

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

### Artículo N.1: Contrato Único

1. El presente contrato se rige por lo establecido en la presente póliza, constituida por la solicitud, el acuerdo de seguros, las condiciones generales, las condiciones particulares, las exclusiones generales, así como por las declaraciones y endosos que se anexan a la misma.
2. Los servicios serán prestados a través de la asistencia que brinde **EL ASEGURADOR**, por sí mismo o a través de prestadores de servicios contratados por él, durante los viajes que realice el Asegurado Titular o Viajero, con el alcance que se definen y hasta los límites y con las características que se informan en el cuadro de coberturas.
3. Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Asegurado Titular, que los servicios otorgados no constituyen un seguro médico ni de cualquier otro tipo, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga. Los servicios y prestaciones aquí instrumentadas están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje en caso de enfermedades agudas y/o eventos súbitos e imprevistos que impidan la normal continuación del mismo.
4. De conformidad con lo expresado en los párrafos anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el Asegurado en la solicitud, Banescos 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 No. 2: Definiciones

A los efectos de esta póliza se entiende por:

- ✓ **Accidente:** Lesión corporal sufrida que derive de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, Titular o Viajero, que ponga en peligro la integridad y la salud del mismo, que ocurra dentro del periodo de vigencia de la póliza contratada y siempre durante el transcurso del viaje.

También se considerarán como accidentes:

- La **asfixia** por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimentarias.
- Las **lesiones** que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto por la póliza.
- ✓ **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.
  - El Asegurado nombrado como tal.

- El Cónyuge del asegurado.
- El/los hijo/s del asegurado.
- El Compañero de Vida del asegurado
- El Tomador del Seguro nombrado como tal.
- El Cónyuge del Tomador del Seguro.
- El/los Hijos/s del Tomador del Seguro.
- El Compañero de Vda del Tomador del Seguro.

- ✓ **Asegurado Titular:** Persona(s) beneficiaria(s) de los servicios contratados con El Asegurado, y cuyos datos particulares figuran en la solicitud. Cuando se trata de grupos o de familias, los beneficios corresponden de manera individual a cada uno de sus integrantes. La palabra viajero también puede utilizarse como sinónimo de Asegurado Titular.
- ✓ **Asegurador:** La sociedad aseguradora BANESCO Seguros, 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 **Banescos Seguros, S.A.**
- ✓ **Beneficiario:** Persona física o moral designada nominativamente por el asegurado para recibir de El Asegurador de Seguros, los servicios totales o parciales acordados en el contrato de seguros (aplica en el caso de fallecimiento).
- ✓ **Condiciones Particulares:** Parte de la póliza donde se describen los datos generales del(los) asegurado(s), el(los) beneficiario(s) si los 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) asumido (s) por el Asegurador.
- ✓ **Cuadro de Coberturas:** Detalle de las prestaciones ofrecidas en cada plan, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Asegurado, Titular o Viajero. El cuadro de prestaciones es impreso en la póliza y forma parte inseparable de la misma. Solo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en el cuadro de prestaciones para cada plan, con el alcance y límites indicados.
- ✓ **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.
- ✓ **Enfermedad:** Toda alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología) sufrida de forma súbita, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza contratada y que no esté comprendida entre los dos grupos siguientes: Enfermedad Congénita y Enfermedad Preexistente.
- ✓ **Enfermedad Congénita:** Enfermedad que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
- ✓ **Enfermedad Preexistente:** Es la padecida por el(los) asegurado(s) con anterioridad a la fecha de contratación de

