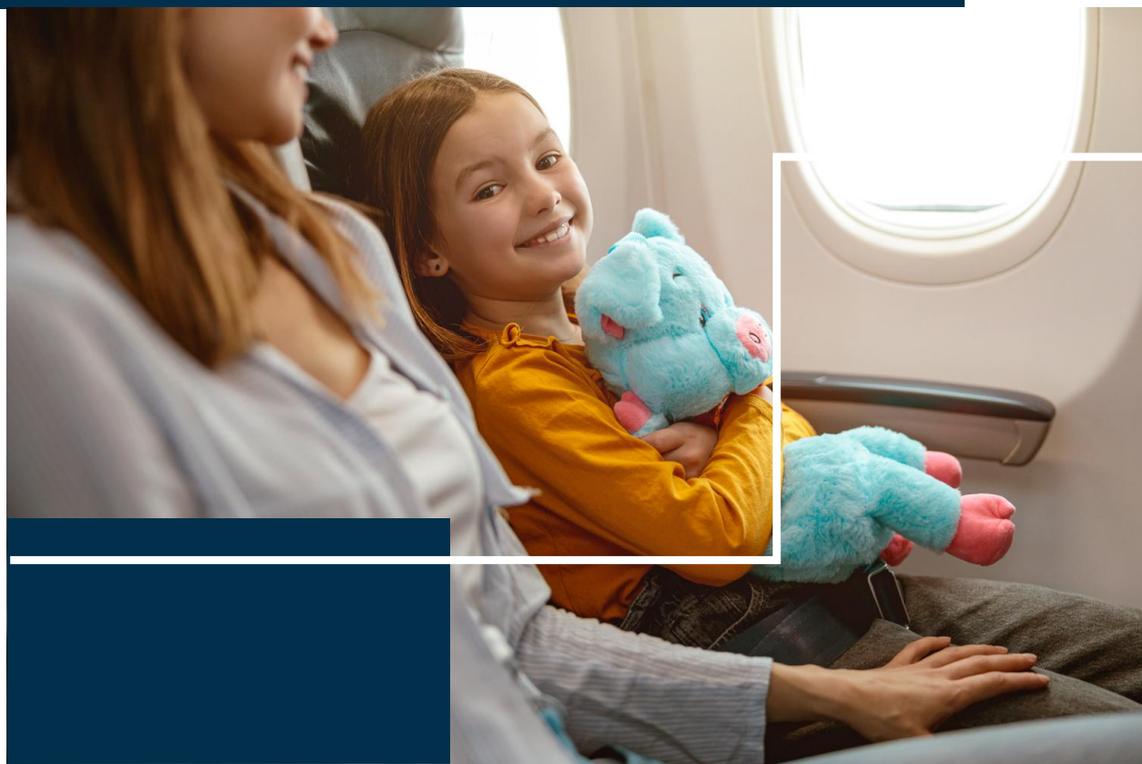


Seguro Muerte Accidental

Y ASISTENCIAS AL VIAJERO



Accidentes
Personales 

Viajar y disfrutar de
una plena protección

MAS^{MR}
SERVICIOS

Confianza
Toda la vida

**PAN
AMERICAN LIFE**
INSURANCE DE PANAMÁ, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

   | palig.com



Seguro de Muerte Accidental y Asistencias al Viajero en el Extranjero

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

Cuadro 1: SERVICIO BRINDADOS	ESTANDAR	BASICO
Muerte Accidental 24hrs	USD 10,000	USD 15,000
Asistencia médica no preexistente (Incluye COVID - 19) *	200,000.00 €	30,000.00 €
Asistencia médica preexistente	Hasta USD 1,000	Hasta USD 500
Orientación médica telefónica	Incluida	Incluida
Medicamentos ambulatorios	Hasta USD 2,500	Hasta USD 1,000
Medicamentos por hospitalización	Incluida	Incluida
Médico a domicilio	Incluida	Incluida
Asistencia odontológica	Hasta USD 1,200	Hasta USD 900
Traslado o repatriación sanitaria	Incluida	Incluida
Reemplazo de ejecutivo por emergencia	Incluida	Incluida
Traslado de familiar por hospitalización del beneficiario	Incluida	Incluida
Tiquete de regreso por fallecimiento de un familiar en 1º grado	TKT AEREO	TKT AEREO
Tiquete de regreso por emergencia grave en domicilio	TKT AEREO	TKT AEREO
Tiquete o diferencia de tarifa por hospitalización del beneficiario	TKT AEREO	TKT AEREO
Traslado o repatriación funeraria	INCLUIDO	INCLUIDO
Gastos de hotel por convalecencia	Hasta 7 noches por USD 250 por noche	Hasta 4 Noches por 100 Euros por noche
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	TKT AEREO	TKT AEREO
Regreso anticipado por siniestro en domicilio	TKT AEREO	TKT AEREO
Línea de consultas 24 horas	INCLUIDO	INCLUIDO
Sustitución de ejecutivo	INCLUIDO	INCLUIDO
Traslado de un familiar por emergencia	TKT AEREO + HOTEL	TKT AEREO + HOTEL
Estancia de un familiar límite diario	Hasta 7 noches por USD 250 por noche	Hasta 4 Noches 100 Euros por noche
Estancia de un familiar límite total	Hasta USD 1,750	Hasta USD 1,000
Orientación en extravío de documentos	Incluida	Incluida
Localización de equipaje registrado	Incluida	Incluida
Asistencia concierge	Incluida	Incluida
Demora de vuelo = Salas VIP	Incluida	Incluida
Scan Face	Incluida	Incluida
Telemedicina veterinaria	Incluida	Incluida
