



Condiciones Generales

Asistencia de Viajero

Emergencias



+ (502) 2268-7757



+54 (911) 2472-6164.



muvit

BANRURAL
El amigo que te ayuda a crecer

**CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS ENTREPROCESADORA
DE TARJETAS DE CRÉDITO SOCIEDAD ANÓNIMA,
BANCO DE DESARROLLO RURAL SOCIEDAD ANÓNIMA
Y ASÍ ASISTENCIA INTERNACIONAL SOCIEDAD ANÓNIMA**

PROGRAMA DE ASISTENCIA VIAJERO

- I. Ambas partes han suscrito el Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia entre Procesadora de Tarjetas de Crédito, S.A., Banco de Desarrollo Rural, S.A. (en adelante "Banrural") y ASÍ Asistencia Internacional, S.A. (en adelante "ASÍ"), que regula la relación contractual entre ambas "partes", obligaciones y deberes contraídos en el marco de la prestación de servicios de asistencia, el cual identificaremos como "el contrato".
- II. Ambas partes por mutuo acuerdo y actuando de buena fe suscriben el presente anexo a ese contrato de prestación de servicios, anexo denominado: Programa de Asistencia Viajero.
- III. ASÍ mediante el "Programa de Asistencia Viajero" les brindará a los clientes de Banrural, en adelante llamados afiliados, los servicios de asistencia que se indican en el presente anexo contractual de conformidad con las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

Para la prestación de los servicios de asistencias, el afiliado deberá estar legitimado para solicitar los mismos mediante llamada telefónica, para lo cual, ASÍ dispondrá de un centro de atención telefónica (cabina de emergencias) para la atención de cualquier tipo de solicitud, emergencia u otros servicios, en la forma que se indica en presente anexo.

CLÁUSULA 2. VIGENCIA

El presente anexo tendrá vigencia a partir del 1 de diciembre del 2023.

CLÁUSULA 3. FECHA DE INICIO

Fecha a partir de la cual los servicios de "Programa de Asistencia Viajero" están a disposición de los afiliados, esto es, al momento de la contratación de los servicios por parte del cliente de Banrural y desde que haya sido comunicado o reportado a ASÍ por parte de Banrural.

CLÁUSULA 4. PRECIO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA

El precio del presente programa se regirá de conformidad con el plan que adopte el afiliado, los cuales se describen a continuación:



Beneficios médicos y dentales

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
➤ Emergencia médica	US\$ 5,000	US\$ 15,000	US\$ 30,000
➤ Transferencia médica	US\$ 5,000	US\$ 5,000	US\$ 5,000
➤ Repatriación de restos/Sanitaria	US\$ 5,000	US\$ 5,000	US\$ 5,000
➤ Gastos Dentales	US\$ 500.00	US\$ 500.00	US\$ 500.00
➤ Medicamentos	US\$ 500.00	US\$600.00	US\$ 500.00
➤ Boleto Aéreo para Familiar por emergencia	Hasta US\$ 1,000.00	Hasta US\$ 1,000.00	Hasta US\$ 1,000.00
➤ Gastos de Hotel para Familiar por hospitalización	US\$ 1,000.00 (\$100.00 por día)	US\$ 1,000.00 (\$100.00 por día)	US\$ 1,000.00 (\$100.00 por día)
➤ Gastos de Hotel por recuperación	US\$ 1,000.00 (\$100.00 por día)	US\$ 1,000.00 (\$100.00 por día)	US\$ 1,000.00 (\$100.00 por día)
➤ Boleto Aéreo para Menor por Emergencia	Hasta \$1,000.00	Hasta \$1,000.00	Hasta \$1,000.00



Beneficios de cancelaciones y cambios

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
➤ Demora de Viaje	US\$ 100.00	US\$ 100.00	US\$ 100.00
➤ Cancelación de Viaje	Hasta US\$ 350.00	Hasta US\$ 350.00	Hasta US\$ 350.00
➤ Interrupción de Viaje	US\$ 150.00	US\$ 150.00	US\$ 150.00



Beneficios de equipaje

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
➤ Pérdida de equipaje	US\$ 400.00	US\$ 400.00	US\$ 400.00
➤ Demora de equipaje	US\$ 100.00	US\$ 100.00	US\$ 100.00



Beneficios de accidentes personales

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
➤ Muerte Accidental	US\$ 10,000	US\$ 10,000	US\$ 10,000
➤ Desmembramiento	US\$ 10,000	US\$ 10,000	US\$ 10,000

CLÁUSULA 5. TERMINACIÓN ANTICIPADA

En caso de terminación anticipada del contrato o este anexo es responsabilidad de la prestadora de servicios (ASí) continuar dando el servicio a los afiliados que hayan pagado su programa de asistencia hasta el vencimiento o cancelación del último afiliado.

CLÁUSULA 6. TERRITORIALIDAD

El presente programa de asistencia garantiza protección al afiliado en el extranjero, es decir fuera del país donde se adquirió el servicio, y con excepción de aquellos territorios en que exista un conflicto bélico de cualquier naturaleza, durante el periodo en que un afiliado solicite cualquier indemnización.

Cualquier acontecimiento que represente un reclamo de servicio quedará sujeto a que el evento ocurra fuera del país de residencia del afiliado.

CLÁUSULA 7. CONDICIONES GENERALES

Las condiciones generales del programa de asistencia son las siguientes:

I. DEFINICIONES

Para todos los efectos del servicio, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente.