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

- la póliza, conocida o no por el Asegurado, Titular o Viajero así como la que se manifieste posteriormente aunque para su desarrollo haya requerido de un periodo de incubación, formación o evaluación dentro del organismo del Asegurado, Titular o Viajero, previo y anterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza al igual que aquellas sufridas durante la vigencia de una póliza anterior.
- ✓ **Enfermedad Aguda:** Proceso corto o relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiera interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
  - ✓ **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(los) asegurado(s) o su continuación en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte.
  - ✓ **Emergencia Médica:** Condición patología de carácter súbito y repentino que requiere de una atención inmediata.
  - ✓ **Fallecimiento Accidental:** La pérdida de la vida del asegurado siempre que sea como consecuencia de un accidente.
  - ✓ **Fortuito:** Suceso por o común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.
  - ✓ **Lugar de residencia habitual:** Localidad en la que el(los) Asegurado(s) reside habitualmente, que salvo indicación expresa de las Condiciones Particulares, deberá estar necesariamente en República Dominicana, a la que se le realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.
  - ✓ **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.
  - ✓ **Material Ortopédico u Ortesis:** 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).
  - ✓ **Objeto del seguro:** El objeto de este seguro es el aseguramiento del interés del asegurado, según haya sido justificado.
  - ✓ **Persona Asegurable:** Es la persona sobre quien recae el objeto del seguro.
  - ✓ **Plan Contratado:** Conjunto de coberturas que el(los) asegurado(s) ha(n) escogido y que constan en las Condiciones Particulares.
  - ✓ **Plan Familiar:** Seguro diseñado para cubrir todos los integrantes asegurables de la familia del asegurado.
  - ✓ **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.
  - ✓ **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.
- ✓ **Prótesis:** Todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de algunos de estos. A título de ejemplo, tienen en consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares cardíacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (cornea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc.
  - ✓ **Suma Asegurable:** Cantidad máxima que está obligada a pagar el Asegurador en caso de siniestro.
  - ✓ **Tomador del Seguro o Contratante:** La persona, física o jurídica, que contrata el seguro y que en función de su interés asegurable también puede ser considerada como asegurado.
  - ✓ **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.
  - ✓ **Vigencia:** Periodo de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efecto sus coberturas.
  - ✓ **Personas Asegurables:** Siempre que se pacte una suma para su cobertura, quedarán garantizados por esta Póliza, según declaraciones consignadas en las Condiciones Particulares:
    - El Asegurado nombrado como tal.
    - El Cónyuge del asegurado.
    - El(los) hijo(s) del Asegurado.
    - El Compañero de Vida del asegurado.
    - El Tomador del Seguro nombrado como tal.
    - El Cónyuge del Tomador del Seguro.
    - El(los) Hijo(s) del Tomador del Seguro.
    - El Compañero de Vida del Tomador del Seguro.

### Artículo No. 3: Bases de Coberturas:

3.1 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.

3.2 Cuando El Asegurador no hubiera requerido completar 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.

**3.3 Ámbito Territorial:** Las coberturas referidas en la póliza se extenderán a cualquier país del mundo, siempre que la permanencia

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

del Asegurado Titular o Viajero, por motivo del viaje, no sea superior a la vigencia contratada.

Los derechos otorgados por el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del viaje, las veinticuatro (24) horas del día y durante el transcurso del viaje y hasta los límites indicados según el Plan Contratado.

**3.4 Límites de Cobertura:** Las coberturas otorgadas operarán según el Plan Contratado hasta la suma asegurada descrita en las Condiciones Particulares.

**3.5** La adquisición por parte del Asegurado Titular o Viajero de uno o más planes no producirá la automática acumulación de los servicios y/o beneficios en ella contemplados, sino que se aplicaran en tal caso los topes establecidos de la que sea más beneficiosa para el Asegurado Titular o viajero.

### Artículo No. 4: Elegibilidad

4.1 Las coberturas de esta póliza, solo serán ofrecidas si el asegurado cumple las siguientes condiciones:

- ✓ **Edad Máxima de Ingreso:** Padre, madre e hijos: 74 años.
- ✓ **Recargo para Mayores de 75 años:** 50% (Aplica hasta los 84 años).