Transferencia de fondos para fianza legal	Hasta USD 20,000	Hasta USD 10,000
Transferencia de fondos	Hasta USD 20,000	Hasta USD 10,000
Asistencia legal por accidente de tránsito	Hasta USD 10,000	Hasta USD 10,000
Demora o cancelación de vuelo	300.00 €	150.00 €
Interrupción de viaje	500.00 €	200.00 €
Cancelación de viaje	4,000.00 €	1,000.00 €
Asistencia por robo de objetos personales	Hasta USD 700	Hasta USD 350
Asistencia por robo de 1 dispositivo móvil	Hasta USD 1,500	Hasta USD 500
Pérdida de vuelo de conexión por emergencia	Hasta USD 500	Hasta USD 200
Asistencia por pérdida de documentos	Hasta USD 400	Hasta USD 150
Asistencia Compra protegida	Hasta USD 500	Hasta USD 200

*Todas las asistencias requieren previa autorización de la central de Asistencia brindadas por **MAS SERVICIOS**

(*) **Nota:** La cobertura de Asistencia médica aplicar un ajuste por tasa de cambio de tal forma que el equivalente en euros sea 200k y 30K.

Si necesita ayuda durante su viaje, ¿Qué hacer?

- Contactar a la Central de Servicios de Asistencia MAS SERVICIOS por vía telefónica (en los casos en que no pueda hacerlo personalmente, podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar)
- El aviso deberá hacerse a más tardar dentro de las **72 horas** de haber sucedido la emergencia.
- Para los casos en que el Usuario se encuentre en altamar, deberá informar el hecho médico hasta 72 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe.

Toll-Free México: 528009532785

Toll-Free USA: 001 800 5364119

Skype: asistencia.internacional

Nota: Los teléfonos toll free (0800) se deberán marcar tal cual como aparecen desde teléfonos fijos. En caso que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Usuario solicitando cobro revertido al teléfono de Estados Unidos.



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA COLECTIVA DE ACCIDENTES PERSONALES

PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE DE PANAMA, S.A., denominada aquí la Compañía, en consideración a la solicitud para esta Póliza acuerda pagar los beneficios de acuerdo con y sujeto a los términos de la Póliza.

El seguro contemplado por esta Póliza solamente se refiere a aquella(s) cobertura(s) que se indica(n) mediante la colocación de una suma específica al lado de la(s) misma(s) en la Hoja de Especificaciones.

CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO, SUS CLÁUSULAS Y LIMITACIONES

Esta Póliza, incluyendo los endosos y los documentos adjuntos y las solicitudes de Asegurados, si las hubiere, constituye el contrato íntegro de seguros. Ningún cambio en esta Póliza será válido salvo que sea aprobado por un representante autorizado de la Compañía y salvo que dicha aprobación sea endosada al presente documento o adjunta al mismo. Ningún corredor tiene autoridad para cambiar esta Póliza o para renunciar a cualquier estipulación de la misma.

2. FECHA DE EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza entrará en vigencia en la Fecha de la Póliza indicada en la Hoja de Especificaciones de la Póliza.

3. PERIODO DE GRACIA

Se otorgará un Período de Gracia de treinta y un (31) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, durante el cual la Póliza se mantendrá en vigor a menos que la misma haya sido cancelada de conformidad a la cláusula de "Cancelación". Sin embargo, si el siniestro ocurriere durante el Período de Gracia, cualquier prima que a la fecha esté vencida y no pagada será deducida a título de compensación.

Aviso Importante: Este Contrato quedará sin efecto, conforme al Artículo 41 de la Ley 59 del 29 de Julio 1996, si el Contratante y/o el Asegurado no han pagado las sumas convenidas dentro del plazo estipulado.

"La vigencia de las Pólizas, morosidad, cancelación y demás términos y condiciones especiales, quedarán sujetos al contrato de seguro entre la Compañía Aseguradora y el Asegurado y, en su defecto, a las normas que rigen la materia en el Código de Comercio.

El Aviso de Cancelación de la Póliza por morosidad en el pago de la prima deberá enviarse al Asegurado por escrito a su dirección fijada en la Póliza, con una anticipación de diez (10) días hábiles".

4. CANCELACIÓN

La Compañía podrá cancelar esta Póliza en cualquier momento mediante aviso escrito entregado al Contratante de la Póliza, o enviado por correo postal a la dirección más reciente como aparece en los archivos de la Compañía indicando la fecha de entrada en vigor de dicha cancelación que no podrá ser menor a quince (15) días después. Dicha cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamo válido que se originara antes de la misma.

5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquier Asegurado terminará en:

- 1) La fecha solicitada por el Asegurado de la Póliza.
- 2) La fecha en que la Póliza se diera por terminada.
- 3) la fecha de vencimiento de la prima, si la prima requerida no fuera pagada.
- 4) la fecha en que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

Tal terminación será sin perjuicio de cualquier reclamo que se originara antes de la fecha de terminación.

6. CONDICIONES DE RENOVACIÓN

Esta Póliza podrá ser renovada con el consentimiento de la Compañía de término a término mediante el pago adelantado de la prima total especificada por la Compañía, que será de acuerdo a la tarifa de primas que esté vigente a la fecha de renovación, sujeto al período de gracia, y a todos los demás términos y condiciones de esta Póliza. A menos que sea renovada en la forma prevista en esta Póliza, la misma terminará al concluir el período en relación con el cual haya sido pagada la prima, sujeto al "Período de Gracia".

7. REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA

Cuando esta Póliza se diera por terminada con motivo de morosidad en el pago de primas, cualquier aceptación subsiguiente de una prima y la rehabilitación de la Póliza será exclusivamente a opción de la Compañía y cubrirá únicamente las pérdidas que resultaran de la lesión sufrida después de la fecha de dicha rehabilitación.

8. ELEGIBILIDAD

Las personas elegibles a ser incluidas en esta Póliza como Asegurados serán las personas designadas por el Contratante y que reúnan las características establecidas en la Hoja de Especificaciones.

9. AVISO DE RECLAMO

El aviso de reclamo debe dársele a la Compañía, por escrito, dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia o el comienzo de cualquier pérdida cubierta por esta Póliza, o tan pronto en lo sucesivo como fuera razonablemente posible. En caso de Muerte Accidental debe dársele aviso inmediato a la Compañía. El aviso escrito deberá contener información suficiente para identificar al Asegurado.

10. FORMULARIO DE RECLAMO

La Compañía al recibir aviso de reclamo, le suministrará al reclamante los formularios que fueran normalmente requeridos por la Compañía para la presentación de las pruebas de pérdida.

