



**Extracto de las Condiciones Generales del Seguro Colectivo de  
Accidentes Personales Muerte Accidental Viajero**



NO. RECAS: CNSF-S0119-0372-2024 / CONDUSEF-006611-02.

## Seguro de Muerte Accidental y Coberturas al Viajero en el Extranjero



Realizará un viaje seguro porque está protegido ante cualquier eventualidad médica, incluyendo gastos hospitalarios y odontológicos, demora o pérdida de equipaje, entre otros beneficios.

*¡Disfrute su viaje!*

|   | Cobertura  | Suma Asegurada US\$                  |
|---|--|--------------------------------------|
| <p><b>Indemnizatoria</b><br/>(valor asegurado por persona)</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muerte Accidental*</b></li> </ul>  | \$ 10,000.00                         |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Auxilio Funerario*</b></li> </ul>  | \$ 1,000.00                          |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renta Diaria por Hospitalización debido a un Accidente* hasta 30 días</b></li> </ul>   | \$ 25.00<br>por día<br>hasta 30 días |
| <p><b>Asistenciales</b><br/>(los valores asegurados se dividen entre toda la familia)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gasto Médico en el Extranjero</b><br/>Se brindará en caso de accidente o enfermedad no preexistente<br/><b>Tipo de servicios incluidos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Consultas médicas:</b> se prestarán en caso de accidente o enfermedad repentina aguda</li> <li>○ <b>Atención por especialistas:</b> incluirá exámenes médicos complementarios, seguimientos y controles hasta superar la emergencia.</li> <li>○ <b>Internaciones:</b> cuando la lesión o enfermedad lo amerite, se realizarán en el Centro de Sanidad más próximo al lugar donde éste se encuentre.</li> <li>○ <b>Intervenciones quirúrgicas:</b> en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento y que no puedan ser diferidas hasta el retorno a su país de origen.</li> <li>○ <b>Terapia intensiva:</b> Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera.</li> <li>○ <b>Terapia de recuperación física o fisioterapia:</b> se cubre en caso de traumatismo, bajo prescripción médica durante el viaje. (Máximo 10 terapias)</li> <li>○ <b>Asistencia médica por COVID-19:</b> Atención médica, gastos hospitalarios y respirador mecánico</li> </ul> </li> </ul> | \$ 10,000.00                         |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Emergencia Dental</b></li> </ul>   | \$ 200.00                            |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Repatriación Funeraria</b></li> </ul>  | \$ 2,000.00                          |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Repatriación Sanitaria</b></li> </ul>  | Incluida                             |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ambulancia</b></li> </ul>  | Incluida                             |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Telemedicina</b></li> </ul>  | Incluida                             |
| <p><b>Equipaje</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida Equipaje Documentado</b></li> </ul>  | \$ 200.00                            |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Retraso de maleta documentada (+ de 8 hrs)</b></li> </ul>  | \$ 100.00                            |

El Presente Extracto en un considera de las cobertura, limitaciones, exclusiones, periodos de espera, interés moratorio y otras condiciones generales adicionales que implican derechos y obligaciones del asegurado, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la fracción IV del artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, con el objeto de que se cuente con una guía más corta y sencilla para conocer el contenido del seguro, sin embargo a fin de conocer el alcance total de todas las coberturas tendrá que atenderse al texto íntegro de las Condiciones Generales y se pueden consultar en la página <https://palig.com/es/mx/seguro-viajero-cbx> y en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con el número de registro es NO. RECAS: CNSF-S0119-0372-2024 / CONDUSEF-006611-02

**Pan American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, (la "**Compañía**"), es la institución de seguros legalmente constituida y autorizada para actuar como tal de conformidad con la legislación mexicana, responsable de pagar las indemnizaciones contratadas en caso de ocurrir un Evento, según lo previsto en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares aplicables.

**Objeto:** El seguro brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, respecto de cada Asegurado durante el periodo de tiempo expresamente señalado en cada Certificado Individual, con la salvedad de los países con los cuales los Estados Unidos de América, por disposición legal, tuvieren interrumpidas o suspendidas sus relaciones comerciales

**Para las Coberturas de Seguro que amparan estas Condiciones Generales, no se cubrirán Eventos derivados de Enfermedades, Accidentes o Padecimientos Preexistentes ocurridos antes del Alta del Certificado Individual de cada Asegurado, así como fuera de la vigencia del certificado individual.**

**Edad:** Serán elegibles para las coberturas dentro del Contrato de Seguro como Asegurados, las personas que tengan entre 1 día de nacido y hasta 99 años de edad.

