



segurviaje

MAPFRE BHD | SEGUROS

Your travel. Our world





SU MEJOR VIAJE Y MAS SEGURO

Manual de usuario

Usted ha adquirido un contrato de seguro de Asistencia al Viajero **SEGURVIAJE** de **MAPFRE BHD Seguros S.A.** (en lo sucesivo El Asegurador), una empresa del Sistema Internacional de Asistencia **MAPFRE**.

Anexo encontrará las instrucciones, condiciones generales condiciones particulares, endosos y exclusiones del seguro contratado.

Para tener acceso a todos los servicios, deberá comunicarse con nuestra Central Operativa. El costo de la llamada será a cargo del Asegurador. Solicite al operador de la compañía telefónica una llamada por cobrar, si no es posible, El Asegurador reembolsará el costo de la misma contra presentación del comprobante correspondiente.

TELEFONOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 24 HORAS

Desde cualquier parte del mundo	1-809-735-3555	llamada a cobro revertido
Desde Los E.U.A. y Canadá	1-800-547-0383	
Desde Puerto Rico	1-866-288-3094	
Desde el interior sin cargos	1-809-200-2407	

En todos los casos, los servicios deberán ser solicitados por teléfono y previamente autorizados por **El Asegurador**.

Al comunicarse con el **Servicio de Atención al Cliente**, se le solicitarán los siguientes datos:

1. Su nombre y número de póliza
2. Fecha de Inicio y fin del viaje
3. Lugar en el que se encuentra (País, Ciudad, Hotel, Hospital, Carretera, Aeropuerto)
4. Teléfono de contacto
5. Nombre de acompañantes (sí lo amerita)

En caso de que por fuerza mayor, no pueda efectuar la llamada a la Central de Asistencia de El Asegurador, busque asistencia inmediata a través de la red médica que pueda atenderlo y dar aviso de la ocurrencia del imprevisto, a más tardar a las 48 horas siguientes del hecho a fin de obtener autorización según el caso.

El presente contrato solo ampara a personas residentes en territorio Dominicano y que realicen viajes internacionales, excepto para los planes receptivos.

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I: ACUERDO DE SEGURO

Artículo No. 1: Contrato Único

1.1 El presente contrato se rige por lo establecido en la presente póliza, constituida por la solicitud, el acuerdo de seguros, las condiciones particulares, las condiciones generales, las exclusiones generales, así como por las declaraciones y endosos que se anexan a la misma, y la **Ley 146-02 de Seguros y Fianzas**.

1.2 De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el Asegurado en la solicitud, **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.** y el Asegurado, nombrado en las declaraciones, en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en la solicitud que forma parte del presente Contrato, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente **ACUERDO DE SEGURO**.

Artículo 2: Definiciones

2.1 A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

2.1.1 Tomador del seguro: La persona, física o jurídica, que contrata el seguro y que en función de su interés asegurable también puede ser considerada como Asegurado.

2.1.2 Asegurado: Se considerará como tal a la persona física o jurídica, siempre que así haya sido pactado en las Condiciones Particulares de esta Póliza y que justifique un interés asegurable:

- 2.1.2.1 El Asegurado nombrado como tal.
- 2.1.2.2 El cónyuge del asegurado.
- 2.1.2.3 El/los hijo(s) del asegurado.
- 2.1.2.4 El compañero de vida del asegurado.
- 2.1.2.5 El Tomador del Seguro nombrado como tal.
- 2.1.2.6 El cónyuge del Tomador del Seguro.
- 2.1.2.7 El/los hijo(s) del Tomador del Seguro.
- 2.1.2.8 El compañero de vida del Tomador del Seguro.

2.1.3 Asegurador: La Sociedad Aseguradora, la cual, con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el pago de los siniestros derivados de las coberturas y garantías aseguradas. Cuando en lo sucesivo se mencione la expresión el Asegurador se considerará como equivalente a la sociedad **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**

2.1.4 Tercero: Toda persona física o jurídica distinta del asegurado.

2.1.5 Beneficiario: Persona física o moral designada nominativamente por el asegurado para recibir de El Asegurador de seguros, los beneficios totales o parciales acordados en el contrato de seguros;

2.1.6 Póliza: Contrato escrito emitido por el Asegurador conformado por la solicitud de seguro, las condiciones particulares, el acuerdo de seguros, las condiciones generales, las exclusiones generales, así como por las declaraciones, carnets y endosos que se anexan al mismo, y que sirve para probar los derechos y obligaciones del asegurado y el Asegurador.

2.1.7 Condiciones Particulares: parte de la póliza donde se describen los datos generales del (los) asegurado (s), el (los) beneficiario (s) si los(s) hay. Incluye además, la vigencia del contrato, las coberturas, los límites y las primas acordadas. También, la firma autorizada y cualquier otro dato mediante el cual se particularice el (los) riesgo (s) asumidos por el Asegurador

2.1.8 Endoso: Escrito complementario que forma parte de la póliza, mediante el cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza;

2.1.9 Vigencia: Periodo de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efecto sus coberturas.

2.1.10 Objeto del seguro: El objeto de este seguro es el aseguramiento del interés del asegurado, según haya sido justificado.

2.1.11 Persona asegurable: Es la persona sobre quien recae el objeto del seguro.

2.1.12 Suma asegurada: Cantidad máxima que está obligada a pagar el Asegurador en caso de siniestro.

2.1.13 Prima: Precio del seguro que está obligado a pagar el asegurado, según corresponda, de conformidad con la legislación vigente y cuyo cumplimiento es condición esencial para la validez de este contrato.

2.1.14 Siniestro: Todo hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

2.1.15 Fallecimiento accidental: La pérdida de la vida del asegurado siempre que sea como consecuencia de un accidente;

2.1.16 Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al asegurado, provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones. También se considerarán como accidentes: La asfixia por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto por la póliza.

2.1.17 Elegibilidad: la condición atribuida al (a los) asegurado (s) mientras su edad se encuentre dentro de los rangos indicados en las Condiciones Generales de la póliza.

2.1.18 Edad Cronológica: La que se computa en días y años a partir de la fecha de nacimiento del asegurado.

2.1.19 Plan Familiar: Seguro diseñado para cubrir a todos los integrantes asegurables de la familia del asegurado.

2.1.20 Viaje: Trayecto comprendido entre la salida del (de los) Asegurado (s) de su país de residencia habitual de manera temporal por motivo: de placer, de negocios o de estudios hasta su regreso nuevamente a su país de residencia permanente donde fue emitido el seguro.

2.1.21 Lugar de residencia habitual: Localidad en la que el (los) Asegurado(s) reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares, deberá estar necesariamente en República Dominicana, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.

2.1.22 Plan contratado: Conjunto de coberturas que el (los) Asegurado(s) ha(n) escogido y que constan en las Condiciones Particulares.

2.1.23 Enfermedad: Toda alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología) sufrida de forma súbita, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente.

