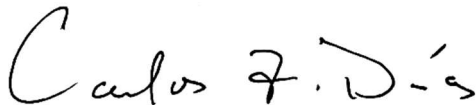
## **28) CONTRATO ÚNICO. CAMBIOS.**

Esta PÓLIZA, incluyendo los endosos y documentos anejos, si los hubiere, constituye el texto íntegro del contrato de seguro. Ningún cambio en esta PÓLIZA será válida hasta que sea aprobado por un funcionario ejecutivo de la ASEGURADORA y a menos que dicha aprobación sea endosada en la presente o adherida a la misma. Ningún agente tiene autoridad para cambiar esta PÓLIZA o renunciar a ninguna de sus disposiciones.

## **29) EDAD FALSAMENTE EXPRESADA**

Si la edad de un ASEGURADO ha sido falsamente expresada, todas las sumas pagaderas con arreglo a esta PÓLIZA serán las que la prima pagada hubiera comprado a la edad correcta.

En San Juan, Puerto Rico



Carlos Díaz  
Vicepresidente Ventas y Distribución

## SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES

### ENDOSO DE CUBIERTA OPCIONAL - CANCELACION DEL VIAJE

ESTE ENDOSO MODIFICA LA PÓLIZA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

Queda entendido y acordado que, a cambio de una prima adicional, la PÓLIZA de **SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES** ha sido modificada y que este endoso forma parte de PÓLIZA a la cual se adhiere.

A. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 3) CUBIERTAS:

#### **CUBIERTA OPCIONAL – CANCELACIÓN DEL VIAJE**

##### **BENEFICIO**

La ASEGURADORA reembolsará al ASEGURADO –o a los beneficiarios, según corresponda-, hasta la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, los gastos por servicios no reembolsables por parte de terceros, pagados anticipadamente por el ASEGURADO en concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, en caso de que el ASEGURADO se vea impedido de iniciar el VIAJE debido a incendio o robo en la residencia primaria del ASEGURADO, ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO, ACCIDENTE o fallecimiento, ya sea del propio ASEGURADO, de su COMPAÑERO DE VIAJE o de algún MIEMBRO DE LA FAMILIA del ASEGURADO, siempre y cuando el ASEGURADO haya reservado y pagado o esté legalmente obligado a pagar estos costos antes que ocurrieran las mencionadas eventualidades y que las mismas se produjeran con posterioridad a la contratación de la presente PÓLIZA.

La cancelación de un VIAJE deberá ser solicitada en cualquier momento dentro de los 90 días antes de la FECHA DE SALIDA del VIAJE establecida en la HOJA DE DECLARACIONES y que preceden inmediatamente al período de efectividad la PÓLIZA indicado en la HOJA DE DECLARACIONES. Este período no se extenderá bajo ninguna circunstancia, hasta antes de la fecha de efectividad de la PÓLIZA establecida en la HOJA DE DECLARACIONES.

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

##### **Importante:**

- 1) En el caso de Cancelación del Viaje, la ASEGURADORA y el guía turístico respectivo deberán ser notificados en un plazo máximo de 24 horas desde la ocurrencia del RECLAMACION. Vencido este plazo, la ASEGURADORA no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.
- 2) A los efectos de este BENEFICIO las ENFERMEDADES DE CARÁCTER SÚBITO deberán manifestarse por primera vez o ser contraídas con posterioridad a la fecha de emisión del SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES, la cual estará indicada en la respectiva HOJA DE DECLARACIONES.

B. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 11) CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN:

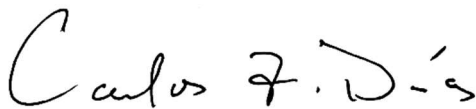
#### **En caso de CANCELACIÓN DEL VIAJE:**

La ASEGURADORA podrá requerir lo siguiente:

## SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES

1. La declaración del ASEGURADO si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros contratos de asistencia, seguros, sistemas, asistencias o instituciones que otorguen beneficios de Cancelación y/o Interrupción del Viaje y al cual pertenezca el ASEGURADO.
2. La entrega a la ASEGURADORA de los originales extendidos a nombre del ASEGURADO de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los CONTRATOS DE VIAJE, pasajes, vouchers de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior.
3. Carta explicativa con las razones de la cancelación y/o interrupción y el resultado que obtuvo junto a la empresa con la cual el ASEGURADO celebró el CONTRATO DE VIAJE, en la devolución de los valores pagados o adeudados.
4. Documentos médicos que acrediten la identidad del ASEGURADO, COMPAÑERO DE VIAJE o MIEMBRO DE LA FAMILIA de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO o ACCIDENTE que diera lugar a la cancelación o interrupción del VIAJE.
5. En caso de fallecimiento de un MIEMBRO DE LA FAMILIA, el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o COMPAÑERO DE VIAJE se registrarán por el procedimiento para la cubierta de MUERTE ACCIDENTAL.
6. Denuncia policial del robo del lugar de residencia o domicilio y/o reporte de bomberos en caso de incendio.

Todas las demás disposiciones de la PÓLIZA quedan inalteradas.



Carlos Díaz  
Vicepresidente Ventas y Distribución

**ENDOSO DE CUBIERTA OPCIONAL - INTERRUPCIÓN DEL VIAJE**

ESTE ENDOSO MODIFICA LA PÓLIZA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

Queda entendido y acordado que, a cambio de una prima adicional, la PÓLIZA de **SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES** ha sido modificada y que este endoso forma parte de PÓLIZA a la cual se adhiere.

A. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 3) CUBIERTAS:

**CUBIERTA OPCIONAL – INTERRUPCIÓN DEL VIAJE**

El BENEFICIO correspondiente a cada una de las cubiertas que se indican a continuación, estará sujeto a los límites y condiciones indicados seguidamente, así como también a la SUMA ASEGURADA total para este BENEFICIO consignado en el LISTADO DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

**REEMBOLSO DE GASTOS**

**BENEFICIO**

La ASEGURADORA reembolsará al ASEGURADO –o a los beneficiarios, según corresponda–, hasta la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS, los gastos no reembolsables por parte de terceros, pagados anticipadamente por el ASEGURADO en concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, en caso de que el ASEGURADO se vea impedido de concluir el VIAJE debido a incendio o robo en la residencia primaria del ASEGURADO, ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO, ACCIDENTE o fallecimiento, ya sea del propio ASEGURADO, de su COMPAÑERO DE VIAJE o de algún MIEMBRO DE LA FAMILIA del ASEGURADO, siempre y cuando el ASEGURADO haya reservado y pagado o esté legalmente obligado a pagar estos costos antes que ocurrieran las mencionadas eventualidades y que las mismas se produjeran con posterioridad a la contratación de la presente PÓLIZA.

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

Importante:

**En el caso de Interrupción del Viaje, la ASEGURADORA y el guía turístico respectivo deberán ser notificados en un plazo máximo de 24 horas desde la ocurrencia del RECLAMACION. Vencido este plazo, la ASEGURADORA no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.**

**REGRESO ANTICIPADO**

**BENEFICIO**

La entrega o el reintegro del costo de un pasaje en TRANSPORTE PUBLICO AUTORIZADO en clase económica (salvo que se pacte una clase superior y se indique tal situación en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS), para el regreso del ASEGURADO a su PAÍS DE RESIDENCIA, en caso de que el mismo quede inhabilitado de continuar el VIAJE, conforme lo previsto precedentemente en REEMBOLSO DE GASTOS, arriba).