Central de Atención para solicitar cualquier servicio desde cualquier parte del mundo 24X7:

**(+1) 888 9922078**

Teléfono o vía What's App

Para obtener asistencia es requisito Indispensable llamarnos dentro de las 24hs. de ocurrido el evento

## DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

o **MUERTE ACCIDENTAL** (cobertura básica):

La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual correspondiente, en una o varias exhibiciones, si el Asegurado fallece como consecuencia directa e inmediata de un Accidente o si ocurriera dentro de los 90 (noventa) días siguientes al Accidente.

**Para esta Cobertura no aplica Periodo de Espera.**

### **Exclusiones**

- a. **Cualquier Accidente que ocurrió antes del Alta del Certificado Individual.**
- b. **Cualquier Enfermedad o Evento diferente a un Accidente.**
- c. **El que derive de actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito.**
- d. **Accidentes en aeronaves, excepto como pasajero de una aeronave que pertenezca y sea operada por una aerolínea comercial debidamente autorizada o compañía autorizada por las autoridades competentes para prestar servicios de transporte aéreo;**

**Comprobación:** para hacer efectivo el pago de la indemnización deberá presentar la siguiente información:

- a. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado, Apostillada en caso de ser en el extranjero;
- b. Copia certificada de la Carpeta de Investigación ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya sucedido de forma violenta, o su equivalente dependiendo del país (copia);
- c. Estado de cuenta para pago;
- d. Identificación del Asegurado;
- e. Identificación del Beneficiario;
- f. Certificado.

○ **AUXILIO GASTOS FUNERARIOS**

Indemnización de los gastos en que por concepto de funeral incurra el asegurado, según el plan contratado estipulado en la carátula de la póliza. La Suma Asegurada se pagará a quien presente el acta de defunción correspondiente y acredite haber realizado los gastos funerarios.

**Para esta cobertura no aplica Periodo de Espera.**

**Comprobación :** para hacer efectivo el pago de la indemnización se deberá presentar:

- a. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado, Apostillada en caso de ser en el extranjero;
- b. Facturas para solventar los gastos erogados por motivo de sepelio o incineración, fosa o nicho y transporte del cadáver o de las cenizas del Asegurado;
- c. Certificado;
- d. Estado de cuenta para pago.

○ **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE**

La Compañía pagará la renta diaria de US\$25 por día si el Asegurado es Hospitalizado a consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual hasta por 30 días.

**Exclusiones**

**La Compañía no pagará indemnización alguna si la hospitalización fuere en los países con los cuales los Estados Unidos de América, por disposición legal, tuvieren interrumpidas o suspendidas sus relaciones comerciales, como son los casos de los países que de tiempo en tiempo aparecen en los programas de sanción de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés).**

**Criterio de Indemnización:** el valor de la indemnización será calculado con base en el número de días de Hospitalización multiplicado por el valor de la renta diaria señalada en la Carátula de la Póliza y el Certificado Individual. Se entiende por renta diaria de internación el período de 24 (veinticuatro) horas. Para fines de este seguro el período mínimo de Hospitalización son 24 (veinticuatro) horas, al inicio o al final del período de internación.

**Comprobación:** Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar la siguiente información:

- a. Facturas de pago y declaración hospitalaria con fechas de ingreso y egreso;
- b. Facturas de pago y nota hospitalaria;
- c. Identificación del asegurado;
- d. Voucher o Certificado;
- e. Estado de cuenta para pago.