2.1.24 Enfermedad congénita: Enfermedad que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

2.1.25 Enfermedad preexistente: Enfermedad padecida por el Asegurado Titular o Viajero con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza, conocida o no por este así como la que se manifieste posteriormente aunque para su desarrollo haya requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Asegurado Titular o viajero, previo y anterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje, al igual que aquellas sufridas durante la vigencia de una póliza anterior.

2.1.26 Enfermedad grave: Alteración de la salud que implique hospitalización y que, a juicio del equipo médico de El Asegurador imposibilite la iniciación del viaje del (de los) Asegurado(s) o su continuación en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte.

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

2.1.28 Emergencia Médica: condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención inmediata.

2.1.29 Material de osteosíntesis: piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable.

2.1.30 Material ortopédico u órtesis: piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas).

2.1.31 Prótesis: todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos, tales como recambios valvulares cardiacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc.

SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS

Artículo 3: Personas Asegurables

3.1 Personas Asegurables: Siempre que se pacte una suma para su cobertura, quedarán garantizados por esta Póliza, según declaraciones

consignadas en las Condiciones Particulares:

- 3.1.1 El Asegurado nombrado como tal.
- 3.1.2 El cónyuge del asegurado.
- 3.1.3 El/los hijo(s) del asegurado.
- 3.1.4 El compañero de vida del asegurado.
- 3.1.5 El Tomador del Seguro nombrado como tal.
- 3.1.6 El cónyuge del Tomador del Seguro.
- 3.1.7 El/los hijo(s) del Tomador del Seguro.
- 3.1.8 El compañero de vida del Tomador del Seguro.

Artículo 4: Bases de Coberturas

4.1 Las respuestas del solicitante al cuestionario sometido por El Asegurador son las bases que este ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de esta póliza.

4.2 Cuando El Asegurador no hubiera requerido cumplimentar un cuestionario, surtirán el mismo efecto los datos que, respecto de las personas aseguradas, figuren en las condiciones particulares de la póliza. La variación de circunstancias declaradas, o el agravamiento de cualquier riesgo contratado, debe ser comunicado por el asegurado a El Asegurador, y en caso de que esta no se haya realizado se producirá la nulidad de la presente póliza.

4.3 Ámbito Territorial: Las coberturas referidas se extenderán al ámbito descrito en el Plan Contratado, siempre que la permanencia del Asegurado, por motivo del viaje no sea superior al período de días contratado.

Los derechos otorgados por el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del Viaje, las 24 horas del día y durante el transcurso del viaje

y hasta los límites indicados, según el Plan Contratado.

4.4 Límites de cobertura: Las coberturas otorgadas operarán según el Plan Contratado hasta la Suma Asegurada descrita en las Condiciones Particulares.

SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS

Artículo 5: Elegibilidad.

5.1 Las coberturas de esta póliza, excepto las de Vida y Accidentes Personales que tienen elegibilidad particular, solo serán ofrecidas si el asegurado cumple las siguientes condiciones:

5.1.1 Edad Mínima de Ingreso:

5.1.1.1 Asegurado, Cónyuge o Compañero de Vida: Dieciocho (18) años de edad cronológica.

5.1.1.2 Menores de edad acompañados de su(s) padre (s) o madre y/o representante: 0 días de nacido, siempre que se cumplan los procedimientos establecidos por el Asegurador.

5.1.2 Edad Máxima de Ingreso:

5.1.2.1 Asegurado, Conyugue o Compañero de Vida: 75 años.

5.1.2.2 Hijos Dependientes del Plan Familiar; Veinticinco (25) años de edad cronológica

5.1.3 Otras Condiciones de Elegibilidad:

5.1.3.1 Que el país de residencia del asegurado sea República Dominicana, para planes de Cobertura en el extranjero.

5.1.3.2 Antes de la emisión de la Póliza o durante la vigencia de la misma, el Asegurador podrá solicitar al solicitante o asegurado, según corresponda, los exámenes médicos que estime necesarios para la emisión de la Póliza o para conocer su estado de salud. El Asegurador podrá seleccionar los médicos que practicarán los exámenes y cubrirá todos los gastos y honorarios relacionados con los mismos. En el supuesto de que el solicitante o el asegurado no acceda a los exámenes médicos requeridos por el Asegurador, este podrá no emitir la póliza o disponer la cancelación automática de la misma sin responsabilidad de su parte.

Artículo 6: Coberturas y Servicios: Entre el Asegurado y el Asegurador se establece un contrato conforme lo pactado en las Condiciones Generales y Particulares, donde el Asegurado acepta las Condiciones Generales, Particulares y Exclusiones que sustentan el uso del mismo en todos sus términos

En virtud del presente Contrato, El Asegurador garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, aquí especificado, ocurrido durante el transcurso de un viaje fuera de su domicilio habitual y durante la vigencia.

El Asegurador prestará sus servicios a través de su Central de Asistencia en la ciudad de Santo Domingo, D.N. bajo el sistema de cobro revertido. El Asegurado se obliga a dar aviso tantas veces como asistencias precise, al **Servicio de Atención al Cliente operativo 24 horas.**

Conforme lo pactado el Asegurador ofrece mediante esta póliza las coberturas que se detallan a continuación:

6.1 Fallecimiento Accidental: Con motivo del fallecimiento accidental de una persona asegurada bajo esta póliza, siempre que éste ocurra con anterioridad a la fecha de vencimiento de la misma y por cuya cobertura se haya cobrado la prima acordada, La Compañía se compromete a pagar la suma asegurada a (al) el (los) beneficiario (s) designado (s), o en su defecto a los herederos legales del asegurado fallecido, sujeto a lo establecido en las Condiciones Particulares y Generales.

6.1.1 Exclusiones Fallecimiento Accidental:

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de fallecimiento accidental los siguientes eventos:

6.1.1.1 Los que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, a consecuencia de consumo de drogas, estupefacientes, embriaguez o sonambulismo.

6.1.1.2 Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el asegurado o por el beneficiario de la póliza, independientemente de que haya estado en estado de enajenación mental.

6.1.1.2.1 Homicidio voluntario

6.1.1.3 Las lesiones causadas por el propio asegurado en su persona que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole (como los actos de aseo, arreglos de uñas o extirpación de callos), así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto; las lesiones producidas por los rayos X, ni la consecuencia de la acción repetida de los mismos u otros y los de radio o materia radioactiva.

6.1.1.4 Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el asegurado este expuesto a ellas por consecuencias de un accidente cubierto por el seguro.

6.1.1.5 Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases voluntaria o involuntariamente.

6.1.1.6 Certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, cualquier tipo de deporte que se practique en forma profesional. Actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave.

6.1.1.7 Paracaidismo, alpinismo (cuando se necesite el uso de guías o cuerdas o deportes invernales), navegación submarina, buceo, fútbol, polo, caza, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso derribo y encierro de reses bravas. Todo acto notoriamente peligroso y delictivo.