11. PLAZO PARA PRESENTAR FORMULARIOS DE RECLAMO

El Asegurado o beneficiario tendrá noventa (90) días, después de la fecha de la pérdida, para presentar a la Compañía los formularios de reclamo debidamente completados y las sustentaciones que respalden dicha pérdida. En caso de que no fuera razonablemente posible proporcionar dicha prueba dentro del plazo requerido, no se invalidará ni reducirá el reclamo presentado. Sin embargo, en ningún caso se pagará un reclamo si la prueba de pérdida no fuera recibida dentro de los doce (12) meses a partir de la fecha de la pérdida.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cualquier pago por Muerte Accidental será pagadero al beneficiario designado por escrito por el Asegurado y registrado en la Compañía, salvo que, a solicitud del Contratante de la Póliza, y con el consentimiento de la Compañía, los archivos de beneficiarios fueran mantenidos por el Contratante de la Póliza. Si no hubiese beneficiario designado, dicha indemnización será pagadera a los herederos legales del Asegurado. Cualesquiera otras indemnizaciones acumuladas podrán, a opción de la Compañía, ser pagadas ya bien al Asegurado o al Contratante de la Póliza. Cualquier pago efectuado por la Compañía de buena fe de conformidad con esta estipulación, liberará de responsabilidad a la Compañía en lo que a dicho pago se refiere.

13. EXAMEN MÉDICO

La Compañía, a costo suyo, tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a una persona Asegurada, cuando y tan a menudo como la Compañía lo pudiera razonablemente requerir mientras que algún reclamo estuviera pendiente conforme al presente documento, y también el derecho y la oportunidad de hacer una autopsia en caso de defunción donde no estuviera prohibido por la ley.

14. ACCIONES LEGALES

Ninguna acción en derecho o en equidad será instituida para cobrar cualquier suma o beneficio reconocido en la Póliza, antes de transcurridos sesenta (60) días calendario después de haberse presentado la prueba de pérdida de conformidad con los requisitos de la Póliza, ni podrá entablarse dicha acción a no ser que se establezca dentro de un (1) año siguiente a la fecha en que la obligación sea exigible.

15. DESIGNACIÓN O CAMBIO DE BENEFICIARIO; CESIÓN

El derecho de designación o cambio de beneficiario queda reservado para el Asegurado. Ninguna designación o cambio de beneficiario conforme a la Póliza será de cumplimiento forzoso para la Compañía hasta que el original o un duplicado del mismo sean recibidos por la Compañía. Ninguna cesión de intereses será de cumplimiento forzoso para la Compañía hasta tanto no se cumpla con lo antes establecido, que el original o una copia del mismo sean recibidos por la Compañía. La Compañía no asume responsabilidad alguna por la validez de dicha designación o cambio de beneficiario o cesión.

16. CONSENTIMIENTO DEL BENEFICIARIO

El consentimiento del beneficiario, si lo hubiere, no será requerido para cambiar de beneficiario o realizar cualquier otro cambio en esta Póliza.

17. ALTERACIONES DE LA EDAD

Si la edad de cualquier Asegurado fuera alterada o erróneamente expresada, todas las sumas pagaderas conforme a esta Póliza serán las que la prima pagada hubiera comprado a la edad correcta. Si de acuerdo con la edad correcta del Asegurado, la cobertura suministrada por la Póliza no se hubiera hecho efectiva, o hubiera cesado antes de la aceptación de dicha prima o primas, entonces la obligación de la Compañía durante el período en que el Asegurado no fuera elegible para cobertura estará limitada al reembolso de las primas pagadas para el período no cubierto por la Póliza a solicitud escrita por parte del Asegurado.

18. CAMBIO DE OCUPACIÓN

Si un Asegurado sufriera un accidente después de haber cambiado de ocupación a una clasificada por la Compañía como más peligrosa que aquella para la cual la prima se hubiera pagado o mientras hiciera, por compensación, cualquier cosa pertinente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía pagará solo aquella porción de las indemnizaciones suministradas por esta Póliza que la prima pagada hubiera comprado a las tasas y dentro de los límites fijados por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa.