1. Accidente cubierto: toda lesión corporal sufrida por el afiliado como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura. Por lo tanto, no se considerarán como accidentes, las lesiones corporales causadas intencionalmente por el afiliado.
2. Afiliado: es la persona natural que ha quedado amparado bajo los beneficios del servicio, el cual puede tener el carácter de:
 - **Afiliado titular:** es quien contrata el servicio y/o es registrado como tal en el voucher de cobertura; o de
 - **Afiliado acompañante:** cuando así aparezca en el voucher de cobertura.
3. Beneficiarios: personas legalmente designadas a quienes se les otorga el derecho de recibir el beneficio descrito en el amparo básico de muerte accidental en viaje.
4. Enfermedad cubierta: toda alteración de la salud sufrida por el afiliado, que se origine independientemente de hechos accidentales, mientras se encuentre en vigor la cobertura de este servicio.
5. Equipaje registrado: significa el equipaje que haya sido registrado con una línea de transporte que se encuentre bajo su custodia, emitiendo un recibo como comprobante.
6. Gasto: Por gasto se entiende el gasto usual, razonable y acostumbrado:
 - a. Todos los gastos por el tratamiento, insumos y servicios médicos

- necesarios para realizar la atención médica del afiliado o afectado.
- b. Gastos por el tratamiento que no excedan el nivel de gasto promedio para un tratamiento similar, insumos o tratamiento médico correspondiente a la ubicación o el lugar en la que el gasto haya sido incurrido.
 - c. Gastos o cargos que no se hubieran efectuado si el afectado o afiliado no hubiese tenido servicio.
7. Hospital: cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.
 8. Línea de transporte: significa empresa autorizada para prestar el servicio de transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios fijos utilizando vehículos de tipo aéreo, marítimo o terrestre.
 9. Médico: persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado por las autoridades competentes para el ejercicio de la misma.
 10. Padecimiento preexistente: cualquier padecimiento que con fecha anterior a la que se inició la cobertura para el afiliado: fue de los que por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido; fue aparente a la vista; o fue diagnosticado por un médico.
 11. Pasajero: es la persona que hace uso del transporte público y que ha pagado el boleto de transportación, o ha liquidado el costo correspondiente.
 12. Pérdida de Órganos:
 - a. Por pérdida de cualquiera de las partes citadas de un miembro, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa, o bien su anquilosamiento total.
 - b. Por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la vista.
 - c. La pérdida significará en cuanto a las manos y a los pies, la separación o anquilosamiento en la coyuntura de la muñeca o del tobillo o arriba de los mismos.
 - d. Si en la fecha del accidente, el afiliado ya ha sufrido la amputación o el anquilosamiento de una mano, brazo, pie o pierna, o ha perdido la vista en uno o ambos ojos, esa pérdida no será incluida cuando se determinen los beneficios a pagarse bajo este servicio.
 13. Prestadora de servicios: ASÍ Asistencia Internacional, S.A., entidad operadora de servicios de asistencia de viajes a nivel internacional.
 14. Robo: Se entiende por robo, a la apropiación de un objeto ajeno, mediante violencia o intimidación a la persona.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y SUS COBERTURAS

I. Amparo básico – muerte accidental en viaje

El riesgo mediante el presente servicio y sus endosos consiste en la ocurrencia dentro del periodo de vigencia de esta cobertura para cada afiliado descrito en el voucher de

cobertura, de un accidente en un viaje que genere lesiones físicas al afiliado de acuerdo con las definiciones, coberturas específicas y exclusiones contenidas en las presentes condiciones generales, que le ocasionen su muerte.

La prestadora de servicios pagará el monto contratado para esta cobertura a los beneficiarios legales, una vez se acredite que, durante la vigencia del servicio, el afiliado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa de lesiones físicas sufridas en un accidente mientras se encuentre de viaje, siempre que el accidente se encuentre cubierto y no excluido.

Para efectos exclusivos del presente servicio, se entiende como muerte accidental en viaje, la muerte del afiliado originada en una lesión corporal, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, entendido éste como un hecho externo, súbito y fortuito, amparado por la cobertura, ocurrido mientras dure o se encuentre realizando el viaje en el extranjero.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado.

I. COBERTURAS ADICIONALES

A. Pérdida de órganos por accidente.

1. La prestadora de servicios se obliga a pagar el monto contratado de acuerdo con la tabla de indemnización que se indica bajo el numeral 3, si a consecuencia de un accidente cubierto el afiliado sufre cualquiera de las pérdidas enumeradas en dicha tabla.
2. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. El accidente ocurra dentro del período de vigencia del servicio estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. El accidente ocurra al realizar un viaje de negocios o de placer sin que medie la provocación del accidente por parte del afiliado, teniendo cobertura durante el viaje y la estancia en el extranjero, es decir fuera de su país de residencia, pero de forma ininterrumpida.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad de la prestadora de servicios en ningún caso excederá del monto contratado, aun cuando el afiliado, sufriera en uno o en más eventos varias de las pérdidas de órganos indicadas en la tabla de indemnización.

3. Tabla de indemnización:

PÉRDIDA DE ÓRGANOS	% DE INDEMNIZACIÓN
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

4. Se entiende por:

- Pérdida de la mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella;
- Pérdida del pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella;
- Pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo;
- Por la pérdida del pulgar o índice, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.

B. Gastos médicos por accidente.

- La prestadora de servicios reembolsará los gastos médicos en que incurra el afiliado, en el extranjero, por los servicios y/o insumos médicos y quirúrgicos requeridos, como consecuencia de un accidente cubierto sufrido por el afiliado dentro del periodo de vigencia. Siempre que el accidente y los gastos médicos sean reportados a la prestadora de servicios.
- La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - El accidente ocurra dentro del periodo de vigencia del servicio, estipulado en el voucher de cobertura.
 - El accidente ocurra al realizar un viaje de negocios o de placer sin que medie la provocación del accidente por parte del afiliado, teniendo cobertura durante el viaje y la estancia en el extranjero, es decir fuera de su país de residencia, pero de forma ininterrumpida.

3. Periodo de beneficio: se reembolsarán todos los gastos cubiertos generados en el extranjero y ocurridos dentro de la vigencia del servicio, hasta agotar el monto contratado.
4. Gastos cubiertos: Los gastos cubiertos en que el afiliado puede incurrir por la prestación de servicios recomendados por el médico tratante son:
 - a. Los gastos por honorarios médicos y/o quirúrgicos;
 - b. Los gastos de internación hospitalaria y el uso de quirófano (habitación privada estándar);
 - c. Los gastos de anestesistas, exámenes, o tratamientos radiológicos y análisis de laboratorio, indispensables para el tratamiento médico del afiliado;
 - d. Los gastos por enfermera, máximo tres (3) turnos por día, durante treinta (30) días;
 - e. Los gastos por servicios de ambulancia, hasta un máximo del veinticinco por ciento (25%) del monto contratado.