4.2 Otras Condiciones de Elegibilidad:

- ✓ Que el país de residencia del asegurado sea República Dominicana para planes de cobertura en el extranjero.

### Artículo No. 5: 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 una ayuda material inmediata, en forma de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades producto de un evento fortuito, que haya ocurrido durante el transcurso de un viaje fuera de su domicilio habitual y durante la vigencia de la póliza.

El Asegurado se obliga a dar aviso a Banescos Asistencia (operativo 24 horas), tantas veces como asistencia precise.

A continuación se describen a modo general, los distintos servicios ofrecidos por EL ASEGURADOR, así como las características y condiciones de uso de cada uno de ellos.

Para hacer uso de estos beneficios, el Asegurado Titular o Viajero deberá tener en cuenta, además de las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Exclusiones de la Póliza. El monto máximo de gastos por todos los servicios detallados a continuación tienen un límite máximo establecido según el plan contratado.

### 5.1 Asistencia Médica y Hospitalaria:

EL ASEGURADOR prestará asistencia médica durante el viaje al Asegurado Titular o Viajero, por accidente o enfermedad sobrevenida durante el transcurso del viaje, siempre y cuando la póliza este vigente, encargándose de organizar y asumir los gastos que se generen de dicha asistencia. El Asegurado Titular o Viajero podrá utilizar las siguientes coberturas:

- a) **Atención en consultorio o en domicilio temporal** para atender situaciones de urgencias en caso de enfermedad aguda o en caso de accidente, EL ASEGURADOR asumirá los costos de honorarios médicos y medicamentos que se originen del envío de un médico de parte de Banescos Asistencia, al domicilio temporal del Asegurado Titular o viajero o si se requiere Banescos Asistencia lo remitirá al consultorio más cercano.
- b) **Atención por Especialistas:** EL ASEGURADOR coordinará a través de Banescos 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 enfermedad o accidente súbito e imprevisto ocurrido durante el transcurso del viaje y mientras esté vigente la póliza contratada.

### 5.2 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. Las mismas serán determinadas por EL ASEGURADOR. Queda a criterio de EL ASEGURADOR asumir o no la primera consulta a fin de determinar o desestimar la preexistencia.
2. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria del 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

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

- brindadas por profesionales no pertenecientes al equipo médico de EL ASEGURADOR.
- Los estados de embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje como si era anterior al inicio del mismo.
  - Toda implantación, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, material de osteosíntesis, audífonos, gafas, lentes de contactos.
  - Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
  - Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
  - Asistencia Médica Hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
  - Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
  - Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de aumento o disminución de peso.
  - 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.
  - Todo tipo de enfermedades endémicas, pandémicas y/o epidémicas.
  - Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
  - Enfermedades infecciosas, tales como, la del sueño, malaria, dengue, fiebre amarilla y, en general, enfermedades de esta naturaleza, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes.
  - 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.
  - Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento. Enfermedades oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, etc., sean conocidas o no por el Asegurado Titular o Viajero.
  - Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del Asegurado Titular o Viajero.
  - Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.
  - Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
  - Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto por la póliza.
  - 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.

**5.3 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.

**Gastos Odontológicos:** El Asegurador se hará cargo de los gastos de la atención odontológica de emergencia, como consecuencia de un accidente o de problemas odontológicos críticos ocurrido durante el transcurso del viaje.

**Tratamiento Médico de Emergencia:** Si el Asegurado sufre un accidente o enfermedad 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. El Asegurador coordinará y pagará los gastos de transporte médico del Asegurado hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad.

El Asegurador, será él que decida a qué sanitario se traslada al Asegurado en función de la situación o gravedad en que éste se encuentre cuál es el medio de transporte más idóneo.