Si un Asegurado cambiara de ocupación a una clasificada por la Compañía como menos peligrosa, la Compañía una vez que reciba prueba de dicho cambio de ocupación, reducirá la tasa de primas en la forma correspondiente, y devolverá la excedente prorratea a la prima no devengada desde la fecha de cambio de ocupación o desde la fecha de aniversario de la Póliza inmediatamente anterior al recibo de dicha prueba, lo que fuera más reciente.

Al aplicar esta estipulación, la clasificación de la ocupación y las tarifas de las primas serán las que hubieran sido promulgadas por última vez por la Compañía antes de la ocurrencia de la pérdida por la cual la Compañía fuera responsable, o antes de la fecha de prueba de cambio de ocupación.

19. CUMPLIMIENTO CON LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA

El incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones contenidas en esta Póliza invalidará todos los reclamos conforme al presente documento.

20. DATOS SUMINISTRADOS POR EL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA

El Contratante de la Póliza deberá mantener, y le suministrará a la Compañía a solicitud, los nombres y datos personales de todas las personas inicialmente aseguradas, de todas las nuevas personas a quedar aseguradas, y de todas las personas cuyos seguros fueran cancelados, junto con la información necesaria para el cómputo de primas.

21. EXAMEN Y AUDITO

La Compañía podrá examinar en cualquier momento durante el plazo de vigencia de la Póliza, los archivos que tenga El Contratante de la Póliza. Esta facultad de la Compañía permanecerá dentro de los tres años después de la expiración de esta Póliza o hasta el ajuste y cancelación definitiva de todos los reclamos conforme al presente documento, lo que de último ocurriera.

22. CUMPLIMIENTO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES

Cualquier estipulación de esta Póliza que, en la fecha de efectividad de la Póliza, estuviera en conflicto con las disposiciones legales de la jurisdicción en la cual esta Póliza fuera entregada es por este medio reformada para que cumpla con los requisitos mínimos de dichas disposiciones legales.

23. FECHA DE EFECTIVIDAD DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO

Los seguros se harán efectivos para cualquier persona elegible a partir de:

El día y hora en que la inclusión de un Asegurado con sus datos personales haya sido formalmente reportada a la Compañía por parte del Contratante de la Póliza.

No se hará efectiva la cobertura de ningún Asegurado mientras estuviese ausente del trabajo a tiempo completo como resultado de lesión o enfermedad. La cobertura se hará efectiva 7 días después de la fecha en que dicha persona se reintegre a la jornada completa.

24. PRIMAS

Todas las primas e impuestos aplicables son pagaderos por El Contratante en o antes de la fecha en que los mismos quedaran vencidos; sin embargo, salvo que aviso oficial de terminación se hubiera dado, un período de gracia de treinta y un (31) días será concedido para el pago de cualquier prima que quedara vencida después de la primera prima, sujeto, al Período de Gracia.

25. LÍMITE TOTAL DE RESPONSABILIDAD

La Compañía no será responsable de ninguna suma que exceda del Límite Total de Responsabilidad indicado en la Hoja de Especificaciones. Si el monto total de todas las indemnizaciones pagaderas excediera de dicho Límite Total de la Cobertura, la indemnización máxima pagadera a cualquier Asegurado será un porcentaje de la indemnización total. El porcentaje será determinado dividiendo el Límite Total de Responsabilidad por el monto total de dichas indemnizaciones.

Este límite aplica con respecto a la suma pagadera por Pérdida Accidental de la Vida y en el evento de que en un mismo accidente fallezca más de un Asegurado.

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS:

Indemnización por Pérdida Accidental de la Vida – VER CONDICIONES PARTICULARES.

Si dicha lesión resultara en la pérdida de la vida del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días después de la fecha del accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada aplicable a dicho Asegurado de acuerdo con la Hoja de Especificaciones.