**CONDICIONES GENERALES DE LAS COBERTURAS**

**EXCLUSIONES GENERALES:**

Se encuentran excluidas de todas las coberturas los hechos que sean consecuencia de:

1. **Condiciones, situaciones o enfermedades existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**
2. **Eventos ocurridos como consecuencia de participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos.**
3. **La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas.**
4. **El fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia de homicidio con arma de fuego, arma cortante, arma punzante u objeto contundente.**
5. **Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**

6. **Participación en huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.**
7. **Explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de la COMPAÑÍA.**
8. **Prestación de servicios en las fuerzas armadas, policiales, del orden de cualquier tipo, fuerzas de rescate o bomberos, ya sean públicas o privadas. o unidades auxiliares de las mismas.**
9. **Riesgos Profesionales.**
10. **Lesiones de conductor o Asegurado por el uso de cualquier tipo de vehículos incluidos motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, sin casco y sin seguros contratados.**
11. **Situación Migratoria Ilegal y/o Situación Laboral Ilegal del Asegurado**
12. **Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas.**
13. **SIDA, VIH y las enfermedades venéreas en todas sus formas, secuelas y consecuencias.**
14. **Todo tipo de cáncer o neoplasias, tratamiento, secuelas y consecuencias.**
15. **Cualquier evento ocurrido fuera de la vigencia del Certificado Individual.**
16. **Condiciones que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales.**
17. **Eventos ocurridos durante la participación directa del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en peligro la vida e integridad física de las personas.**
18. **Participación intencional en actos delictuosos o criminales, sin importar que se haya condenado o no al Asegurado, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, o tumulto popular.**
19. **Eventos ocurridos durante la participación directa del Asegurado en guerra civil o militares, declaradas o no, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades, invasión, rebelión, insurrección, actos de terrorismo, manifestación, disturbios laborales, golpe militar, poder usurpado, disturbios sociales, participación en algún tumulto, participación en actos delictivos o por ser parte de una fuerza armada local o de cualquier país**

## **ASISTENCIAS AL VIAJERO**

### **○ GASTO MÉDICO EN EL EXTRANJERO**

(PAGO DIRECTO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, INCLUYE COVID)

Se pagará directamente al Hospital con convenio y a los Médicos con convenio los costos por los servicios que hayan proporcionado, a excepción de los costos a cargo del Asegurado.

Se pondrá a disposición del Asegurado una red de Hospitales y Médicos con convenio, respecto de los cuales el Asegurado podrá acudir para hacer uso de este beneficio.

Lo anterior, en el entendido de que la lista no es de uso obligatorio, pudiendo el Asegurado decidir libremente a quien elegir para llevar a cabo su atención médica. En todo caso, la relación de atención médica será estrictamente entre el Asegurado y el Médico y/u Hospital de su elección, siendo que la obligación del Proveedor de Asistencia se limita a cubrir los gastos médicos y hospitalarios que sean procedentes de acuerdo con este contrato de seguro.

En caso de que el Asegurado haga uso de los servicios de Hospitales y/o Médicos no incluidos en el catálogo, deberá tramitar el pago de los gastos médicos cubiertos vía Reembolso conforme a lo señalado en las Condiciones Generales.

### **Exclusiones**

No se pagará indemnización alguna si la hospitalización fuere consecuencia de lo siguiente:

- a) Padecimientos Preexistentes.
- b) Cirugías que no sean médicamente necesarias.
- c) Cirugías plásticas de cualquier naturaleza y tratamientos de calvicie.
- d) Complicaciones derivadas de embarazo tópico o ectópico, parto normal u operatorio y sus complicaciones, aborto, ligadura de trompas o vasectomía, tratamiento para esterilidad, inseminación artificial.
- e) Enfermedades sexualmente transmisibles.
- f) Convalecencia, senilidad o reposo.
- g) Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de rejuvenecimiento, en sus varias modalidades.
- h) Enfermedades psiquiátricas, enfermedades mentales, inclusive las que exijan psicoanálisis, sanoterapia o psicoterapia.
- i) Enfermedades, padecimientos o malformaciones congénitas y/o hereditarias.
- j) Epidemias, envenenamiento de carácter colectivo o cualquiera otra causa física que atente masivamente a la población.
- k) Internación en clínicas de reposo o de adelgazamiento, SPA's, clínicas hidro terapéuticas y/o en aquellas que utilizan métodos terapéuticos naturales.
- l) Internamiento residencial.
- m) Tratamientos y/o cirugías ambulatorias.
- n) Miopía, astigmatismo o presbiopía.
- o) Realización de exámenes complementarios de cualquier naturaleza con fines de evaluación del estado de salud y check-up.
- p) Tratamientos clínicos o quirúrgicos experimentales.
- q) Cirugías para cambio de sexo.
- r) Gastropatía reductiva.
- s) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones.
- t) Hospitalización a consecuencia de epidemias oficialmente declaradas por la autoridad competente.