La indemnización de que trata esta cobertura operará mediante uno de los siguientes sistemas:

- a. Mediante reembolso, hasta el monto del valor contratado, en el evento que el afiliado asuma directamente los gastos médicos.
- b. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor contratado, por parte de la prestadora de servicios o de quien éste último designe.

5. Los gastos anteriores no deberán resultar en exceso de los costos regulares y acostumbrados en el lugar y establecimiento donde se reciban o proporcionen los servicios médicos, ni en exceso de los cobrados normalmente por el servicio médico respectivo.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

C. Gastos médicos por enfermedad.

1. La prestadora de servicios, reembolsará los gastos médicos en que incurra el afiliado, en el extranjero, por los servicios y/o insumos médicos y quirúrgicos requeridos, si el afiliado sufre una enfermedad cubierta, contraída durante el periodo de vigencia. Siempre que la misma haya sido reportada a la prestadora de servicios previamente.
2. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. La enfermedad ocurra dentro del período de vigencia del servicio estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. La enfermedad sea contraída durante el viaje, se deja expresamente establecido que esta cobertura no ampara enfermedades preexistentes. Se entiende por enfermedad preexistente, aquella condición patológica, conocida o no por el afiliado al momento de contratar este servicio, tales como, pero no limitadas a las siguientes enfermedades:

- Cáncer y neoplasias malignas.
- Enfermedad por VIH o SIDA.
- Hepatitis B, C, D, E y G.
- Enfermedad coronaria y sus complicaciones como angina e infarto agudo de miocardio.
- Enfermedad aterosclerótica y ateromatosis.
- Accidente, ataque, enfermedad o evento cerebro vascular.
- Trastornos metabólicos u hormonales como diabetes mellitus, hipotiroidismo, dislipidemias (colesterol, triglicéridos, etc.), entre otros.
- Litiasis de cualquier tipo, como renal, urinaria, de vesícula biliar, lacrimal, salivar, entre otras.
- Enfermedades congénitas, genéticas o hereditarias.
- Insuficiencia renal crónica.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedades pulmonares como el asma y el EPOC tipo bronquitis crónica y enfisema pulmonar.
- Enfermedades del colon diverticulosis, diverticulitis y poliposis.
- Enfermedades del sistema articular como artritis, reumatismo, fibromialgia, gota, entre otros.
- Enfermedades de la próstata a excepción de infecciones.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Enfermedades mentales o estados de alteración mental o alienación.

Exclusiones adicionales:

Adicional a las exclusiones contenidas en el amparo básico, la presente cobertura no ampara los gastos médicos del afiliado, que sean consecuencia directa o indirecta de:

- a. Cualquier tratamiento programado con anticipación o relacionado con padecimientos preexistentes, a la fecha en que se inicia la vigencia del servicio, con respecto a cada afiliado.
- b. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos que la lesión o enfermedad haya causado el deterioro de la visión o de la audición.
- c. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia.
- d. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.
- e. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.
- f. Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un accidente cubierto.
- g. Costos de reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.

- h. Gastos realizados por acompañantes del afiliado durante su hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.
 - i. Intervención quirúrgica o tratamiento de carácter preventivo.
 - j. Tratamiento de calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad y sus complicaciones.
 - k. Cualquier gasto, tratamiento médico y/o intervención quirúrgica que sea a consecuencia de enfermedades epidémicas y sus consecuencias, que provengan directa o indirectamente de pandemia y/o epidemias, que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el organismo que lo represente, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquier país, localidad o regiones afectadas, a excepción de COVID-19.
3. Período de beneficio: se reembolsarán todos los gastos cubiertos generados en el extranjero y ocurridos dentro de la vigencia del servicio, hasta agotar el monto contratado.
4. Gastos cubiertos: Los gastos cubiertos en que el afiliado puede incurrir por la prestación de servicios recomendados por el médico tratante son:
- a. Los gastos por honorarios médicos y/o quirúrgicos;
 - b. Los gastos de internación hospitalaria y el uso de quirófano (habitación privada estándar);
 - c. Los gastos de anestesiistas, exámenes, o tratamientos radiológicos y análisis de laboratorio, indispensables para el tratamiento médico del afiliado;
 - d. Los gastos por enfermera, máximo tres (3) turnos por día, durante treinta (30) días;
 - e. Los gastos por servicios de ambulancia, hasta un máximo del veinticinco por ciento (25%) del monto contratado.

La indemnización de que trata esta cobertura operará mediante uno de los siguientes sistemas:

- a. Mediante reembolso, hasta el monto del valor contratado, en el evento que el afiliado asuma directamente los gastos médicos.
- b. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor contratado, por parte de la prestadora de servicios o de quien éste último designe.

5. Los gastos anteriores no deberán resultar en exceso de los costos regulares y acostumbrados en el lugar y establecimiento donde se reciban o proporcionen los servicios médicos, ni en exceso de los cobrados normalmente por el servicio médico respectivo.

6. La responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura

D. Gastos odontológicos de emergencia.

1. La prestadora de servicios, reembolsará al afiliado los gastos usuales y razonables por atención odontológica de urgencia, limitada exclusivamente al tratamiento del dolor y/o infección odontológica, y/o extracción de la pieza dentaria que, durante el periodo de vigencia y en el extranjero, sufra el afiliado en su dentadura natural en el viaje amparado. Siempre que la misma haya sido reportada a la prestadora de servicios previamente.
2. La indemnización se pagará siempre y cuando:

Los gastos odontológicos ocurran fuera del país de residencia y dentro del periodo de vigencia del servicio estipulado en el voucher de cobertura.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno de los siguientes sistemas:

- a. Mediante reembolso, hasta el monto del valor contratado, en el evento que el afiliado asuma directamente los gastos médicos odontológicos.
- b. Mediante pago directo de los gastos médicos odontológicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor contratado, por parte de la prestadora de servicios o de quien éste último designe.