**Importante: Este pasaje será entregado sólo en caso de que no sea posible utilizar el medio de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO previsto originalmente para la finalización del VIAJE.**

B. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 11) CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN:

**En caso de INTERRUPCIÓN DEL VIAJE:**

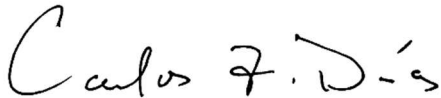
La ASEGURADORA podrá requerir lo siguiente:

1. La declaración del ASEGURADO si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros contratos de asistencia, seguros, sistemas, asistencias o instituciones que otorguen beneficios de Cancelación y/o Interrupción del Viaje y al cual pertenezca el ASEGURADO.

**SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES**

2. La entrega a la ASEGURADORA de los originales extendidos a nombre del ASEGURADO de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los CONTRATOS DE VIAJE, pasajes, vouchers de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior.
3. Carta explicativa con las razones de la cancelación y/o interrupción y el resultado que obtuvo junto a la empresa con la cual el ASEGURADO celebró el CONTRATO DE VIAJE, en la devolución de los valores pagados o adeudados.
4. Documentos médicos que acrediten la identidad del ASEGURADO, COMPAÑERO DE VIAJE o MIEMBRO DE LA FAMILIA de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO o ACCIDENTE que diera lugar a la cancelación o interrupción del VIAJE.
5. En caso de fallecimiento de un MIEMBRO DE LA FAMILIA, el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o COMPAÑERO DE VIAJE se regirán por el procedimiento para la cubierta de MUERTE ACCIDENTAL.
6. Denuncia policial del robo del lugar de residencia o domicilio y/o reporte de bomberos en caso de incendio.

Todas las demás disposiciones de la PÓLIZA quedan inalteradas.



Carlos Díaz  
Vicepresidente Ventas y Distribución



**ENDOSO DE CUBIERTA OPCIONAL - REGRESO DE COMPAÑEROS DE VIAJE**

ESTE ENDOSO MODIFICA LA PÓLIZA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

Queda entendido y acordado que, a cambio de una prima adicional, la PÓLIZA de **SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES** ha sido modificada y que este endoso forma parte de PÓLIZA a la cual se adhiere.

A. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 3) CUBIERTAS:

**CUBIERTA OPCIONAL – REGRESO DE COMPAÑEROS DE VIAJE**

El otorgamiento o el reintegro del costo de pasaje(s) en TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO en clase económica (salvo que se pacte una clase superior y se indique tal situación en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS), para el retorno del (los) COMPAÑERO(S) DE VIAJE a su domicilio, cuando se hubiera producido el fallecimiento del ASEGURADO durante el VIAJE o bien cuando el traslado del ASEGURADO hacia su PAÍS DE RESIDENCIA sea MÉDICAMENTE NECESARIO e impida a su(s) COMPAÑERO(S) DE VIAJE continuar el VIAJE, todo lo cual deberá ser solicitado y autorizado previamente a través de la CENTRAL DE ASISTENCIA.

Este BENEFICIO se encuentra limitado a la SUMA ASEGURADA consignada en el LISTADO DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

**Importante: Este pasaje será provisto en el caso de que no sea posible utilizar el medio de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO previsto originalmente para la finalización del VIAJE.**


B. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 11) CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN:

**En caso DE REGRESO DE COMPAÑEROS DE VIAJE:**

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cubierta de Interrupción del Viaje, el ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Copia del pasaje de vuelta a nombre del COMPAÑERO DE VIAJE o de ida y vuelta a nombre del acompañante designado para el o los menores.
- En caso que la interrupción del VIAJE se hubiera producido como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO, se deberá cumplir además con el procedimiento establecido para la cubierta de Muerte Accidental.

Todas las demás disposiciones de la PÓLIZA quedan inalteradas.



Carlos Díaz  
Vicepresidente Ventas y Distribución

**ENDOSO DE CUBIERTA OPCIONAL – PAGO DE FIANZAS**

ESTE ENDOSO MODIFICA LA PÓLIZA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

Queda entendido y acordado que, a cambio de una prima adicional, la PÓLIZA de **SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES** ha sido modificada y que este endoso forma parte de PÓLIZA a la cual se adhiere.

A. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 3) CUBIERTAS:

**CUBIERTA OPCIONAL – PAGO DE FIANZAS****BENEFICIO**

El pago o reembolso de los gastos de Fianza, originados en orden de prisión o detención por parte de cualquier gobierno o poder extranjero, hasta la SUMA ASEGURADA establecida en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

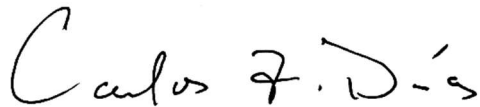
B. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 11) CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN:

**En caso de PAGO DE FIANZAS:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

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

Todas las demás disposiciones de la PÓLIZA quedan inalteradas.



Carlos Díaz  
Vicepresidente Ventas y Distribución

**ENDOSO DE CUBIERTA OPCIONAL – HONORARIOS LEGALES**

ESTE ENDOSO MODIFICA LA PÓLIZA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

Queda entendido y acordado que, a cambio de una prima adicional, la PÓLIZA de **SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES** ha sido modificada y que este endoso forma parte de PÓLIZA a la cual se adhiere.

A. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 3) CUBIERTAS:

**CUBIERTA OPCIONAL – HONORARIOS LEGALES****BENEFICIO**

Asistencia legal por parte de un abogado, en caso de que el ASEGURADO sufra cualquier tipo de ACCIDENTE en el que sea necesaria tal asistencia, hasta la SUMA ASEGURADA indicada en la LISTA DE CUBIERTAS Y BENEFICIOS.

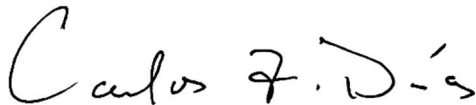
B. La siguiente sección es añadida a la PÓLIZA bajo la Sección 11) CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN:

**En caso de HONORARIOS LEGALES:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

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

Todas las demás disposiciones de la PÓLIZA quedan inalteradas.



Carlos Díaz  
Vicepresidente Ventas y Distribución

# U.S. TREASURY DEPARTMENT'S OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL ("OFAC") ADVISORY NOTICE TO POLICYHOLDERS

No coverage is provided by this Policyholder Notice nor can it be construed to replace any provisions of your policy. You should read your policy and review your Declarations page for complete information on the coverages you are provided.

This Notice provides information concerning possible impact on your insurance coverage due to directives issued by OFAC. **Please read this Notice carefully.**

The Office of Foreign Assets Control (OFAC) administers and enforces sanctions policy, based on Presidential declarations of "national emergency". OFAC has identified and listed numerous:

- Foreign agents;
- Front organizations;
- Terrorists;
- Terrorist organizations; and
- Narcotics traffickers;

as "Specially Designated Nationals and Blocked Persons". This list can be located on the United States Treasury's web site – <http://www.treas.gov/ofac>.

In accordance with OFAC regulations, if it is determined that you or any other insured, or any person or entity claiming the benefits of this insurance has violated U.S. sanctions law or is a Specially Designated National and Blocked Person, as identified by OFAC, this insurance will be considered a blocked or frozen contract and all provisions of this insurance are immediately subject to OFAC. When an insurance policy is considered to be such a blocked or frozen contract, no payments nor premium refunds may be made without authorization from OFAC. Other limitations on the premiums and payments also apply.

**ESTE ENDOSO CAMBIA LA PÓLIZA. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

## **ENDOSO DE SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES**

Esta cubierta de seguro no aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales prohíben el asegurador o cualquier miembro del grupo del asegurador proporcionar una cubierta de seguro, incluyendo, pero no limitado al pago de reclamaciones.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza permanecen iguales.