o **EMERGENCIA DENTAL (POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD):**

Se brindará atención odontológica por Accidente y/o Enfermedad de Carácter Súbito requerida por el Asegurado durante el Viaje. El primer tratamiento deberá realizarse en el extranjero durante el Viaje y deberá comenzar dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la ocurrencia del Accidente o Enfermedad de Carácter Súbito o al momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino en dientes naturales del Asegurado. Incluye los arreglos o substituciones de prótesis odontológicas siempre y cuando deriven de una Lesión. Se contemplan solamente de los gastos por atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Esta cobertura sólo se extenderá por un período de treinta (30) días naturales contados desde la fecha del primer tratamiento, pudiendo continuar el tratamiento y la cobertura de este en el país de residencia del Asegurado, pero siempre dentro del plazo mencionado.

### **Exclusiones**

- a. Cualquier tratamiento rutinario o que no sea Médico Necesarios.
- b. Tratamientos rejuvenecedores, estéticos o de ortodoncia, gastos en compras de prótesis (se excluyen los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de una Lesión).

- c. **Servicios y suministros odontológicos en la ciudad de residencia del Asegurado fuera del plazo de los treinta (30) días naturales contados desde la fecha desde la fecha del primer tratamiento.**
- d. **Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales o cualquier otro tratamiento no especificado se encuentran excluidos de los BENEFICIOS.**

**Documentos Para Reclamar**

- a) Certificado extendido por el médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico médico;
- b) Facturas de pago del hospital-médico.
- c) Expediente clínico que soporte el caso atendido en el hospital.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de la ASEGURADORA una vez el TITULAR regrese a su lugar de residencia o expire el periodo de validez del plan de asistencia contratado.

o **REPATRIACIÓN FUNERARIA**

En caso de fallecimiento del TITULAR durante la vigencia de la tarjeta de asistencia, los familiares podrán optar por una de las dos alternativas siguientes:

- o Se organizará y sufragará la repatriación de los restos mortales del TITULAR por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia del fallecido tomando a su cargo los gastos de fétetro obligatorio para transportes aéreos hasta el tope especificado en las Garantías Particulares incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales.
- o Se asumirán los gastos de incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia del fallecido hasta el tope especificado en el Certificado.
- o Se asumirá la penalidad por cambio de fecha de un boleto aéreo, en clase turista y sujeto a disponibilidad de espacio, solamente para un familiar de línea directa del fallecido en compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa) cuando dicho acompañante sea TITULAR de un CERTIFICADO o VOUCHER con igual validez y vigencia del fallecido y su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

En cualquiera de las dos alternativas, todas las previsiones deberán ser tramitadas por la Central operativa estando la familia o la agencia de viajes impedida de actuar sin previa autorización expresada y por escrito de la Central Operativa.

**Exclusiones**

- a) **Los gastos de fétetro definitivo**
- b) **Los traslados dentro del país de residencia habitual**
- c) **Los trámites funerarios locales**
- d) **Las ceremonias religiosas y cultos, las ceremonias con familiares y amigos, los gastos de inhumación.**
- e) **Gastos de regreso de familiares acompañantes**

**Documentos Para Reclamar**

- a) Acta de defunción del Asegurado y/o certificado de defunción del Asegurado.

- b) Actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya sucedido de forma violenta (carpeta de investigación, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías);
- c) Parte de tránsito en caso de Accidente y conclusiones, o su equivalente.
- d) Debe contactar a la central telefónica y brindar nombre de voucher y cliente

○ **REPATRIACIÓN MÉDICA:**

Se brindará el servicio de la Evacuación Médica de Emergencia, que resulte necesaria en caso de Lesión por Accidente o Enfermedad de Carácter Súbito del Asegurado hasta la Suma Asegurada Máxima que figura en el CERTIFICADO - VOUCHER y sujeto al Monto Máximo Garantizado. Una Evacuación de Emergencia debe ser previamente solicitada y aprobada a través de la Central de Asistencia y requerida por un Médico que certifique que la gravedad o la naturaleza de la Lesión o Enfermedad de Carácter Súbito del Asegurado hacen necesaria tal evacuación. Los conceptos cubiertos por esta cláusula corresponden al transporte y tratamiento médico, incluyendo servicios y suministros médicos que sean necesarios con motivo de la Evacuación de Emergencia del Asegurado. El servicio de Evacuación Médica deberá ser realizado por la vía más directa y económica posible, utilizando el transporte compatible con el estado de salud del Asegurado. El transporte deberá:

- a. Ser recomendado por el Médico que atienda al Asegurado.
- b. Cumplir con las regulaciones estándar del medio de transporte que traslada al Asegurado.
- c. Acordado y autorizado anticipadamente por el Proveedor de Asistencia.