Exclusiones adicionales

Adicional a las exclusiones contenidas en el amparo básico, la presente cobertura no ampara los tratamientos de coronas y/o prótesis temporales o definitivas, así como cualquier tratamiento estético.

3. Periodo de beneficio: se reembolsarán todos los gastos cubiertos generados en el extranjero y ocurridos dentro de la vigencia del servicio, hasta agotar el monto contratado.

4. Los gastos anteriores no deberán resultar en exceso de los costos regulares y acostumbrados en el lugar y establecimiento donde se reciban o proporcionen los servicios odontológicos de emergencia, ni en exceso de los cobrados normalmente por el servicio médico respectivo.

Responsabilidad máxima: La responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

E. Medicamentos.

1. Si durante la vigencia del servicio, el afiliado sufre un accidente o una enfermedad cubierta que no requiera de su hospitalización, la prestadora de

servicios reembolsara los gastos de los medicamentos prescritos por el médico tratante en el extranjero, que sean requeridos por el afiliado como consecuencia de una emergencia, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta, ocurrida en el viaje, durante el periodo de vigencia, siempre que el accidente o enfermedad cubierta y los gastos de medicamentos sean reportados a la prestadora de servicios.

2. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. Los gastos en medicamentos se incurran en el extranjero y dentro del período de vigencia del servicio, estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. El afiliado presente la documentación requerida con la presentación de la prescripción médica y facturas originales.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno de los siguientes sistemas:

- a. Mediante reembolso, hasta el monto del valor contratado, en el evento que el afiliado asuma directamente los gastos de medicamentos.
 - b. Mediante pago directo de los gastos de medicamentos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor contratado, por parte de la prestadora de servicios o de quien éste último designe.
3. Período de beneficio: se reembolsarán todos los gastos de los medicamentos prescritos hasta el límite del monto contratado. Siempre y cuando los medicamentos sean prescritos e incurridos durante el período de vigencia y en el extranjero.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

F. Traslado médico de emergencia.

1. La prestadora de servicios reembolsará los gastos cubiertos incurridos por concepto de traslado médico de emergencia al utilizar un transporte terrestre, marítimo o aéreo que sea necesario, si el afiliado sufre un accidente o enfermedad cubierta que le ocurra fuera de su país de residencia habitual, poniendo en peligro su vida y que no cuente con los medios necesarios para trasladarse, a fin de proporcionarle la atención adecuada.
2. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. El accidente ocurra dentro del período de vigencia del servicio, estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. Deberá contar con dictamen de un médico en donde se certifique la gravedad o naturaleza de la lesión que justifique el traslado médico de emergencia.

- c. El accidente o enfermedad cubiertos deberán ocurrir al realizar un viaje de negocios o de placer sin que medie la provocación del accidente por parte del afiliado, teniendo cobertura durante el viaje y la estancia en el extranjero, es decir fuera de su país de residencia, pero de forma ininterrumpida.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno de los siguientes sistemas:

- a. Mediante reembolso, hasta el monto del valor contratado, en el evento que el afiliado asuma directamente los gastos médicos.
- b. Mediante pago directo de los gastos en concepto de traslado médico de emergencia al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor contratado, por parte de la prestadora de servicios o de quien éste último designe.

3. Gastos cubiertos:

- a. Los gastos por transporte y tratamiento médico incluyendo, servicios y médicos en que se incurran por el traslado médico, desde el lugar donde ocurrió el accidente o la enfermedad hasta el hospital, clínica o sanatorio más cercano y que cuente con los medios necesarios a fin de proporcionarle la atención adecuada.
- b. Los gastos por transporte deberán ser autorizados por un médico, utilizando la vía más corta y directa posible, la transportación deberá de cumplir con el reglamento del tipo del medio de transporte que realiza el traslado.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

G. Repatriación de restos mortales.

- 1. La prestadora de servicios reembolsará los gastos cubiertos incurridos si el afiliado fallece a consecuencia de un accidente, estando fuera de su país de residencia habitual. Los gastos no deberán exceder el monto contratado.
- 2. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. El accidente ocurra dentro del período de vigencia del servicio, estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. El fallecimiento ocurra al realizar un viaje de negocios o de placer sin que medie la provocación del accidente por parte del afiliado, teniendo cobertura durante el viaje y la estancia en el extranjero, es decir fuera de su país de residencia, pero de forma ininterrumpida.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno de los siguientes sistemas:

- a. Mediante reembolso, hasta el monto del valor contratado, en el evento que un responsable, asuma directamente los gastos cubiertos por repatriación de restos mortales.
- b. Mediante pago directo de los gastos cubiertos por repatriación de restos mortales al prestador del servicio de repatriación, hasta el monto del valor contratado, por parte de la prestadora de servicios o de quien éste último designe.

3. Gastos cubiertos:

- a. Los gastos por embalsamamiento, cremación y ataúd.
- b. Los gastos por transportación de los restos mortales al lugar de residencia habitual del afiliado.
- c. Los gastos médicos y legales para poder realizar la transportación.

Responsabilidad máxima: La responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

H. Tiquete de ida y vuelta para un familiar.

Si el afiliado debe permanecer hospitalizado en el extranjero por un periodo superior a ocho (8) días, la prestadora de servicios facilitará a un familiar o persona designada por el mismo afiliado y residente en la ciudad de residencia permanente del afiliado, un tiquete de ida y vuelta para visitarle (transporte aéreo de línea regular en clase económica, taxi, autobús u otro medio apropiado según los criterios de la prestadora de servicios).

I. Gastos de hotel para un familiar.

En caso de hospitalización del afiliado, en el extranjero, por un período superior a ocho (8) días, la prestadora de servicios pagará los gastos de estancia en un hotel para un acompañante escogido por el afiliado, hasta los límites establecidos según el plan contratado por el afiliado.