**5.4 Repatriación de Heridos o Enfermos:** Si el Asegurado durante el transcurso del viaje, sufre un accidente o enfermedad y una vez, sea atendido y tratado medicamente por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva, estos determinarán que es conveniente suspender el viaje regular y realizar una repatriación médica hasta la República Dominicana o hasta su lugar de residencia habitual, por lo que El Asegurador se encargará de organizar con su equipo médico el traslado del Asegurado hasta la ciudad de domicilio. El Asegurador decidirá los medios de transporte más idóneos a escoger, sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del asegurado.

**5.5 Traslado/ Repatriación de Restos Mortales:** El Asegurador se hará cargo de todas las tramitaciones, gastos, coordinación y transporte para la repatriación de los restos mortales del asegurado hasta la República Dominicana, además suministrará el ataúd provisorio, de cremación y de funeraria en el país en donde ocurrió su fallecimiento, a través de los prestadores de servicios elegidos por el Asegurador.

Se excluye de esta garantía el pago de los gastos de inhumación o entierro y la ceremonia funeraria. Queda a exclusivo criterio de EL ASEGURADOR la elección de los prestadores de los servicios a utilizar para el traslado de



## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

restos. Se encuentran excluidos de esta prestación los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en las Exclusiones Medicas y Exclusiones Generales de esta póliza.

**5.6 Asistencia Legal:** El Asegurador proporcionará asistencia legal al Asegurado en eventos derivados de un accidente de tránsito. En todos los casos la relación contractual quedará exclusivamente establecida entre el Asegurado y el profesional designado. El Asegurador es ajeno a esta relación, no asumirá responsabilidad alguna con motivo de la designación, que origine en el desempeño de la labor del abogado, o en cualquier circunstancia.

**5.7 Honorarios Legales:** En caso de que durante el viaje El Asegurado 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 cargas 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.

De igual manera si El Asegurado requiere asistencia legal, para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz del accidente automovilístico, El Asegurador podrán a su disposición un abogado que lo asesore.

Queda establecido que corre por cuenta exclusiva del Asegurado la contratación del abogado sugerido por el Asegurador, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

**5.8 Anticipo de Fianzas:** El Asegurador garantizará en calidad del préstamo al Asegurado, el pago de una fianza legal exigida por las autoridades para su libertad condicional, cuando El Asegurado 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, hasta la suma que se indica en el Plan Contratado.

Si durante el proceso El Asegurado 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 deberá reintegrar a El Asegurador o a la persona natural o jurídica que le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los noventa (90) días al desembolso realizado.

**5.9 Asistencia Mundial las 24 horas:** Los derechos otorgados bajo el presente contrato podrán utilizarse las veinticuatro (24) horas del día y tres ciento sesenta y cinco (365) días del año durante la vigencia del viaje.

**5.10 Indemnización Complementaria por Pérdida de Equipaje Facturado:** Si El Asegurado sufriera la pérdida definitiva de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial de un vuelo internacional. El Asegurador le reconocerá al Asegurado un complemento sobre la indemnización que corresponde pagar a la línea aérea, según el peso de equipaje extraviado hasta la suma que se indica en el Plan Contratado. El Asegurador efectuará la indemnización al Asegurado solo cuando el transportista haya reconocido la pérdida y haya reembolsado la indemnización que determine. Para que El Asegurador proceda a realizar el pago es necesario que El Asegurado suministre el documento justificativo de la pérdida del equipaje, el comprobante de liquidación de pago por parte de la línea aérea y fotocopia del boleto aéreo.

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

- Que el equipaje se haya perdido en el trayecto y durante un vuelo internacional de una aerolínea comercial.
- Que el equipaje haya sido facturado, registrado y despachado por la línea aérea.
- Que la línea aérea haya indemnizado al Asegurado.
- Que el titular haya notificado al ASEGURADOR la pérdida dentro de las cuarenta y ocho (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 las valijas o cualquier otro elemento de transporte.