6.1.1.8 Accidentes que sufra el asegurado como conductor o pasajero de motocicletas.

6.1.1.9 El fallecimiento accidental fuera del ámbito de cobertura territorial.

6.1.1.10 Viaje o vuelo en, o descenso de, cualquier aeronave si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación, o está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción, o si tiene cualquier deber a bordo de tal aeronave, vuelos chárter, excepto si el asegurado es pasajero provisto de ticket en una aeronave comercial operada por una línea con horario regular.

6.1.1.11 Epidemias. Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental.

6.1.1.12 Fallecimiento del asegurado después de noventa y un (91) días calendario de la ocurrencia del accidente.

6.2 Asistencia Mundial las 24 Horas: Los servicios garantizados mediante esta póliza podrán utilizarse durante su vigencia, las 24 horas del día y los 365 días del año mientras dure su viaje.

6.3 Asistencia Médica y Hospitalaria: El Asegurador prestará asistencia médica durante el viaje al Asegurado Titular o viajero, por accidente o

enfermedad sobrevenida durante la vigencia de la póliza encargándose de organizar y asumir los gastos que se generen por dicha asistencia.

El Asegurado Titular o viajero podrá recibir los siguientes servicios:

a) Atención en consultorio o en domicilio temporal para atender situaciones de urgencia resultantes de enfermedades agudas o en caso de accidentes. El Asegurador asumirá los costos de honorarios médicos y medicamentos que se originen del envío de un médico de parte de la central de asistencia al domicilio temporal del Asegurado Titular o viajero o si se requiere la central de asistencia lo remitirá al consultorio más cercano.

b) Atención por especialistas: El Asegurador coordinará a través de la central de asistencia y su equipo médico la atención con los especialistas cuando sea indicada por los médicos de urgencia y asumirá los costos de la atención de acuerdo a las coberturas contratadas.

c) Gastos por hospitalización y honorarios médicos: El Asegurador asumirá los gastos de hospitalización y de honorarios médicos en que incurra el Asegurado Titular o viajero, por causa de enfermedades o accidentes súbito e imprevisto ocurrido durante el transcurso del viaje y mientras esté vigente la póliza contratada.

El monto máximo de gastos médicos por todos los servicios detallados en el presente punto tiene un límite máximo establecido según el plan contratado por el Asegurado Titular o viajero.

Exclusiones médicas y hospitalarias:

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de gastos médicos y gastos por accidentes, los siguientes eventos:

1. Las agudizaciones de enfermedades preexistentes, congénitas y/o recurrentes, conocidas o no por el Asegurado Titular o viajero, así como también sus consecuencias y agudizaciones. Los mismos serán determinados por El Asegurador. El Asegurador podrá asumir o no la primera consulta a fin de determinar o desestimar una preexistencia, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje.

2. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
3. Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no pertenecientes al equipo médico de El Asegurador.
4. Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto por la póliza.
5. Asistencia médica-hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
6. Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
7. Toda implantación, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, material de osteosíntesis, audífonos, gafas, lentes de contactos.
8. Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
9. Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sea causado por un accidente durante el viaje, y que no sea lo establecido en la cobertura del plan contratado.
10. Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de aumento o disminución de peso.
11. Embarazos, partos, abortos y sus complicaciones: Quedan excluidos todo tipo de dolencias, tratamientos de enfermedades o estados patológicos, controles y exámenes consecuentes de embarazos. También están excluidas las complicaciones que presente el Asegurado Titular o viajero en cualquier momento de su periodo de gestación. Así mismo quedan excluidos partos, abortos, cualquiera sea su etiología.
12. Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
13. Accidentes cerebro vascular es de cualquier tipo así como sus agudizaciones o secuelas. Ataques de epilepsia o epileptiformes, síncope.
14. Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial. Enfermedades cardiovasculares, ataque cardiaco, arteriosclerosis, infarto al miocardio, trombosis coronaria, oclusión coronaria, angina de pecho, espasmo de arterias coronarias, apoplejías, cualquiera sea su etiología, así como sus agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.
15. Algunas enfermedades o dolencias excluidas, así como sus consecuencias y complicaciones; incluyendo pero no limitadas a: Enfermedades metabólicas, diabetes, hipo e hipertiroidismo, hepatitis, pancreatitis, úlceras, cualquier tipo de sub oclusión u oclusión intestinal, divertículos, y

diverticulosis, cualquiera sea su etiología así como sus agudizaciones y secuelas. Enfermedades oncológicas, osteoporosis, enfermedades respiratorias crónica así como asma, sarcoidosis y EPOC, afecciones renales tales como insuficiencia renal, litiasis renal, colelitiasis, sean conocidas o no por el asegurado titular o viajero.

16. Las afecciones por hernias, sus complicaciones y sus consecuencias

17. Todo tipo de enfermedades endémicas, pandémicas y/o epidémicas. Enfermedades infecciosas, tales como, la del sueño, malaria, dengue, fiebre amarilla y, en general, enfermedades de esta naturaleza.

18. Tratamiento de enfermedades infecto contagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.

19. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento.

20. Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del Asegurado Titular o viajero.

21. Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo, incluidas en la **Cláusula QUINTA:** Exclusiones Generales, del presente condicionado.

22. Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.

23. Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, lesiones, complicaciones o secuelas producidas antes, durante o después de la realización de tareas laborales que el Asegurado Titular o viajero estuviera ejerciendo, No aplica para pólizas vendidas a empresas que contraten los servicios para los viajes con motivos laborales que realicen sus dependientes o empleados.

6.4 Gastos de Medicamentos: En caso de enfermedad o accidente del Asegurado Titular o viajero, El Asegurador se hará cargo del importe de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le asiste mientras se encuentre desplazado y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento. El monto de esta cobertura tiene un tope máximo establecido según la cobertura del Plan contratado.

6.5 Gastos Odontológicos: El Asegurador se hará cargo de los gastos de la atención odontológica de urgencia como consecuencia de un accidente o de problemas odontológicos críticos que requiera una atención de urgencia, mientras el Asegurado **Titular o viajero** se encuentre de viaje. El monto de esta cobertura tiene un tope máximo establecido según el Plan contratado. Esta cobertura se limita sólo al tratamiento del dolor, infección y extracción de la pieza dentaria que requiera tratamiento de urgencia.

El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis o implantes de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia, ejemplo: tratamientos de conducto/ canales.

6.6 Gastos de Terapia de Recuperación Física: En caso de accidente del Asegurado **Titular o viajero**, El Asegurador se hará cargo, exclusivamente mientras se encuentre de viaje, de las terapias para la recuperación física del Asegurado **Titular o viajero** indicada por el médico que le haya asistido en el evento clínico que le dio origen a la lesión física. El número y valor de cada una de las sesiones deberán ser aprobadas por El Asegurador. El monto máximo de esta cobertura tiene un tope máximo establecido según la cobertura del Plan contratado.