J. Gastos de hotel por convalecencia en el extranjero.

1. Gastos de hospedaje en hotel por accidente o emergencia médica.
En caso de que a consecuencia de un accidente cubierto o de una emergencia médica, el médico tratante del afiliado determine que resulta médicamente necesaria la estancia o recuperación del afiliado en el lugar en donde sucedió el accidente cubierto o emergencia médica, pero fuera de un hospital o centro de salud, no siendo médicamente posible que el afiliado pueda continuar su viaje o regresar a su lugar de residencia permanente, la prestadora de servicios, a elección del afiliado:

- Gestionará y cubrirá los gastos de hospedaje del afiliado en un hotel cubierto disponible en la localidad en donde se encuentre el hospital o centro de salud del cual el afiliado haya sido dado de alta después del accidente cubierto o de la emergencia médica.
- Reembolsará hasta el monto contratado para esta cobertura, los gastos de hospedaje en que haya incurrido el afiliado, mientras el afiliado se haya encontrado en recuperación.

Para hacer válida esta cobertura, el afiliado (i) deberá presentar a la prestadora de servicios un documento extendido por el médico tratante del afiliado en donde se establezca o determine la necesidad médica de su estancia o recuperación en la localidad en donde se encuentre el hospital o centro de salud del cual el afiliado haya sido dado de alta después del accidente cubierto o de la emergencia médica; y (ii) haber permanecido hospitalizado por más de cinco (5) días hábiles continuos e ininterrumpidos.

Los gastos de hospedaje cubiertos por la prestadora de servicios conforme a esta cobertura únicamente incluyen el costo por noche de hospedaje. Esta cobertura está limitada al monto contratado.

Esta cobertura únicamente ampara el costo por hospedaje del afiliado en los términos antes descritos, por lo que cualquier gasto distinto al costo por noche de hospedaje, tales como, servicio a la habitación, llamadas, alimentos o snacks consumidos durante el hospedaje o cualquier otro gasto como alimentación y trasporte del afiliado, no están cubiertos por este servicio.

Para los efectos de interpretación de esta cobertura, se definen los siguientes conceptos:

- a. Emergencia médica: significa un acontecimiento que se presenta de forma súbita e inesperada que pone en peligro la vida o la integridad física del afiliado, requiriendo recibir atención médica inmediata y sin demora alguna, a efecto de preservar la salud del afiliado y/o evitar o contener un daño y/o preservar la vida del afiliado.
- b. Hotel cubierto: significa el establecimiento comercial destinado a alojar huéspedes o viajeros, cuyo costo total máximo por noche de alojamiento no exceda la cantidad del monto contratado, incluyendo los impuestos que por legislación del lugar en donde se encuentre ubicado, sean aplicables.

Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a. Cualquier costo que el afiliado haya pagado cuando se haya rehusado a regresar a su lugar de residencia permanente y la prestadora de servicios considera que el afiliado

- estaba apto y en posibilidad de hacerlo.
- b. No se cubrirán gastos adicionales a los establecidos en la cobertura.

2. Gastos de hospedaje en el extranjero por COVID -19.

Cuando el afiliado se encuentre de viaje en el extranjero y deba, por prescripción médica debido a un diagnóstico positivo de COVID-19, prolongar su estancia más allá de la fecha de terminación del viaje programado, y que, para su convalecencia, la prestadora de servicios cubrirá los gastos de hospedaje que se generen mientras el afiliado permanezca convaleciente posterior a la fecha de finalización del viaje.

Los gastos de hospedaje cubiertos por la prestadora de servicios conforme a esta cobertura únicamente incluyen el costo por noche de hospedaje, más los impuestos que correspondan.

La responsabilidad máxima de la prestadora de servicios no rebasará el monto contratado.

Exclusiones

La cobertura no ampara:

1. Cualquier gasto incurrido después de que el afiliado haya vuelto al lugar de residencia permanente.
2. Gastos originados por cualquier enfermedad que no sea consecuencia de COVID-19.
3. La convalecencia originada por padecimientos preexistentes.

K. Traslado de menores de quince (15) años.

En caso de hospitalización superior a ocho (8) días o fallecimiento del afiliado, en el extranjero, y que se encuentre acompañado por un menor de quince (15) años, la prestadora de servicios se hará cargo y pagará por:

- El tiquete de avión en clase económica para el menor de edad de quince (15) años, de regreso al domicilio permanente, en el caso que el tiquete de regreso no fuera válido para tal propósito.
- Del acompañamiento del menor hasta el aeropuerto.
- De la asesoría en las formalidades de embarque de dichos menores, sujetas a la reglamentación de las autoridades de emigración o inmigración de cada país.
- De la coordinación con la aerolínea para que dicho menor pueda viajar en condición de menor no acompañado.
- De proporcionar a los familiares de dicho menor las informaciones relativas a su retorno.

L. Demora de viaje.

1. La prestadora de servicios reembolsará al afiliado los gastos incurridos en el extranjero por concepto de comidas y alojamiento en caso de demora del viaje, mientras el afiliado es pasajero de una línea de transporte de pasajeros con itinerarios fijos.
2. Período de beneficio: se reembolsarán todos los gastos cubiertos, cuando la demora del viaje sea por un tiempo mayor o igual a doce (12) horas contadas desde la llegada a destino del afiliado.
3. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. La demora del viaje, ocurra dentro del período de vigencia estipulado en el voucher de cobertura;
 - b. La demora sea originada a causa de una huelga o problema laboral de los trabajadores de la línea de transporte;
 - c. La demora sea ocasionada por fallas en el equipo de la línea de transporte;
 - d. La demora ocurra por clima inclemente;
 - e. La línea transportista certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta;
 - f. El viaje deberá haber sido contratado con una línea de transporte de pasajeros.
4. Indemnización: la prestadora de servicios reembolsará al afiliado los gastos por demora sujetos, al máximo diario hasta un límite máximo de diez (10) días.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la demora del viaje se deba a causas que se hayan hecho públicas por cualquier medio, o que sean del conocimiento del afiliado veinticuatro (24) horas previas a la salida de su viaje.