**5.11 Compensación de Gastos por Cancelación del Viaje:** Si antes de iniciar el viaje, y a causa del fallecimiento u hospitalización del Asegurado o un familiar en primer grado de consanguinidad (cónyuge, padre, madre, hijos viajando o no con El Asegurado), en un plazo no menor de setenta y dos (72) horas. El Asegurador reembolsará al Asegurado o a sus herederos legales hasta un 100% de los depósitos pagados y no reintegrados por el proveedor de acuerdo al valor establecido en el plan contratado. Siempre y cuando los costos de transporte y/o alojamiento hayan sido pagados con anticipación y siempre y que la póliza haya sido adquirida simultáneamente con estos y que la cancelación del viaje sea notificada antes de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la ocurrencia del hecho.

El Asegurador se reserva el derecho de usar 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 soportes necesarios. Esta cobertura inicial en el momento que el Asegurado haya pagado el viaje y finaliza en el momento del inicio del mismo.

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

El Asegurador indemnizará al Asegurado en boletos aéreos y en porción terrestre en los términos usualmente utilizados en el mercado turístico, cuando el valor de los mismos no sea reembolsable por parte de la agencia de viajes u operador turístico.

**5.12 Compensación por Demora o Extravío de Equipaje Superior a 36 Horas:** Si El Asegurado sufriera el extravío de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial de un vuelo internacional, éste debe ser notificado a las autoridades de la aerolínea inmediatamente antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto y solicitar un comprobante de notificación de pérdida del transportista.

Si su equipaje no fuera recuperado dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes a la notificación El Asegurador le reconocerá los gastos incurridos en la compra de artículos necesarios hasta el valor indicado en el Plan Contratado, sujeto a la presentación de los comprobantes justificativos y el documento de reporte del transportista.

**5.13 Gastos de Desplazamiento de Acompañante (Ida y vuelta):** En caso de que la hospitalización del Asegurado, durante el transcurso del viaje, motivada por un accidente o enfermedad, sea superior a cinco (5) días, El Asegurador se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del Asegurado, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta (clase económica) al lugar de hospitalización donde se encuentra el asegurado.

**5.14 Gastos de Estancia de Acompañante:** En caso de que la hospitalización del Asegurado, durante el transcurso del viaje, motivada por un accidente o enfermedad, sea superior a cinco (5) días, El Asegurador se hará cargo de los gastos del hotel del acompañante desplazado de acuerdo al artículo anterior.

**5.15 Gastos del Hotel por Convalecencia:** El Asegurador tomará a su cargo los gastos de alojamiento y alimentación en el hotel elegido para asistir al asegurado por alguna enfermedad o lesión sufrida durante el transcurso del viaje y que el médico tratante haya motivado su hospitalización, o internamiento y que a juicio de él precise prolongar su estadía en el país de ocurrencia, y la misma haya sido aceptada y autorizada por el equipo de El Asegurador.

Esta cobertura se limita sólo al tratamiento del dolor, infección y extracción de la pieza dentaria que requiera tratamiento durante la emergencia.

**5.16 Gastos de Terapia de Recuperación Física:** En caso de accidente del Asegurado, El Asegurador se hará cargo de las terapias para la recuperación física del Asegurado producto del accidente ocurrido en el transcurso del viaje, indicada por el médico que le haya asistido en el evento clínico que le dio origen a la lesión física. El número y

el monto de cada una de las sesiones deberán ser aprobadas por El Asegurador.

**5.17 Gastos de Cancelación de Viaje:** El Asegurador garantiza la puesta a disposición del Asegurado de la prestación económica de acuerdo al Plan Contratado si el viaje es cancelado con anterioridad a la fecha de partida contraída, y el asegurado se ve imposibilitado a realizar el viaje por una de las causas siguientes:

**5.17.1 Enfermedad o Accidente Grave que requiere Hospitalización:** y que imposibilite el viaje, del asegurado, o su cónyuge, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, y nueras.

**5.17.2 Fallecimiento del Asegurado,** o su cónyuge, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos y nueras.

**5.17.3 Anulación de la Persona que ha de acompañar al Asegurado en el Viaje:** Inscrita al mismo tiempo que El Asegurado, y asegurada que este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.