La Evacuación de Emergencia se aplica en los casos:

- a. Que la condición médica del Asegurado hace necesario el transporte inmediato desde el lugar donde éste se encuentra lesionado o enfermo hasta el Hospital más cercano en donde se podrá obtener el tratamiento médico apropiado.
- b. Que luego de haber sido tratado en un Hospital local, la condición médica del Asegurado hace necesario su transporte al país donde comenzó el Viaje para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse.

**Exclusiones**

**Quedan excluidas las repatriaciones médicas, de realizarlo por cuenta propia sin la debida autorización del Proveedor de Asistencia o dejando de lado la opinión de Departamento Médico de la COMPAÑÍA y/o del Proveedor de Asistencia.**

**Documentos Para Reclamar**

**A)** Debe contactar a la central telefónica y brindar nombre de voucher y cliente

○ **AMBULANCIA (TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA)**

En caso de que el ASEGURADO sufriera una EMERGENCIA MÉDICA por accidente o enfermedad, en donde la vida corra riesgo y necesite el traslado en ambulancia terrestre, podrá mediante llamada telefónica las 24 (veinticuatro) horas al día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días al año, solicitar a el Proveedor de Asistencia el envío de la ambulancia a su domicilio o en donde se encuentre el ASEGURADO, se cubrirán los gastos del traslado de la ambulancia terrestre hasta el hospital más cercano en donde se encuentre el ASEGURADO. En caso de que no se cuente con la infraestructura privada que permita el traslado, el Proveedor de Asistencia coordinará el mismo por medio de los servicios médicos públicos de la localidad. En casos que no se trate de una emergencia médica, o el ASEGURADO haya recibido atención médica, o bien exceda la cobertura, el ASEGURADO podrá solicitar el servicio asumiendo el costo íntegro del traslado a un precio preferencial.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el CUADRO DE COBERTURAS.

**Quedan excluidos de este servicio los traslados interhospitalarios y los traslados programados.**

- **TELEMEDICINA** (Videoconsultas o telefónicas)

El Asegurado podrá recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad y a tipo de padecimiento) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hotel, o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad de los síntomas que describen los mismos.,

**Exclusiones: Usuarios que no tengan acceso a internet o teléfono**

- **PÉRDIDA DE EQUIPAJE** (EXTRAVÍO DEFINITIVO DE EQUIPAJE DOCUMENTADO):

En caso de extravío, hurto o robo de Equipaje del Asegurado, que haya sido registrado en bodega y que se encuentre bajo la responsabilidad de un operador de Transporte Público Autorizado, se pagará hasta US\$200.00, limitado al monto total declarado en el informe de pérdida o su equivalente, descontando aquellos pagos efectuados por la operadora de Transporte Público Autorizado a título de indemnización. Este servicio no se brindará en el viaje de regreso al País de residencia habitual del TITULAR o país emisor del CERTIFICADO o VOUCHER

**Exclusiones: Se excluyen las siguientes situaciones:**

- a) Equipaje confiscado o retenido por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**
- b) Cuando el Asegurado no ha tomado las medidas necesarias para recuperar el Equipaje perdido.**
- c) El Asegurado sea un funcionario o empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al acontecimiento.**
- d) Cuando el destino del Asegurado sea el de su residencia o domicilio.**

**Documentos Para Reclamar**

- a) Reporte de Irregularidades de Equipaje.
- b) Bag Tag foto frente y vuelta
- c) Comprobante de documentación de la empresa transportista comercial o de la empresa de hospedaje que contrató.
- d) Copia de la indemnización por parte de la empresa transportista comercial o de empresa de hospedaje.
- e) Comprobante de la existencia de los bienes (como tickets, recibos, facturas, cargos en un estado de cuenta ya sea bancario o departamental).
- f) Listado de artículos que llevaba en el equipaje, especificando modelo, marca y costo aproximado.