M. Cancelación o interrupción de viaje.

1. La prestadora de servicios se obliga a resarcir al afiliado, si el viaje se cancela durante los ocho (8) días calendario anteriores al inicio del mismo o durante el mismo, en forma necesaria e inevitable.
2. La indemnización se pagará siempre y cuando sea a consecuencia de:
 - a. Muerte o enfermedad grave, que tenga carácter de urgencia y motive la internación o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el afiliado y por lo tanto imposibilite la iniciaci3n y/o continuaci3n del viaje del mismo.
 - b. Muerte o internaci3n hospitalaria por m3s de tres (3) d3as por accidente o enfermedad declarada, la cual debe ser en forma repentina y de manera aguda, del c3nyuge, padres, hermanos o hijos del afiliado. La enumeraci3n es taxativa y no enunciativa.

- c. Cuando el afiliado haya sido declarado en cuarentena en forma fehaciente y por escrito, por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contratación del viaje, siempre y cuando no sea consecuencia de una epidemia y/o pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el organismo que lo represente, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquier país, localidad o regiones afectadas, a excepción de COVID-19.
- d. El viaje deberá haber sido contratado con una línea de transporte de pasajeros.
- e. El afiliado debe entregar a la prestadora de servicios los originales extendidos a nombre del afiliado de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los contratos de viaje, pasajes, vales de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción.
- f. Cualquier solicitud de cobertura de este beneficio debe ir acompañado de una carta explicativa con las razones de la interrupción y el resultado que obtuvo junto a la empresa con la cual el afiliado celebró el contrato de viaje, en la devolución de los valores pagados o adeudados.
- g. El afiliado deberá presentar los documentos médicos que acrediten la identidad del afiliado, o miembro de su familia, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad o accidente. En caso de fallecimiento del afiliado o miembro de su familia; se deberá presentar el certificado de defunción correspondiente.

La cobertura bajo los supuestos previstos en los puntos a, b y c precedentes, se extenderá asimismo al cónyuge e hijos del afiliado, en caso de que los mismos viajen con el afiliado siempre que sean ellos también afiliados, y por las causas previstas en los mencionados numerales, deban también cancelar su viaje.

Exclusiones adicionales

La prestadora de servicios, no pagará indemnización alguna por la presente cobertura que resulte de:

- a. Padecimientos preexistentes del afiliado, es decir, existentes con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del servicio.
- 3. Indemnización: la indemnización corresponderá a los gastos del viaje no utilizados y no reembolsables que hayan sido pagados con anticipación tales como el hotel y/o los gastos de cancelación del boleto de transporte no utilizado, antes de que ocurriera tal enfermedad, accidente o fallecimiento.
- 4. En cuanto a la cobertura de interrupción de viaje, la prestadora de servicios, autorizará y pagará el costo del viaje del afiliado a su lugar de residencia y, de ser el caso, el costo

del viaje para que regrese al lugar donde se interrumpió el viaje y así continuar con él.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá del monto contratado para esta cobertura.

N. Pérdida de equipaje.

1. La prestadora de servicios pagará al afiliado la indemnización correspondiente si su equipaje se pierde al ser robado o extraviado mientras el afiliado es un pasajero en una línea de transporte de pasajeros con itinerarios fijos. el equipaje y el afiliado deberán de estar registrados en dicha línea.
2. Indemnización: la indemnización será igual al valor de reposición de su equipaje registrado y su contenido hasta el monto de indemnización máxima.
3. Periodo de beneficio: estará limitado a un (1) evento por viaje por afiliado. el periodo de espera para dictaminar la pérdida de equipaje será de quince (15) días contados a partir de sus últimas noticias, las cuales debieron tenerse durante el periodo de vigencia del servicio.

No se considera pérdida de equipaje la confiscación o expropiación del mismo por orden de cualquier gobierno o autoridad pública.

4. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. La pérdida del equipaje ocurra dentro del periodo de vigencia estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. La pérdida ocurra al realizar un viaje de negocios o de placer sin que medie la provocación del accidente por parte del afiliado, teniendo cobertura durante el viaje y la estancia en el extranjero, es decir fuera de su país de residencia, pero de forma ininterrumpida.

Exclusiones adicionales

La prestadora de servicios, no pagará indemnización alguna por la presente cobertura que resulte de:

- a. Pérdidas o hurtos parciales de cualquier tipo.
- b. Rotura o daños del equipaje.
- c. Esta cobertura no ampara las pérdidas totales que resulten de: expropiación por cualquier gobierno o aduanas, la ruptura de cualquier tipo de cámara, materiales e instrumentos de trabajo musicales, radios y bienes similares, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado en la línea transportista, y/o equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

O. Demora de equipaje.

1. La prestadora de servicios pagará al afiliado la indemnización correspondiente a esta cobertura, si la entrega del equipaje registrado se retrasa por un período mayor a veinticuatro (24) horas, desde el momento en que el afiliado llega a su destino indicado en su boleto de viaje, hasta el momento en que el equipaje llega, al viajar como pasajero de una línea de transporte de pasajeros con itinerarios fijos.
2. **Indemnización:** la indemnización corresponderá a los gastos necesarios personales, hasta el máximo estipulado.
3. Período de beneficio: estará limitado a un (1) evento por afiliado y por vigencia del plan adquirido.
4. La indemnización se pagará siempre y cuando:
 - a. La demora del equipaje ocurra en el extranjero y dentro del periodo de vigencia del servicio estipulado en el voucher de cobertura.
 - b. El equipaje registrado se retrasa por un período mayor a las veinticuatro (24) horas.
 - c. Constancia o prueba de que el equipaje se haya retrasado durante su transporte por la línea de transporte de pasajeros con itinerarios fijos.
 - d. Constancia o prueba de que el equipaje fuese registrado por el afiliado, en el mismo viaje en el que él afiliado viajaba.
 - e. Constancia o prueba de que el equipaje haya sido reportado como retrasado ante la línea de transporte de pasajeros con itinerarios fijos.

Exclusiones adicionales

La prestadora de servicios, no pagará indemnización alguna por la presente cobertura que resulte de: demora del equipaje que se presente en el viaje por el cual el afiliado llega a su ciudad de residencia habitual.