**5.18** El Asegurador se hará cargo del reembolso de la parte de la cancelación no reembolsable que se produzca a cargo del Asegurado 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 haya reservado y pagado por estos costos con anterioridad a que se produjera la causa de la cancelación.

**5.19 Grupos:** En caso de que se realicen viajes compuestos por varios integrantes: grupos de estudiantes escolares y/o universitarios, pasajeros de instituciones, asistentes a congresos u otros viajes colectivos y durante el mismo se produzca más de una asistencia, se deberá informar a Banescos Asistencia de El Asegurador sobre cada una de ellas y en el caso de solicitud de reintegro por asistencia y/o gastos de medicamentos autorizados, se deberán presentar de manera individual los comprobantes de cada pasajero asistido con el nombre y número de póliza escrito en las recetas médicas indicadas por el profesional actuante y en los comprobantes de las facturas de compra de las farmacias indefectiblemente. Además, adjuntar a la documentación el listado completo de los integrantes del grupo que hubiere solicitado asistencia. El Asegurador podrá denegar la solicitud de no cumplirse con estos requisitos.

Las solicitudes de reintegro deberán presentarse en las oficinas de El Asegurador.

**5.20 Informes de Tramites de Visado, Estado del Tiempo y Vacunas:** El Asegurado podrá solicitar información al Asegurador, 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.

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

**5.21 Informes de Trámites de Documentos Extraviados en el Exterior:** Si El Asegurado sufriera la pérdida de los documentos en el exterior, El Asegurador lo asesorará sobre los requerimientos y procedimientos necesarios para la sustitución o reposición de tales documentos.

**5.22 Localización y Envío de Equipajes y Efectos Personales:** El Asegurador asesorará al Asegurado para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales, colaborando en la gestión para su localización. En caso de recuperación de dichos bienes, El Asegurador, se encargará del envío hasta el lugar del viaje previsto por el Asegurado o hasta su lugar de residencia habitual.

**5.23 Traslado de Funcionario (ida y vuelta):** En caso de que la hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad, ocurrido durante el transcurso del viaje por motivos profesionales, le impida proseguir con su agenda laboral, La Compañía donde labora, designará otro funcionario que lo reemplace para continuar su gestión y El Asegurador pagará al funcionario de reemplazo el boleto aéreo de ida y vuelta en clase económica. El funcionario de reemplazo deberá adquirir una póliza en la misma Aseguradora que el Asegurado inicial y debe tener la misma fecha de vigencia de la póliza inicial.

**5.24 Regreso en Fecha Diferente:** Si durante el transcurso del viaje, ocurre:

- Al asegurado un accidente o enfermedad considerada como grave por el médico tratante y confirmada por los médicos del Asegurador, y éste deba adelantar o postergar el viaje.
- Al cónyuge, padre, madre e hijos del asegurado se produjera la muerte de uno de ellos, en el país de residencia del asegurado y éste deba adelantar o postergar el viaje.

El Asegurador se hará cargo del costo del ticket de ida y/o de regreso al país de residencia del Asegurado según se haya emitido en la póliza, siempre y cuando el asegurado no pueda efectuar la ida y/o regreso con el ticket original y en otro caso, el Asegurador cubrirá el monto de la diferencia de tarifa que deba pagarse por cambio de fecha del ticket original.

Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, de tarifa reducida por fecha fija o limitada para regreso, y que imposibilite el cambio de fecha. El Asegurado y/o los familiares (cónyuge, padre, madre e hijos), deberán aportar los justificantes o certificados del hecho que produjo la interrupción del viaje; certificado de defunción cuando la causa es la muerte de un familiar, devolución del ticket o el comprobante certificado de la diferencia pagada a la línea aérea.