6.7 Traslado Médico de Emergencia: Si durante el transcurso del viaje, el Asegurado **Titular o viajero** sufre un accidente o enfermedad súbita e imprevista que le ocasione una condición médica crítica y el tratamiento prestado en el lugar de hospitalización no fuere el más adecuado, según el criterio del médico tratante, El Asegurador coordinará y pagará los gastos de transporte médico del Asegurado **Titular o viajero** hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad.

El Asegurador, a través de su equipo médico, será el que decida a qué centro sanitario se traslada al Asegurado **Titular o viajero** en función de la situación o gravedad en la que éste se encuentre y cuál es el medio de transporte más idóneo. Los gastos por ésta prestación serán imputados dentro del Límite Asistencia Médica y Hospitalaria.

6.8 Repatriación de Heridos o Enfermos: Si durante el viaje el Asegurado **Titular o viajero** sufre un accidente o una enfermedad súbita e

imprevista, y una vez atendido y tratado médicamente por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva, éstos determinan que es conveniente suspender el viaje regular y realizar una repatriación médica, El Asegurador se encargará de organizar en coordinación con su equipo médico el traslado del Asegurado **Titular o viajero** hasta la ciudad de domicilio en República Dominicana. Para los Planes Receptivos la repatriación se realizara hacia el domicilio habitual del Asegurado **Titular o viajero**. El equipo médico de El Asegurador mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atienden al Asegurado **Titular o viajero**, y decidirá de acuerdo con éstos, los medios de transporte más idóneos sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del Asegurado **Titular o viajero**. Los gastos por ésta prestación serán imputados dentro del Límite de Asistencia Médica y Hospitalaria.

6.9 Gastos del Hotel por Convalecencia: El Asegurador tomará a su cargo los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, sin extra alguno del Asegurado Titular o viajero convaleciente cuando por enfermedad o accidente haya permanecido internado en un hospital habiendo sido dicha hospitalización autorizada por el departamento medico de El Asegurador y precise prolongar la estadía por prescripción del médico tratante, y la misma haya sido aceptada y autorizada por el equipo médico de El Asegurador. El monto máximo de esta cobertura será determinado por el plan contratado. Quedan excluidos de esta cobertura cualquier tipo de gastos adicionales al alojamiento tales como: Bebidas alcohólica, lavandería, y servicios extras.

6.10 Gasto de Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso): En caso de hospitalización del Asegurado **Titular o viajero** viajando solo en el extranjero habiendo sido dicha hospitalización autorizada por el departamento medico de El Asegurador y que sea superior a cinco días, la El Asegurador se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del Asegurado **Titular o viajero**, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta (clase económica) al lugar de hospitalización. El límite máximo de esta cobertura estará determinado por el plan contratado.

6.11 Gastos de estancia de Acompañante: En caso de que la hospitalización del Asegurado **Titular o viajero**, motivada por un accidente o enfermedad, sea superior a cinco días, El Asegurador se hará cargo de los gastos de hotel del acompañante desplazado y a quien se haya facilitado el transporte indicado en el artículo previo. El monto máximo de esta cobertura será el indicado en el plan contratado. Están excluidos de esta cobertura cualquier tipo de gastos adicionales al alojamiento tales como: Bebidas alcohólica, lavandería, y servicios extras.

6.12 Regreso en Fecha Diferente: Cuando por la ocurrencia de un accidente o de enfermedad del Asegurado **Titular o viajero** calificada por el médico tratante como grave o que imposibilite la continuidad del viaje y confirmada por los médicos de El Asegurador, o por muerte del cónyuge, padre, madre, abuelos, suegros, yernos, nueras y cuñados o hijos, en el país de residencia, este deba adelantar o postergar su viaje, El Asegurador se hará cargo del costo del ticket de regreso, hasta la ciudad de residencia en el que se haya emitido la póliza (República Dominicana), siempre y cuando el Asegurado **Titular o viajero** no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, o de la diferencia de tarifa que deba pagar por cambio de fecha. Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, de tarifa reducida por fecha fija o limitada para regreso, y que no sea posible respetar esta fecha. El Asegurado **Titular o viajero** deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje: certificado de defunción cuando la causa es la muerte de un familiar, devolución del ticket o el comprobante certificado del diferencial pagado a la línea aérea. El límite máximo de esta cobertura estará determinado por el plan contratado.

Exclusivo para Planes de Cruceros:

Si por causa de una enfermedad que provoque un internamiento que impida la continuidad en el Crucero el Asegurado **Titular o viajero** de una póliza de asistencia en Cruceros, no pudiera continuar el itinerario previsto por razones de enfermedad o accidente que impida la continuación del viaje, El Asegurador tomará a su cargo el costo de un pasaje de regreso al puerto de embarque o bien al próximo puerto previsto (por el medio que resultare más apropiado). Para la procedencia de este beneficio será necesario que la Central Operativa haya estado involucrada en la coordinación de la asistencia desde un primer momento y que exista autorización médica a tal fin.

6.13 Traslado de Funcionario (ida y Regreso): En caso de viaje por motivos profesionales y cuando se produzca un accidente o una enfermedad del Asegurado **Titular o viajero** que obligue a su hospitalización y que previa confirmación del equipo médico de El Asegurador, le impida proseguir con su agenda laboral objeto de su viaje, su compañía podrá designar otro funcionario que lo reemplace para continuar su gestión. El Asegurador pagará el boleto aéreo de ida y vuelta en clase económica del funcionario reemplazante, quien deberá adquirir una nueva póliza para proceder con el reemplazo del Asegurado titular o viajero principal.

6.14 Retorno de Menores: Si por causa de un accidente, enfermedad o traslado del Asegurado **Titular o viajero**, los hijos menores de dieciséis (16) años que viajan con éste, quedaran desatendidos y no pudieran continuar el viaje, la El Asegurador organizará su regreso y pagará la tarifa aérea en clase económica para su retorno al país de residencia, proporcionando una persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan efectuar tal regreso con el boleto aéreo original. Si fuese necesario continuar el viaje El Asegurador pagará un pasaje en clase económica, más los gastos que genere dicho regreso, para que un familiar se haga cargo del menor y lo regrese al país de residencia.

6.15 Traslado/Repatriación de restos mortales: El Asegurador se hará cargo de todas las tramitaciones y gastos de transporte que demande la repatriación de restos por fallecimiento del Asegurado **Titular o viajero** durante la vigencia de su cobertura, de los gastos de ataúd provisorio, y gastos de funeraria necesarios para la repatriación de los restos hasta la República Dominicana, o si fuera necesario de la cremación en el lugar del fallecimiento. El Asegurador elegirá los prestadores de los servicios a utilizar para el traslado de restos. Se excluye de esta garantía el pago de los gastos de inhumación, o ceremonia funeraria. Esta cobertura no tendrá límite monetario.

Se encuentran excluidos de esta cobertura los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca por cualquiera de las causas enumeradas en las Exclusiones Medicas y Exclusiones Generales de esta póliza.