Responsabilidad máxima: la responsabilidad máxima de la prestadora de servicios en ningún caso excederá el monto contratado para esta cobertura.

P. Asistencia Teledocor.

1. El afiliado se pondrá en contacto con un médico general a través de la aplicación tecnológica (app) llamada Teledocor, para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación médica, utilización de medicamentos para la prevención de automedicación, orientación sobre síntomas o molestias que le estén aquejando, recomendaciones médicas en general, farmacéutica e interpretación de exámenes de laboratorio, guardando un historial clínico bajo estrictas medidas de confidencialidad en la protección de los datos.

El presente servicio busca brindar orientación médica al afiliado, a través de videollamada o chat con el fin de apoyar en la solución más adecuada dependiendo del caso.

Este servicio no sustituye la visita presencial, por lo cual el médico no diagnosticará o recetará vía la aplicación.

Es responsabilidad del afiliado descargar la aplicación de Teledoctor para poder utilizar el servicio.

El servicio se prestará durante la vigencia del servicio adquirido mientras el afiliado permanezca de viaje.

III. EXCLUSIONES

1. Para todas las coberturas a excepción de demora de viaje, demora de equipaje, pérdida de equipaje, repatriación de restos, interrupción y/o cancelación de viaje, este servicio no cubre accidentes o enfermedades que se originen por participar en:
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
 - b. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el afiliado.
 - c. Lesiones autoinfligidas o intento del suicidio, aunque las cometa en estado de enajenación mental o no.
 - d. Muerte o lesiones sufridas por culpa, impericia o negligencia graves del afiliado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes, estupefacientes o cualquier droga ya sea legal o ilegal, excepto si fueron prescritas por un médico.
2. Salvo pacto en contrario, este servicio no ampara accidentes que se originen por participación en actividades como:
 - a. Aviación privada en calidad de tripulante, piloto, mecánico en vuelo o pasajero, en taxis aéreos y/o aeronaves que no pertenezcan a líneas aéreas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros con itinerarios fijos.
 - b. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - c. Piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave (servicio comercial y privado).
 - d. Como conductor o pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor similares acuáticos y/o terrestres.
 - e. En paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, espeleología, motonáutica y cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
3. Para la cobertura de muerte accidental en viaje, pérdidas orgánicas por accidente, este servicio no cubrirá:
 - a. Por enfermedad mental.
 - b. Por envenenamientos de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
 - c. Por infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.

4. Este servicio no cubrirá para la cobertura de reembolso de gastos médicos por accidente, gastos médicos por enfermedad, gastos odontológicos, medicamentos, traslado médico de emergencia, los gastos incurridos a consecuencia de:
 - a. Cualquier tratamiento relacionado con padecimientos preexistentes, a la fecha en que se inicia la vigencia del servicio con respecto a cada afiliado.
 - b. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nervioso, neurosis psicosis, cualesquiera que fueren sus manifestaciones clínicas, excepto si fueron a consecuencia de un accidente.
 - c. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
 - d. Hernias o eventraciones excepto si son a consecuencia de un accidente.
 - e. Anomalías congénitas y condiciones que resulten o surjan de las mismas.
 - f. Diagnóstico y tratamiento de acné.
 - g. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos que la lesión o la enfermedad haya causado el deterioro de la visión o de la audición.
 - h. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de este servicio.
 - i. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.
 - j. Tratamientos dentales, alveolares, o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.
 - k. Enfermedades de transmisión sexual.
 - l. Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.
 - m. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA (CRS), y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus VIH +.
 - n. Limitación importante al monto de la indemnización por nivel de los gastos de conformidad a lo estipulado en el numeral 6 "gasto usual, razonable y acostumbrado" del apartado "definiciones".
5. Para las coberturas de pérdida de equipaje, este servicio no ampara la pérdida de:
 - a. Animales.
 - b. Automóviles o equipos de automóvil.
 - c. Cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registre como equipaje).
 - d. Menaje de casa.
 - e. Anteojos o lentes de contacto.
 - f. Dientes postizos o puentes dentales.
 - g. Audífonos.
 - h. Miembros proteicos.
 - i. Instrumentos musicales.

- j. Dinero o títulos mobiliarios.
 - k. Billetes.
 - l. Documentos.
 - m. Artículos perecederos o de consumo.
6. Este servicio no ampara las pérdidas totales o parciales que resulten de:
 - a. Desgaste natural o deterioro gradual.
 - b. Insectos o plaga.
 - c. Destrucción o expropiación por cualquier gobierno o aduanas.
 - d. Daños ocasionados por contaminación.
 - e. Ruptura de cualquier tipo de cámaras.
 - f. Instrumentos musicales.
 - g. Radios y bienes similares.
 - h. Objetos de arte.
 - i. Equipo electrónico.
 7. Este servicio no cubrirá para las coberturas de demora de viaje por cualquier demora debida a un riesgo que al afiliado se le hizo saber antes de la contratación del servicio.
 8. Siempre que el pago de la cobertura, el beneficio o la reclamación que ofrece este servicio constituya una infracción de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones económicas y comerciales, las leyes o regulaciones locales, la Unión Europea, el Reino Unido, o los Estados Unidos de América, dicho pago de la cobertura, el beneficio o la reclamación será nulo y no tendrá efecto.
 9. Este servicio no tendrá cobertura para el amparo básico ni para sus coberturas adicionales por cualquier evento que surja o sea a consecuencia directa o indirecta de prohibiciones, regulaciones o intervenciones por parte de las autoridades de gobierno. Tampoco gozará de cobertura si la autoridad de gobierno emite una advertencia de no viajar al lugar de destino del afiliado, a excepción de COVID-19.
 10. Este servicio no tendrá cobertura para el amparo básico ni para sus coberturas adicionales por cualquier evento que surja o sea a consecuencia directa o indirecta de la propagación de una enfermedad contagiosa o virus que afecte al afiliado a consecuencia de enfermedades epidémicas, que provengan directa o indirectamente de una pandemia que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el organismo que lo represente, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquier país, localidad o regiones afectadas, a excepción de COVID-19.