- **RETRASO DE EQUIPAJE POR MÁS DE 8 HORAS:**

se reembolsarán los gastos por compras de artículos personales de primera necesidad a causa del retraso del Equipaje documentado en bodega, se pagará hasta la cantidad máxima contratada.

**Exclusiones**

Se excluyen las siguientes situaciones:

- a) Equipaje confiscado o retenido por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**
- b) Cuando el Asegurado no ha tomado las medidas necesarias para recuperar el Equipaje perdido.**
- c) El Asegurado sea un funcionario o empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al acontecimiento.**
- d) Cuando el destino del Asegurado sea el de su residencia o domicilio.**

**Documentos Para Reclamar**

- a) Reporte de Irregularidades de Equipaje.
- b) Comprobante de documentación de la empresa transportista comercial o de la empresa de aérea que contrató.

- c) Copia de la indemnización por parte de la empresa transportista comercial
- d) Copia de los comprobantes de los gastos efectuados mencionando cada concepto por motivo de la demora. Tickets / Facturas / Recibos/ Cargos en el Estado de Cuenta que los soporten.

### **Competencia**

En caso de que el Asegurado y/o Contratante se inconformen por los servicios previstos bajo el Seguro, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el Asegurado y/o el Contratante, podrán hacer valer sus derechos presentando su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros ("CONDUSEF"), en sus oficinas centrales o en cualquier delegación de la misma que se encuentre más próxima a su domicilio, o en su defecto, en la Unidad Especializada de la Compañía. Dicha reclamación deberá presentarse dentro del plazo de 2 (dos) años contados a partir de que acontezca el hecho que haya dado motivo a la inconformidad, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Asegurado y/o Contratante.

En caso de que alguna de las partes previstas bajo el Seguro decida no someterse al arbitraje de la CONDUSEF o en su caso, al árbitro que haya sido nombrado de común acuerdo, se dejarán a salvo los derechos del reclamante o de la Compañía para que los hagan valer, a elección del reclamante, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, puede hacerlo en su domicilio ubicado en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Ciudad de México C.P 03100 o en sus delegaciones locales- Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80 o puede mandar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx. También puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx>

#### **Para atención al Asegurado:**

##### Centro de Contacto

+52 (55) 5047 2544

Horario: lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 14:30 horas

##### Atención de Urgencias las 24 horas

+52 (55) 5047 2546

Gratuito desde los EE.UU.: +1 (855) 725 4472

Resto del mundo: +1 (305) 961 1606

Correo Electrónico: mesadecontrol@palig.com

Página de Internet: [www.palig.com/mexico](http://www.palig.com/mexico)

##### Oficinas de la Compañía

Dirección: Av. Paseo de la Reforma #412, Suite 1501, Col. Juárez,

C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México

Horario: lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 14:30 horas

Para acceso a la Unidad Especializada de la Compañía:

##### Centro de Contacto

+52 (55) 5047 2504

Horario: lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 14:30 horas

Correo Electrónico: [une@palig.com](mailto:une@palig.com)

##### Oficinas de la Unidad Especializada

Dirección: Av. Paseo de la Reforma #412, Suite 1501, Col. Juárez,

C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México

Horario: lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 14:30 horas

Para atención de la CONDUSEF:

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, puede hacerlo en el domicilio de sus oficinas centrales ubicado en Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México o en sus delegaciones locales; en el Centro de Atención Telefónica con número de teléfono (55) 5340 0999 para la Ciudad de México y Zona Metropolitana, y 800 999 8080 para el resto del país; o mediante correo electrónico a la dirección [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). También puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx>.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de Noviembre de 2024, con el número CNSF-S0119-0372-2024 / CONDUSEF-006611-02.

### **DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS**

Antes y durante la contratación del seguro usted tiene derecho a:

- a. Solicitar a los Agentes, la identificación que los acredite como tales;
- b. Solicitar se le informe el importe de la Comisión que le corresponda a los Agentes;
- c. Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato;
- d. Evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Una vez ocurrido el siniestro, usted tiene derecho a:

- e. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro;
- f. Cobrar una indemnización por mora a Pan-American México, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas; y
- g. Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de Noviembre de 2024, con el número CNSF-S0119-0372-2024 / CONDUSEF-006611-02.