6.16 Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado: El Asegurador reembolsará al Asegurado **Titular o viajero**, hasta los montos establecidos en el Plan contratado o su equivalente en moneda local contra presentación de comprobantes fehacientes de: gastos de comidas, refrigerios (No incluye bebidas alcohólicas), hotelería, comunicaciones realizadas en el lapso de la demora, si su vuelo de línea aérea regular es demorado por más de seis (6) horas y siempre y cuando no tenga otra alternativa de transporte dentro de las 6 horas desde la hora de partida programada por su vuelo original. Para acceder a este beneficio, deberá comunicarse desde el aeropuerto donde se encuentre con El Asegurador inmediatamente después de confirmarse la demora o cancelación de su vuelo original y deberá posteriormente presentar una constancia escrita de la línea aérea que certifique la demora o cancelación sufrida.

Este beneficio queda excluido por las siguientes causas: Si el Asegurado **Titular o viajero** viaja con pasaje aéreo sujeto a disponibilidad de espacio o si la demora, por huelga convocada por empleados propios o de empresas subcontratadas por la compañía aérea y o de los aeropuertos, la cancelación o negación de embarque que se produce por caso fortuito o de fuerza mayor, que impida a la aerolínea cumplir su itinerario normal o si el titular estuviera viajando desde el mismo país de residencia donde se adquirió la póliza..

6.17 Localización y envío de equipajes y efectos personales: El Asegurador asistirá al Asegurado **Titular o viajero** en el exterior con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el Asegurado **Titular o viajero** y se encargará de gestionar su envío hasta el lugar del viaje previsto por el Asegurado **Titular o viajero** hasta su lugar de residencia en la República Dominicana..

El Asegurador no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados, salvo que el plan contratado así lo incluya.

6.18 Asistencia Legal y Honorarios de abogados: El Asegurador proporcionará asistencia legal al Asegurado **Titular o viajero** en eventos derivados de un accidente de tránsito. En caso de que durante el viaje el Asegurado **Titular o viajero** tenga un problema de tipo legal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de automóvil que no tenga relación con actividades comerciales, ni esté relacionado con cargos de tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal, El Asegurador pagará los honorarios de abogados que le asesorarán en los trámites iniciales de defensa. Esta cobertura ampara tales honorarios hasta el valor indicado en el plan contratado.

De igual manera si el Titular requiriese asistencia legal para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz del Accidente, El Asegurador pondrá a su disposición un abogado que lo asesorará en la emergencia planteada. Queda establecido que corre por cuenta exclusiva del Asegurado **Titular o viajero** la contratación de sus servicios profesionales así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere. En todos los casos la relación contractual quedará exclusivamente establecida entre el Asegurado **Titular o viajero** y el profesional designado. El Asegurador es ajeno a esta relación, no asumirá responsabilidad alguna con motivo de la designación, ya se origine en el desempeño de la labor del abogado, o en cualquier otra circunstancia.

6.19 Anticipo de Fianzas: El Asegurador garantizará en calidad de préstamo al Asegurado **Titular o viajero** previo depósito de garantía monetaria por parte de su representante en el país de residencia, hasta la suma global contratada de acuerdo al plan contratado, el pago de una fianza legal exigida por las autoridades para su libertad condicional, cuando el Asegurado **Titular o viajero** fuera detenido imputándosele una responsabilidad en un accidente de tránsito, siempre que el mismo no se trate de cargos por tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal. Esta cobertura está sujeta a la verificación de dichos cargos tanto nacional como internacionalmente.

Si durante el proceso el Asegurado **Titular o viajero** no asiste a cualquier citación del tribunal o entidad judicial respectiva, El Asegurador podrá exigir el reintegro inmediato del préstamo. En cualquier circunstancia, el Asegurado **Titular o viajero** deberá reintegrar a El Asegurador o a la persona natural o jurídica que este le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los (90) noventa días calendarios siguientes al desembolso realizado.

6.20 Compensación de gastos por cancelación del viaje (Aéreo, Terrestre o Cruceros): Sí antes de iniciar el viaje, y a causa del fallecimiento u hospitalización, no menor de 72 horas, del Asegurado **Titular o viajero** o de un familiar en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o cónyuge, abuelos, hermanos, suegros, yernos, y nueras) viajando o no con el Titular), El Asegurador reembolsará al Asegurado **Titular o viajero** o a sus herederos legales hasta un 100% de los depósitos pagados y no reintegrados por el proveedor de transporte de acuerdo al valor establecido en el plan contratado. Siempre y cuando los costos de transporte y/o alojamiento hayan sido pagados en el mismo momento que el plan **EL ASEGURADOR** y que la cancelación del viaje sea notificada antes de las 48 horas posteriores a la ocurrencia del hecho.

Se hace constar expresamente que El Asegurador no se responsabiliza de los gastos de cancelación, cuando se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente y/o congénita conocida o no por el causante de la cancelación. El Asegurador hará uso de su propio equipo médico para la verificación de cualquier enfermedad o accidente que dé lugar a esta prestación, para la calificación de su gravedad y su relación con la cancelación del viaje, así como a solicitar los documentos de soporte necesarios. Esta cobertura inicia en el momento que el Asegurado

Titular o viajero haya pagado el viaje y finaliza en el momento del inicio del mismo.

El Asegurador indemnizará al Asegurado **Titular o viajero** hasta por la suma establecida en la tabla de coberturas y valores garantizados, en boletos aéreos y en porción terrestre en los términos usualmente empleados en el mercado turístico, cuando el valor de los mismos no sea reembolsable por parte de la agencia de viajes u operador turístico.

La garantía relativa a los gastos por cancelación del Crucero es la que se relaciona y tiene vigencia desde la emisión de la póliza y finalizará en el momento del inicio del viaje (embarque en el medio de transporte colectivo utilizado en el viaje). El Asegurador se hará cargo del reembolso de la parte de la cancelación no reembolsable que se produzcan a cargo del Asegurado **Titular o viajero** por la anulación del viaje contratado, y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de su proveedor de cruceros, siempre y cuando el Asegurado **Titular o viajero** haya reservado y pagado por estos costos con anterioridad a que se produjera la causa de la cancelación.

La cantidad límite a pagar será la establecida en las Condiciones Particulares, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo y por una de las causas siguientes:

- a) Enfermedad o accidente corporal grave que requiere hospitalización, y que imposibilite el viaje: del Asegurado Titular o viajero, o su cónyuge, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, y nueras.
- b) Fallecimiento Del Asegurado Titular o viajero, o su cónyuge, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, y nueras.
- c) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado Titular o viajero en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado Titular o viajero, y cubierta por una póliza de igual vigencia, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.

Para solicitar el reembolso el Asegurado **Titular o viajero** deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Informe médico, certificado médico, reflejando fecha de la ocurrencia, el diagnóstico, historial clínico o antecedentes y el tratamiento prescrito y certificado de defunción.
- b) Factura original y/o recibo de pago del viaje a la agencia y documento de reservación o copia del billete expedido por la agencia.