Es responsabilidad de Óptima Seguros, en lo sucesivo “Óptima”, y su personal salvaguardar y proteger la información de todas las personas o entidades que de una forma u otra se relacionan con la Compañía, inclusive aquellos que nos visitan en nuestro portal de internet. Agradecemos a todas las personas que depositan su confianza en nuestra Compañía y reafirmamos nuestro compromiso y obligación de mantener de una forma segura toda la información que se maneja internamente. Nos interesa en gran manera que puedan entender como protegemos su privacidad y como recopilamos y utilizamos su información. Por esta razón y de conformidad con la Ley de Notificación de Política de Privacidad (Ley 39 de 2012), la ley Federal Gramm-Leach Bliley y la Regla 75 de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico encontrará detalladamente nuestra política de privacidad.

La Política de Privacidad expone, entre otras cosas, la información personal que recopilamos de nuestros clientes y las medidas de seguridad que llevamos a cabo para mantener la confidencialidad e integridad de la información. Anualmente o según la ley nos exija, le indicaremos sobre nuestra Política de Privacidad, la cual también aplica aún cuando usted termine su relación con nosotros.

## I. Recopilación de Información Personal

Información personal que recibimos en solicitudes y otros formularios que puede incluir el nombre, dirección, número de seguro social, profesión o negocio, circunstancias financieras e historial de salud, y descripción de propiedades.

Información de sus transacciones con nosotros, las otras entidades de nuestro grupo corporativo y/o afiliadas; como por ejemplo, el contenido de pólizas de seguro, primas cobradas, historial de pagos de financiamientos y solicitudes completadas para obtener cotizaciones de seguros.

Información que recibimos de agencias de crédito o de gobierno, por ejemplo, historial de crédito y capacidad crediticia, e historial de infracciones de tránsito.

## II. Seguridad de la Información

La información obtenida es estrictamente para propósitos de la empresa. El acceso de nuestros empleados a sus archivos es restringido y limitado según las necesidades y razones de negocio y/o o cuando sea necesario para cumplir con algún reglamento, orden judicial, ley federal o estatal que lo exija. Solo personal autorizado y debidamente adiestrado en el manejo de información de los clientes tiene acceso a los expedientes. Estos han sido orientados sobre su obligación de mantener la confidencialidad de la información de nuestros clientes.

Mantendremos el control y confidencialidad de su información, inclusive la que obtenemos a través de nuestro portal de internet, mediante medidas de seguridad físicas y electrónicas necesarias para salvaguardar la integridad de su información, según requerido por ley y nuestra Política de Privacidad. Hacemos responsables a nuestros empleados de cumplir con nuestra Política de Privacidad y tomaremos acciones disciplinarias para aquellos empleados que violen la obligación de proteger la confidencialidad y seguridad de sus expedientes.

## III. Compartiendo Información

Durante el curso de nuestros negocios podemos compartir su información personal con las entidades pertenecientes al grupo corporativo: Grupo Óptima, Óptima Seguros, Colonial Insurance Agency, Inc., New Century Finance, Corp. Algunos beneficios que usted pudiera recibir, de nosotros poder compartir su información con las entidades de nuestro grupo corporativo, son: ofertas de financiamiento, información sobre nuevos productos, tarifas, entre otros.

No compartiremos su información personal con terceros no afiliados, excepto en aquellos casos permitidos por ley. Un tercero no afiliado se refiere a otras compañías que no son miembros de nuestra familia corporativa.

Óptima elige cuidadosamente los proveedores de servicios para ayudarnos a proporcionar servicios de seguros de calidad para usted. Tenemos el cuidado de proteger su privacidad cuando compartimos información con ellos. Podemos compartir su información personal con terceros no afiliados que figuran a continuación.

Proveedores de servicios financieros. (Por ejemplo, los productores de seguros).

Hospitales, clínicas o médicos.

Ajustadores, tasadores, investigadores y abogados (Para investigar o resolver un reclamo relacionado con usted).