**5.25 Reembolso por Vuelo Demorado o Cancelado:** Siempre y cuando el Asegurado incurra en gastos de comida, refrigerios, hotelería y comunicaciones realizadas en el lapso de la demora del vuelo por más de seis (6) horas y cuando no tenga otra alternativa de transporte, y debe presentar comprobantes de dichos gastos, los cuales deberán ser reembolsados por El Asegurador.

Para acceder a estos beneficios, deberá comunicarse desde el aeropuerto donde se encuentre con Banescos Asistencia 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.

**5.26 Retorno de Menores:** Si los menores de dieciséis (16) años que viajan con El Asegurado, por causa de un accidente o enfermedad durante el transcurso del viaje, o traslado de éste, quedaran desatendidos y no pudieran continuar el viaje, El Asegurador organizará el regreso de los menores 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.

**5.27 Transmisión de Mensajes Urgentes:** El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes, urgentes o justificados del asegurado, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos.

### Artículo 6: 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:

#### 6.1 Obligaciones del Asegurado.

- a) Realizar el llamado telefónico para solicitar la asistencia y obtener la autorización de El ASEGURADOR antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Las llamadas telefónicas podrán ser de cobro revertido, y en los lugares en que no fuere posible hacerlo así, el Asegurado Titular o Viajero 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.

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

- b) Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar al ASEGURADOR, o a cualquiera de sus representantes acreditados, la historia clínica así como toda la información que le sea necesaria para efectivizar el paso de la hospitalización y/o tratamiento, así como también examinar todos los elementos relativos a los mismos.
- c) Proveer la documentación que permite establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por EL ASEGURADOR y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que le sea necesaria al ASEGURADOR para la prestación de sus servicios.
- d) Entregar al ASEGURADOR o a su representante todos los billetes de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que el ASEGURADOR se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. EL ASEGURADOR responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiese.

### 6.2 Incumplimiento.

El Asegurador no comprenderá su responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones derivadas de esta póliza por la ocurrencia de eventos de fuerza mayor, por la manifiesta oposición del Asegurado, Titular o Viajero a la ejecución de las mismas, o por los retrasos o incumplimiento debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En caso de no contactar al servicio de Banesco Asistencia y siempre y cuando no sea demostrable 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 del Asegurador.

- **Comunicación con Banesco Asistencia:** Dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el evento y antes de abandonar el lugar del mismo El Asegurador deberá comunicar a Banesco Asistencia del Asegurado los datos relativos al profesional o establecimientos sanitarios contratados y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.
- **Autorización de Servicios 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 del 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.

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

- Las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complementarias a los contratos o pólizas que pudiera tener El Asegurado cubriendo el mismo riesgo.
- 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 solo se hará cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en los que excedan los previstos inicialmente por el Asegurador.
- 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.
- El Asegurado, Titular o Viajero 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 ésta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar a El Asegurador aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura.

**6.4 Validez Temporal.** Las prestaciones, servicios, asistencia, derechos y responsabilidades derivadas del presente contrato, se limitan exclusivamente al tiempo para el cual han sido contratadas. No obstante, en caso de ocurrencia de un accidente o enfermedad, dentro de la vigencia contratada 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 Titular o Viajero hasta un máximo de cinco (5) días posteriores al vencimiento de la vigencia contratada.

**6.5 Adhesión.** Si durante el periodo de la póliza está vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, las Condiciones Generales que afectan las mismas, a fin de extenderlos o ampliarlos sin recargo adicional de



## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.

**6.6 Arbitraje.** Si existiera alguna diferencia entre El Asegurado y el Asegurador, la misma será resuelta mediante el procedimiento provisto por la Ley de Seguros.