- c) Copia de la factura de gasto de anulación del mayorista de viajes a la agencia minorista, y copia de las condiciones generales de venta del mayorista.
- d) Documento original de anulación expedido por la agencia de viajes, así como la factura del gasto de anulación o nota de abono a la misma.

6.21 Compensación Por Demora Extravío De Equipaje Superior A 36 Horas: Si el Asegurado **Titular o viajero** sufriera el extravío de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial de un vuelo Internacional, este debe ser notificado inmediatamente antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto y solicitar un comprobante de notificación de pérdida del transportista (Property Irregularity Report “PIR”).

Al mismo tiempo debe notificar al Asegurador.

Si su equipaje no fuera recuperado dentro de las 36 horas siguientes a la notificación, El Asegurador le reconocerá los gastos incurridos en la compra de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa de tipo estándar) necesarios, hasta el valor indicado en el plan contratado, sujeto a la presentación de los comprobantes justificativos y el documento de reporte del transportista (PIR).

El Asegurador podrá negar el reintegro de los gastos cuando estos no guarden relación con el concepto “artículos de primera necesidad” interpretándose que quedan excluidos los elementos costosos o de lujo. Este beneficio tendrá lugar únicamente si el Asegurado **Titular o viajero** permaneciera en un lugar diferente al de su residencia habitual. Si la demora se produce cuando el equipaje debió abordar al país de residencia del Asegurado **Titular o viajero** este beneficio no se aplicará.

6.22 Indemnización Por Perdida De Equipaje Facturado: Si el Asegurado **Titular o viajero** sufriera la pérdida definitiva de su equipaje facturado durante su transporte marítimo comercial o en aerolínea comercial de un viaje Internacional, El Asegurador le reconocerá al Asegurado Titular o viajero una indemnización, según el peso del equipaje extraviado hasta la suma que se indica en el plan contratado.

El Asegurador efectuará la indemnización al Asegurado Titular o viajero solo cuando el transportista haya reconocido la pérdida y abonado la indemnización que determine. Para proceder a realizar el pago es necesario que el Asegurado **Titular o viajero** suministre el documento justificativo

de la pérdida (**PIR Property Irregularity Report**), el comprobante de liquidación de pago por parte de empresa de transporte donde indique el peso del equipaje extraviado y fotocopia del boleto de pasajero, en caso de que el Asegurado **Titular o viajero** no pudiera aportar el comprobante con la cantidad de kilos facturados, el monto a indemnizar será el equivalente al máximo de kilos permitidos por el medio de transporte utilizado para el viaje.

Para el cumplimiento de este beneficio es indispensable que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que el equipaje se haya perdido en el trayecto y durante un viaje internacional de una empresa de transporte comercial.
- b) Que el equipaje haya sido facturado, registrado y despachado por empresa de transporte Línea Aérea o Marítima.
- c) Que la empresa de transporte haya indemnizado al Asegurado **Titular o viajero**.
- d) Que el titular haya notificado a El Asegurador la pérdida dentro de las 48 horas de ocurrida.

Exclusiones del beneficio:

En ningún caso El Asegurador responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte.

6.23 Asistencia Médica en Enfermedades Preexistentes: Exclusivamente para pólizas que incluyan explícitamente asistencia médica en caso de enfermedades preexistentes, El Asegurador cubrirá asistencia médica por enfermedades preexistentes con el límite máximo indicado en el cuadro de coberturas contratado, sólo en el caso del episodio agudo, o eventos no predecibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen. La cobertura consistirá en la resolución del cuadro agudo, y estarán excluidos tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema, o a la investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje. No estarán cubiertas la investigación diagnóstica de enfermedades iniciadas en el país de origen como objetivo exclusivo de la consulta, monitoreo y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad preexistente, y sin mediar reagudización de la enfermedad, ni tampoco tratamientos en el exterior como único fin del viaje.

6.24 Servicio Concierge: A solicitud del Asegurado Titular se prestarán los siguientes servicios sin costo:

- a) Espectáculos y eventos:** El Asegurador brindará información sobre horarios y entradas para espectáculos especiales, para la ópera, el ballet, los teatros, conciertos, museos y otras actividades y eventos culturales.
- b) Información de entretenimientos:** El Asegurador brindará información referente a excursiones y visitas a lugares de interés: asesoramiento de horarios y reservaciones de canchas de tenis, campos de golf, spa, gimnasios y clubes deportivos; información sobre deportes especiales que el Asegurado **Titular o viajero** puede practicar en el área.
- c) Informes de trámites de visado, estado de tiempo y vacunas:** El Asegurado **Titular o viajero** podrá solicitar información acerca de los trámites de visa para cada país, estado de tiempo, información acerca de las vacunas que acostumbran a pedir como requisito para el turismo en ciertos países.
- d) Informes de trámites de documentos extraviados en el exterior:** Si el Asegurado **Titular o viajero** sufriera la pérdida de los documentos en el exterior la El Asegurador El Asegurador pondrá a su disposición la Central de Asistencia para localizarlo y cubrirá los gastos originados para efectuar el contacto telefónico.

QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES

1. Con carácter general quedan excluidas de todas las coberturas las consecuencias de los hechos siguientes:

- a)** Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado **Titular o viajero**, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
- b)** Las consecuencias de las acciones del Asegurado **Titular o viajero** en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- c)** Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- d)** Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- e)** Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.
- f)** Conflictos armados, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- g)** Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

- h) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado Titular o viajero en apuestas, desafíos o riñas.
- i) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado Titular o viajero en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos. Salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- j) Las asistencias derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte o de la práctica (aunque no sea profesional) de entrenamiento, pruebas preparatorias, o participación activa en deportes peligrosos, tales como: buceo, alpinismo, escalamiento de montañas, espeleología, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, polo, aladeltismo, parapente, jet-ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) buceo, trekking, rafting, bungee-jumpling, aviación, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo: competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias y en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor. Salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- k) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares. Salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.

2. Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de esta póliza las prestaciones siguientes:

- a) Los Servicios que el Asegurado **Titular o viajero** haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de El Asegurador **EL ASEGURADOR** salvo caso de fuerza mayor o urgente necesidad siempre que lo reporte dentro de las 48 horas de ocurrido el siniestro.
- b) Los Gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de la República cuando la asistencia se haya originado en el extranjero durante la vigencia del plan contratado. Esta exclusión no aplica para planes de turismo receptivo.
- c) La muerte producida por suicidio, lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- d) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del Asegurado **Titular o viajero**.

- l) Los ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 1. Antes de la entrada en vigor de este seguro.
 2. Con la intención de recibir tratamiento médico.
 3. Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
 4. Sin autorización médica previa, habiendo estado el Asegurado **Titular o viajero** bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.
- s) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado **Titular o viajero** o personas responsables por él, del traslado propuesto por El Asegurador **EL ASEGURADOR** y acordado por su servicio médico.
- t) Las relativas a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
- u) Los gastos producidos una vez que el Asegurado **Titular o viajero** se encuentre en su lugar de residencia habitual.