Organizaciones de apoyo a aseguradoras que ayudan a detectar y prevenir los crímenes de seguros o reclamaciones fraudulentas (como la National Insurance Crime Bureau). La información recogida por dichos organismos se puede mantener por ellos y más tarde compartió con otras personas que utilizan estos informes.

Personas que realizan estudios actuariales o de suscripción.

Las empresas que prestan servicios para nosotros o en nuestro nombre. (Por ejemplo, los proveedores que contratamos para responder a las peticiones de los clientes o para mantener o desarrollar software para nosotros).

Compañías que proveen servicio de envío de documentos por correo.

Otras compañías con las cuales mantenemos acuerdos para llevar a cabo la debida diligencia corporativa o en materia de negocios.



Exigimos que los terceros cumplan con las normas estrictas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de su información. Ellos no están autorizados a revelar su información o utilizarla para sus propios fines.

Puede haber momentos en que Óptima sea requerido por ley a revelar información sobre usted a terceros no afiliados. Por ejemplo, podemos revelar información en respuesta a una citación judicial y/o autoridad reglamentadora. Podemos compartir información para ayudar a detectar o prevenir el fraude. Puede que tengamos que dar información a la policía o agencias gubernamentales. También podemos compartir información si usted nos da permiso por escrito.

También la ley nos permite compartir información con compañías, con las cuales tenemos acuerdos en conjunto, que ofrezcan servicios para nosotros con el propósito de ofrecerle algún producto o servicio. Le requerimos a estas compañías, mediante contrato, que mantengan la confidencialidad de la información compartida y limiten su uso exclusivamente a los fines para los cuales fue provista.

#### IV. Derecho de Exclusión

Sujeto a su derecho para ser excluido de la divulgación de información personal, Óptima puede divulgar su información personal a terceros no afiliados. No obstante, si usted no quiere que divulguemos información personal suya a terceros no afiliados, puede ejercer su Derecho de Exclusión (excepto sobre lo permitido por ley antes descrito), llenando la Solicitud de Exclusión de Divulgación que se incluye a continuación y enviándola a la siguiente dirección:

**Óptima Seguros, Legal y Cumplimiento**  
**PO Box 195500, San Juan, Puerto Rico 00919-5500**

#### V. Cambios en la Política de Privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar, enmendar o sustituir esta Política de Privacidad en cualquier momento. De realizarse cambios significativos, proveeremos a nuestros clientes actuales un aviso que describa las modificaciones, enmiendas o nuestra nueva práctica.

#### Opt-Out Application

*(Solicitud de Exclusión de Divulgación)*

I request that Óptima Seguros do not share my personal information with non-affiliated third parties.

*Solicito que Óptima Seguros no comparta mi información personal con terceros no afiliados.*

---

Last Names

*(Apellidos)*

Complete Name

*(Nombre)*

Social Security Number

*(Número de Seguro Social)*

---

Mailing Address

*(Dirección Postal)*

---

Residential Address (if different from mailing address)

*(Dirección Residencial, si es diferente a la postal)*

---

Telephone

*(Número de Teléfono)*

Policy Number

*(Número de Póliza)*

---

Customer Signature

*(Firma)*

Date

*(Fecha)*

Your request will take approximately four (4) weeks to be processed. Only one notice per customer is required. If you receive a duplicate notice, you may discard it. This opt-out will be effective as previously explained. This notice is not part of your Insurance Agreement and does not affect your obligations with us. You will continue to receive from us other correspondence as required by your Insurance Policy.

*Su solicitud tomará aproximadamente cuatro (4) semanas para ser procesada. Sólo se requiere un aviso por cliente. Si usted recibe una notificación por duplicado, puede descartarla. Esta opción de exclusión será efectiva como se explicó anteriormente. Este aviso no es parte de su Contrato de Seguro y no afecta sus obligaciones con nosotros. Usted continuará recibiendo de nosotros otra correspondencia como es requerido por su póliza de seguro.*