**6.7 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.

**6.8 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 y extrajudicial, si alguno de los siguientes sucesos ocurre:

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

**b.** 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.

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

**d.** La dedicación por parte del Asegurado y 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.

**e.** En general, el incumplimiento por parte del Asegurado de cualquiera de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

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

**6.9 Comunicaciones:** Las comunicaciones a El Asegurador se realizarán en el domicilio de la oficina principal señalado en la póliza:

- Las comunicaciones que se realicen en las sucursales u oficinas del Asegurador, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- Las comunicaciones efectuadas por el Intermediario de Seguros que medie en el contrato con El Asegurador en nombre del Asegurado surten los mismos efectos que si las realizara el propio Asegurado, salvo indicación en contrario de esto.
- Las comunicaciones al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza.
- El Contrato de Seguro, redactado en la Póliza y todas sus modificaciones o anexos deben ser formalizados por escrito.
- El Asegurado, sus Intermediarios 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.

**6.10 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 éstos, contribuirá proporcionalmente con los casos de las prestaciones realizadas.

**6.11 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 incumplimiento debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

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

**6.13 Extensiones del 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.

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

El Asegurador se reserva el derecho autorizar una nueva emisión de una póliza con nuevas características, vigencia y valor de la prima, quedando establecido que se trata de un nuevo contrato y no de una renovación.

**6.14 Impuestos o Gravámenes:** Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formaran 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.

**6.15 Información Crediticia.** El asegurado o el contratante del seguro consiente que El Asegurador pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticias 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.

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

**6.17 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 a ampliarlos sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.

**6.18 Modificaciones del Contrato.** Una vez emitida la póliza y antes de iniciada la vigencia. El Asegurado podrá solicitar las modificaciones del contrato solo mediante comunicaciones escrita a El Asegurador, o a quien afecte la representación.

**6.19 Normas Supletorias:** Para todo lo que no está previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes.

**6.20 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.

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 se reconocen como ley entre las partes.

**6.21 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.

**6.22 Primacía.** Las condiciones de los endosos primas sobre el cuadro de las Declaraciones y Condiciones Particulares, las cuales, a su vez, prima sobre las Condiciones Generales.

**6.23 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 del 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 sean recopilados son necesarios para la relación contractual y el no suministro de ellos significaría imposibilidad de mantenerla.

**6.24 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.

**6.25 Terminación Automática de la Cobertura.** La cobertura para cada persona asegurada terminará de forma automática:

- Por revocación unilateral del asegurado.
- Al ocurrir el fallecimiento del asegurado,
- Por terminación de la vigencia de la póliza.
- Cuando la persona asegurada alcance la edad máxima del término indicada en la Cláusula de Elegibilidad. La Aseguradora, puede dar por terminada la cobertura contrata 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.

**6.26 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.

**6.27 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

## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total de la misma.

**6.28 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, y hasta el límite de aquellas 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 del dolo y 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.

### Artículo 7: Exclusiones Generales

#### 7.1 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 Asegurador 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) La práctica de los siguientes deportes automovilístico y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, ostentación, vuelo libre, vuelo sin motor, la práctica del esquí y/o deportes de nieve o afines y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso. Salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- k) La participación en competencias o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- l) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros.

#### 7.2 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 salvo caso de fuerza mayor o urgente necesidad que lo reporte dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de ocurrido el siniestro.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de la República Dominicana aun cuando la asistente se haya originado fuera de la República Dominicana durante la vigencia del plan contratado.
- 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.
- e) 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.
- f) 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 y acordado por su servicio médico.
- g) Los gastos producidos una vez que el Asegurado Titular o Viajero se encuentre en su lugar de residencia habitual.



## CONDICIONES GENERALES SEGURO VIAJERO

**Atención Médica en Estados Unidos de Norteamérica:** Si usted ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero debe recibir las facturas el paciente y luego la Prestadora de Servicios, este caso EL ASEGURADOR. Esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a las oficinas del ASEGURADOR. Si en el ínterin usted ha recibido dichas facturas, le rogamos contacte telefónicamente las oficinas de representación local del ASEGURADOR para verificar el estado de las mismas en sus registros.