SECCIÓN IV: CONDICIONES GENERALES

Artículo No. 7: Condiciones Generales

De conformidad con las informaciones ofrecidas por el Asegurado en la solicitud de seguro, El Asegurador emite esta póliza y condiciona el cumplimiento de sus obligaciones siempre que se cumplan satisfactoriamente las siguientes Condiciones Generales:

7.1. Inicio de vigencia. Esta póliza inicia su vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de vigencia en las Condiciones Particulares.

7.1.1. Planes con Vigencia Anual Multitrip: La vigencia de un año será a partir de la hora 00:00 del día que indique la póliza como inicio de vigencia, y cubrirá todos los viajes en el extranjero que el Asegurado realice durante este periodo, no pudiendo permanecer por más de (60), (90), o (120) días continuos fuera del país por cada viaje dependiendo del plan contratado. Dentro del año de vigencia de los planes con vigencia anual multitrip no están amparados los periodos en los que el Asegurado permanezca en territorio Dominicano.

7.2. Terminación de vigencia. Esta póliza termina su vigencia a las veinticuatro (24) horas del día fijado como terminación de vigencia en las Condiciones Particulares o en el momento en que el Asegurado regrese a territorio de la República Dominicana, siempre que esto último ocurra antes del día fijado como terminación de vigencia en las condiciones particulares.

7.3 Autorización. Con excepción de los funcionarios autorizados de El Asegurador, los agentes o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a El Asegurador.

7.4 Comunicaciones. Las comunicaciones a El Asegurador se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.

7.4.1. Las comunicaciones que se realicen en las sucursales u oficinas del Asegurador, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

7.4.2. Las comunicaciones efectuadas por el Intermediario de seguros que medie en el contrato a El Asegurador en nombre del Asegurado el surten los mismos efectos que si las realizaran el propio Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

7.4.3. Las comunicaciones al Asegurado, al Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza.

7.4.4. El Contrato de Seguro, redactado en la Póliza, y todas sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

7.4.5. El Asegurado, su Intermediario y El Asegurador, reconocen la validez de las comunicaciones realizadas mediante correos electrónicos, siempre que sea posible su impresión y las respectivas direcciones se hagan constar en un endoso.

7.5. Pago de la Prima. Para que El Asegurador quede obligado, deberá haber percibido la prima convenida en el plazo fijado. El pago de la prima

deberá ser hecho cien por ciento (100%) y por adelantado al inicio de vigencia de la póliza, a El Asegurador en su domicilio, o a un agente local de la misma de acuerdo a la frecuencia de facturación y pago elegida por el asegurado, y conforme lo establece la Ley de Seguros y Fianzas. No será válido el pago hecho a corredores de seguros, agentes u otras personas, si no están facultados expresamente por poder escrito por El Asegurador para aceptarlo.

7.5.1 El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del asegurado de las condiciones impresas y lo consignado en las declaraciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza, los cuales reconoce como ley entre las partes.

7.6. Notificación del Siniestro. En caso de fallecimiento accidental cubierto por esta póliza, el aviso deberá ser remitido a El Asegurador por los sucesores, beneficiarios o cualesquiera otros interesados dentro de un plazo de treinta (30) días calendario, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción y demás documentos requeridos por el Asegurador.

7.7. Comprobación de la edad. No podrá reclamarse ningún derecho por razón de este seguro, antes de que El Asegurador, por medio de documento oficial, haya comprobado la edad de la persona asegurada. El Asegurador podrá impugnar el contrato en cualquier momento si en la fecha de inicio del seguro, el asegurado hubiere excedido la edad máxima de ingreso al seguro, conforme lo establece la Cláusula de "Elegibilidad". Es motivo de rescisión automática de la protección de seguro, que la edad real del asegurado se encuentre fuera del límite de aceptación, limitándose la obligación del Asegurador al reembolso de la prima pagada en la fecha de rescisión.

7.8. Exámenes. El Asegurador tendrá el derecho cuando y tantas veces como lo requiera de examinar al asegurado, y en caso de fallecimiento, de investigar las circunstancias del mismo, examinar el cadáver y practicar una autopsia.

7.9. Prescripción. Cumplido el plazo de prescripción previsto en la Ley, el Asegurador quedará libre de la obligación de pagar las Sumas Aseguradas correspondientes al siniestro amparado en la póliza.

7.10. Causales de Nulidad. El Asegurador podrá por su voluntad exclusiva rescindir el presente contrato, en cualquier momento antes del término, sin comprometer su responsabilidad y sin necesidad alguna de formalidad judicial o extrajudicial, si alguno de los siguientes sucesos ocurre:

7.10.1 La mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato; por la inexacta declaración del asegurado, aún hecha de buena fe, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo; por la omisión u ocultación por el asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato, o por la presentación de pruebas falsas en caso de reclamación.

7.10.2 La falsificación, falsedad o inexactitud de la documentación financiera, legal o de cualquier naturaleza suministrados por el asegurado al Asegurador, a los fines de suscripción de la presente póliza, sustentación de cualquier pérdida, así como la omisión u ocultación de cualquier información relativa al asegurado o a la garantía otorgada a favor del Asegurador, cuyo conocimiento por este último, hubiera podido tener relevancia a los efectos de la decisión de El Asegurador de emitir la póliza.

7.10.3 La dedicación por parte del asegurado a actividades fraudulentas o engañosas.

7.10.4 La dedicación por parte del Asegurado a cualquier actividad que en opinión del Asegurador debilita, desacredita o deteriora el valor o reputación del nombre comercial o de las marcas registradas de este último, o constituye una violación, mal uso, uso desautorizado de los mismos, o de cualquier otra forma resulta perjudicial para el Asegurador.

7.10.5 En general el incumplimiento por parte del asegurado de cualquiera de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

7.10.6 Cualquier otro motivo de carácter técnico que motive a El Asegurador para poner término a la vigencia de esta póliza.

7.11. Arbitraje. Si existiere alguna diferencia entre el asegurado y El Asegurador Aseguradora, la misma será resuelta mediante el procedimiento de arbitraje previsto en la Ley.

7.12. Sumisión. En caso de acción judicial iniciada como consecuencia de la ejecución de la presente póliza, las partes reconocen y aceptan la competencia de los tribunales de sus respectivos domicilios dentro del territorio de la República Dominicana.

7.13. Normas Supletorias. Para todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes.

7.14. Impuestos o Gravámenes. Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán parte de la prima, aun cuando se indiquen separadamente.

En consecuencia cuando en esta póliza se usa el término prima, se entiende que incluye los impuestos y/o gravámenes. El pago del total de ambos (prima e impuesto o gravamen) es condición para la vigencia del presente contrato de seguro.

7.15. Liberalización. Si durante el periodo en que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley o de otra manera, cualquiera de los endosos, reglamentos y regulaciones que afecten la misma a fin de extenderlos o ampliarlos sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.