IV. EXCLUSIÓN DE LOS AFILIADOS:

La cobertura correspondiente a cada afiliado terminará cuando cumpla los ochenta y seis (86) años de edad.

EDAD

1. Las edades mínimas y máximas de aceptación en este servicio serán:

Afiliado titular:

- Mínima edad de aceptación: dieciocho (18) años cumplidos.
- Máxima edad de aceptación: ochenta y cinco (85) años.

- Máxima edad de permanencia: ochenta y cinco (85) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Afiliado acompañante:

- Mínima edad de aceptación: seis (6) meses cumplidos.
- Máxima edad de aceptación: ochenta y cinco (85) años.
- Máxima edad de permanencia: ochenta y cinco (85) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

2. Las edades de los afiliados suscritos a este servicio deben comprobarse presentando pruebas fehacientes a la prestadora de servicios, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de edad. Este requisito debe cubrirse antes de que la prestadora de servicios efectúe el pago de cualquier beneficio.

3. Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el afiliado, por la prestadora de servicios o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del servicio, traen consigo la nulidad de la misma. Si la falsedad o inexactitud provienen del afiliado o de quien lo represente, la prestadora de servicios tiene derecho a la prima pagada, si provienen de la prestadora de servicios o su representante, el afiliado puede exigir la devolución de lo pagado por prima más un diez por ciento en calidad de perjuicios.

4. Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se hubiera estado pagando una prima mayor, la prestadora de servicios, estará obligada a rembolsar al afiliado el sesenta y cinco por ciento (65%) de la prima en exceso que hubiera pagado el afiliado.

5. Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad del afiliado se estuviese pagando una prima inferior a la que correspondiera por la edad real, la obligación de la prestadora de servicios, para con ese afiliado será igual a la que con la prima pagada hubiere logrado comprar a la edad real.

V. VIGENCIA

La validez de este servicio está sujeta al pago de la prima por parte del afiliado titular y así conste en los registros de la prestadora de servicios. Una vez hecho el pago de la prima, este contrato de servicios estará en vigor durante el período de vigencia contratado que aparece en el voucher de cobertura, siempre que la cobertura no entre en suspensión, hasta la terminación prevista o anticipada del servicio.

VI. CAUSALES DE TERMINACIÓN

Este servicio quedará automáticamente terminado para cada afiliado, al alcanzar el límite máximo de edad que se estipula en el apartado "edad".

VII. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

1. Los afiliados están obligados a declarar por escrito a la prestadora de servicios, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato de servicios.
2. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, implica la nulidad del servicio, aunque no haya influido en la realización de un evento.

VIII. MONEDA

Todos los pagos relativos a este servicio, el pago de la prima, como las indemnizaciones a que haya lugar por este servicio, tanto por el afiliado como por la prestadora de servicios, son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América.

IX. PRIMAS

La prima de este servicio será la suma de las correspondientes al total de afiliados y se considera vencida y pagadera en su totalidad, en el momento de contratar el servicio.

Las primas convenidas deberán ser pagadas al medio de pago indicado por la prestadora de servicios, contra entrega del recibo correspondiente.

X. CANCELACIONES, MODIFICACIONES Y DEVOLUCIONES

En el presente servicio bajo ningún caso se aceptarán cancelaciones, modificaciones ni devoluciones de prima.

XI. DISPOSICIONES DE CUMPLIMIENTO

Cuando el pago de la cobertura, el beneficio o la reclamación que ofrece este servicio constituya una infracción de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones económicas y comerciales, las leyes o regulaciones locales, la Unión Europea, el Reino Unido, o los Estados Unidos de América, dicho pago de la cobertura, el beneficio o la reclamación será nulo y no tendrá efecto.

XII. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato de servicios no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los afiliados posteriores a la contratación del servicio.

XIII. PRUEBAS

El reclamante presentará a la prestadora de servicios, además de las formas de declaración del evento que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas indicadas que razonablemente requiera la prestadora de servicios para analizar y comprobar el reclamo. La prestadora de servicios tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella, una obligación. La obstaculización por parte del afiliado o de los beneficiarios legales para que se lleve a cabo esa comprobación, será indicio en su contra.

XIV. INDEMNIZACIONES

La indemnización que proceda será pagada dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que la prestadora de servicios haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento del reclamo.

XV. DEDUCCIONES DE OTRAS INDEMNIZACIONES

Si a consecuencia del mismo accidente cubierto que causó la muerte o pérdida orgánica del afiliado, se hubiesen hecho indemnizaciones por concepto de pérdida orgánica, éstas se deducirán de la indemnización que proceda por muerte.

CLÁUSULA 8. NOTIFICACIONES

1. Consultas del servicio: en caso de que el afiliado requiera realizar consultas sobre el servicio, deberá comunicarse al siguiente número (+502) 2268-7757 o por WhatsApp al +54 (911) 2472-6164.
2. Reporte de eventos y seguimiento de reclamos: en caso de que el afiliado necesite reportar un evento o requiera conocer el estado de reclamos presentados, deberá comunicarse al siguiente número (+502) 2268-7757 o por WhatsApp al +54 (911) 2472-6164.

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deber ser notificado a la prestadora de servicios de forma inmediata.

CLÁUSULA 9. ACEPTACIÓN

Los comparecientes debidamente autorizados inicializan y firman el presente anexo del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia entre Procesadora de Tarjetas de Crédito, S.A., Banco de Desarrollo Rural, S.A., y ASÍ Asistencia Internacional S.A.

En la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala el día 31 de octubre del 2023.

**PROCESADORA DE TARJETAS DE CRÉDITO
SOCIEDAD ANÓNIMA.**

**BANCO DE DESARROLLO RURAL
SOCIEDAD ANÓNIMA.**

**JOSÉ GUILLERMO GONZÁLEZ FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL**

**HIERZON PERSIVEL MALDONADO FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL**

**ASÍ ASISTENCIA INTERNACIONAL
SOCIEDAD ANÓNIMA.**