7.16. Adhesión. Si durante el periodo que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, las Condiciones Generales que afecten la misma, a fin de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.

7.17. Primacía. Las condiciones de los endosos priman sobre el cuadro de las Declaraciones y Condiciones Particulares, las cuales, a su vez, priman sobre las Condiciones Generales.

7.18. Terminación automática de la Cobertura. La cobertura para cada persona asegurada terminará de forma automática:

7.18.1. Por revocación unilateral del asegurado.

7.18.2. Al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

7.18.3. Por terminación de la vigencia de la póliza.

7.18.4. Cuando la persona asegurada alcanza la edad máxima de término indicada en la Cláusula de Elegibilidad.

7.18.5 MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A. puede dar por terminada la cobertura contratada en esta póliza para el (los) asegurado(s) en cualquier localidad, por razón de guerra o actos de guerra. Esta terminación tendrá efecto en la fecha que El Asegurador se lo comunique al Contratante de la póliza.

7.19. Modificaciones del contrato. Una vez emitida la póliza y antes de iniciada la vigencia, El Asegurado podrá solicitar la modificación del contrato sólo mediante comunicación escrita a El Asegurador, o quien al efecto la represente.

7.20. Extensiones de Viaje. En caso de que el tiempo de vigencia del plan Contratado haya vencido y El Asegurado requiera extender su tiempo de permanencia en el exterior, El Asegurador se reserva el derecho de autorizar una nueva emisión de una póliza con nuevas características, vigencia y valor de prima, quedando establecido que se trata de un nuevo contrato y no de una renovación.

7.21. Traspaso o Cesión de la Póliza. Esta póliza solo responderá por los servicios y coberturas en ella contratadas en beneficio de las personas aseguradas. En consecuencia, y para los fines de la presente póliza, se considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total de la misma.

7.22. Información Crediticia. El asegurado o el contratante del seguro consiente que El Asegurador pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticia toda la información relacionada con su historial crediticio, así como la derivada de la experiencia del manejo de su crédito con motivo de esta póliza.

7.23. Protección de Datos. El asegurado o el contratante del seguro consiente que los datos que se obtengan en virtud de esta póliza pasarán a formar parte de un fichero propiedad de El Asegurador y cuya finalidad es la gestión de la presente relación comercial, así como un fin operativo, estadístico y de valoración de riesgos. Los datos que se recaban son necesarios para la relación contractual y el no suministro de ellos significaría la imposibilidad de mantenerla.

7.24. Validez Temporal Las prestaciones, servicios, asistencias, derechos y responsabilidades derivadas del presente contrato, se limitan exclusivamente al tiempo para el cual han sido contratadas, como se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y en la tarjeta adquirida del Plan Contratado. No obstante en caso de ocurrencia de un accidente o enfermedad dentro de la vigencia del contrato, cuya recuperación hospitalaria se extienda más allá de la misma, El Asegurador, reconocerá únicamente los gastos de hospitalización y alimentación en los que incurra El Asegurado, hasta un máximo de cinco (5) días posteriores al vencimiento de la vigencia contratada.

7.25. Obligaciones del Asegurado. En caso de surgir un evento cubierto por el presente contrato, El Asegurado deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados, debiendo indicar el nombre del Asegurado lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas podrán ser de cobro revertido, y en los lugares en que no fuere posible hacerlo así, El Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos al Asegurador.

También será obligación del Asegurado notificar inmediatamente a su proveedor de viajes y al Asegurador, la cancelación del viaje en cuanto tenga conocimiento del evento que la provoque, quedando El Asegurador relevada de indemnizar los gastos o penalizaciones que se devenguen por no haber notificado a partir de dicho momento, si se incumple esta obligación.

7.26. Incumplimiento. El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por fuerza mayor o por decisión autónoma del Asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Solo en caso de fuerza mayor, El Asegurador, reembolsará hasta el límite del Plan Contratado, la prestación que se le dé al Asegurado cuando su estado de salud le impida comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente de Viaje Seguro para la autorización de la prestación del servicio; sin embargo, El Asegurado o la persona que lo acompañe deberá en dichos casos, contactar al Servicio de Atención al Cliente las 24 horas siguientes, proporcionando la información del evento y las causales que impidieron la comunicación inicial.

En caso de no contactar el Servicio de Atención al Cliente, El Asegurador queda relevado de su responsabilidad ante el evento.

En el supuesto de que El Asegurado contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por El Asegurador, deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso por parte de El Asegurador.

7.26.1. Comunicación con el Servicio de Atención al Cliente: dentro de las 24 horas de ocurrido el evento y antes de abandonar el lugar del mismo, El Asegurado deberá comunicar al Call Center del Asegurador los datos relativos al profesional y/o establecimientos sanitarios contratados, y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.

7.26.2. Autorización del Servicio de Atención al Cliente: los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la central de alarma de El Asegurador y adecuarse a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las demás circunstancias del caso. El Asegurador de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

El incumplimiento de esta obligación salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobados, provocará la automática caducidad del derecho del Asegurado a obtener el pago directo y/o reembolso de los servicios a los prestadores contratados.

7.27. Derecho de Examen e Historia Médica: Mientras se encuentre pendiente un reclamo que afecte el presente contrato, El Asegurador se reserva el derecho de proceder a examinar al paciente cuantas veces lo estime conveniente y/o prudente. El paciente, en calidad de Asegurado deberá proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar las autorizaciones, para facilitar a El Asegurador su historia clínica completa.

Así mismo, El Asegurador no se responsabilizará de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

7.28. Subrogación: El Asegurador, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del asegurado.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a El Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

7.29. Concurrencia: En el caso de que los beneficios y servicios prestados por esta póliza estuviesen cubiertos por otros contratos de asistencia de igual naturaleza suscritos en cualquier tiempo, de ocurrir un evento El Asegurado está obligado a comunicar al Asegurador de su existencia y suministrar los nombres de estos, que contribuirán proporcionalmente con los costos de las prestaciones realizadas.

7.30. Pago de la Indemnización. El Asegurado deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias al hacer uso de su derecho a indemnización:

7.30.1. Las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complementarias a los contratos o pólizas que pudiere tener El Asegurado cubriendo el mismo riesgo.

7.30.2. Los reembolsos por parte de la empresa transportadora comercial correspondientes a pasaje no consumido, pero reconocido por El Asegurador bajo la cobertura de transporte o repatriación, deberán reintegrarse a El Asegurador. Así mismo respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, El Asegurador sólo se hará cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en los que excedan los previstos inicialmente por los Asegurados.

7.30.3. Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico que atiende al Asegurado con el equipo médico de El Asegurador.

7.30.4. El Asegurado se guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar a El Asegurador aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura.



Av. Tiradentes Esq. Presidente Gonzalez, Edif. La Cumbre 6to Piso, Ens. Naco, Santo Domingo, R.D.
T (809) 735.3555 • Desde el interior 1(809) 200.2407
F (809) 368.0011 • www.segurviaje.com.do