CONDICIONES PARTICULARES



Accidentes Personales



Tranquilidad
a donde vaya



Confianza
toda la vida



CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE MERCADEO MASIVO – SEGURO OBLIGATORIO POLIZA COLECTIVA No. 2330198

Datos de la Aseguradora		
Nombre/Razón Social: Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A.	RUC: 678-216-130846 DV 2	Domicilio: Santa María Business District, P.H. SLI Panamá, República de Panamá.
Datos del Contratante		
Nombre/Razón Social: Mas Servicios Asistenciales, S.A. DE C.V.	RUC: MSA120306BK5	Domicilio: C.D. de México, Álvaro Obregón ExHacienda Guadalupe Tecoyotilta Norte 412
Datos de la Póliza		
Vigencia de la Póliza: Fecha Desde: 18 de septiembre 2024 Fecha Hasta: 17 de septiembre de 2025.	Tipo de Producto: Mercadeo Masivo-Seguro obligatorio para Clientes con Asistencia Viajera.	
Datos del Corredor: Directo	Frecuencia de Pago: Mensual-Mes vencido	

Esta Póliza se le expide al Contratante en consideración a su solicitud y a las solicitudes individuales de los Deudores Asegurados, si las hubiere y el pago de las primas calculadas de acuerdo con la Tarifa de Prima establecida en estas Condiciones Particulares, para que entre en vigor en la fecha de la póliza estipulada en estas Condiciones Particulares. La primera prima vencerá y deberá pagarse en la fecha de la póliza y las primas subsiguientes vencerán y serán pagaderas de allí en adelante, mientras esta póliza continúe en vigor. Todos los pagos relativos a esta póliza ya sean por parte de la Compañía o del Acreedor, se verificarán en la Ciudad de Panamá, en la moneda legal de la República de Panamá.

Indemnización por Pérdida Accidental de la Vida

Si como consecuencia de una lesión Asegurado pierde la vida dentro de los ciento ochenta (180) días después de la fecha del accidente, la Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada aplicable a dicho Asegurado.

Definición de Accidente: Se entiende por accidente toda lesión corporal, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, causada por la acción repentina de un agente externo y que pueda ser determinada de una manera cierta, por médico autorizado legalmente para ejercer su profesión. Para los efectos de esta Póliza se considera, además, como accidente:

1. Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
2. Las quemaduras accidentales causadas por fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos.
3. La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o inmersión u obstrucción.
4. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos.
5. Las infecciones respecto de las cuales pueda afirmarse que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por esta Póliza.
6. Las mordeduras de animales o picaduras de insectos o sus consecuencias.
7. Los casos que sean consecuencia de legítima defensa o de tentativa de salvar a personas o bienes en peligro.
8. Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al Asegurado en forma personal y aislada.

Lesión: Para los efectos de esta Póliza, significa lesión corporal causada por un accidente que ocurra mientras esta Póliza esté en vigor y que resulte, directa e independientemente de toda otra causa, en una pérdida cubierta por esta Póliza.

Asistencia médica en el extranjero (incluye covid)

- **Asistencia médica por accidente/por enfermedad** (Incluye COVID - 19) o condición médica no preexistente
- **Asistencia médica por accidente:** Se prestará en caso de accidente únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MAS SERVICIOS o por el médico tratante de la central.
- **Asistencia médica nacional:** Si el Titular requiere asistencia nacional, debe de estar a las de 100 Km de distancia de su residencia habitual, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el Voucher-Certificado.
- **Asistencia médica por enfermedad** (Incluye COVID - 19): Se prestarán en caso de enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente. El titular deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes

a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el Titular presenta sintomatología relacionada al COVID-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el Voucher-Certificado. Los siguientes gastos estarán cubiertos bajo el mismo tope

- **Gastos Hospitalarios por COVID-19: En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Titular. Gastos de respirador mecánico: Si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario el uso de un respirador mecánico, la Central autorizará y cubrirá dicho gasto. ESTE BENEFICIO NO OPERARÁ A MANERA DE DEVOLUCIÓN.**

Asistencia médica preexistente

Se cubrirán los gastos para atender la emergencia y/o estabilización hasta por **US\$500.00 o US\$1,000.00**

La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades: Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el Titular está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Orientación médica telefónica

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

Medicamentos ambulatorios

Hasta la suma máxima asegurada se cubrirán los gastos de los medicamentos ambulatorios recetados por el médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia. Los desembolsos realizados por el titular para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica.

Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

Medicamentos por hospitalización

El titular tendrá derecho a la administración de medicamentos durante una hospitalización dependiendo de la condición médica del paciente y el tratamiento prescrito por el equipo de atención médica. Los medicamentos se administran con el objetivo de tratar, controlar o aliviar los síntomas de la enfermedad.

Médico a domicilio (en ciertos en países de acuerdo con la disponibilidad)

Se dispondrá de un médico profesional en la salud a domicilio que ofrece servicios médicos en la comodidad del hogar del paciente en lugar de en una clínica u hospital. Este servicio será beneficioso para las personas que tienen dificultades para desplazarse, como pacientes ancianos, personas con discapacidades, o aquellos que se sienten demasiado enfermos para acudir a un centro médico.

SCAN FACE SCAN (IA signos vitales)

En vivo para obtener información inicial sobre la salud del paciente. En nuestros servicios usamos el scan face, para que el médico pueda acceder a los signos vitales del paciente previo a su consulta. Este servicio permite al equipo médico poder diagnosticar de mejor manera y generar una correcta logística del servicio EGD + AI = VITAL SIGNS: Scan de signos vitales, Ritmo cardiaco, Presión arterial, Respiración, HRV-SDNN, Nivel de estrés.

Telemedicina psicológica

Se brindará apoyo psicológico 24 horas para Titulares que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Titulares, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de los mismos para establecer un diagnóstico o automedicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Telemedicina nutricional

Teléfono de apoyo nutricional 24 horas para Asociados que, requieren orientación ya que están en situación de riesgo nutricional y que pueden precisar guías nutricionales debido a enfermedades que requieren de manejos especiales.

La orientación telefónica incluye:

- ·Cálculo del peso ideal y del índice de masa corporal
- ·Recomendación de suplementos
- ·Orientación en caso de desórdenes alimenticios
- ·Referencias con Especialistas

Es importante tener en cuenta que este servicio opera bajo modalidad orientativa, para atender una situación concreta de la actualidad del paciente, y no constituye un servicio de resultados ni es un tratamiento nutricionista. Por lo tanto, no puede ser usado o identificado como un servicio de manejo de trastorno alimenticio.

A continuación, se relacionan, de manera enunciativa y no limitativa ni taxativa, los trastornos excluidos de cobertura:

- Bulimia
- Anorexia
- Trastorno alimentario compulsivo
- Trastornos de rumiación
- Trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimento

Asistencia dental

Se cubrirán los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente.

Traslados y repatriación sanitaria

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo juzgare necesario, se organizará el traslado del titular al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad.

Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de Servicios. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de la red del proveedor.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del titular enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el certificado-Voucher-Certificado. La repatriación sanitaria se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, y/o por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia o de compra de la tarjeta, se cubrirán el cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un tiquete sin posibilidad de cambio. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico del proveedor de asistencia desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, etc.

Reemplazo de ejecutivo por emergencia

En el caso que el titular se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, se gestionará el cambio del pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta un máximo de USD 80 (ochenta dólares) diarios durante cinco (5) días.

Traslado de familiar por hospitalización del titular

En caso de que la hospitalización del titular, viajando solo y no acompañado, fuese superiora diez (10) días, se brindará un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos, el Titular podrá tener derecho a los gastos de hotel por USD 80.00 (ochenta dólares) diarios para su familiar acompañante durante máximo siete días o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero. Gastos de hotelería cubierto se limita al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

Tiquete de regreso por fallecimiento de un familiar en primer grado

Si el titular debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo en 1° grado (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, se asumirá la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del titular a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Tiquete de regreso por emergencia grave en domicilio

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un titular, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, se brindará la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el titular se encuentre hasta el aeropuerto más cercano al hogar del Titular en el país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El titular deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado.

Traslado o repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del titular durante la vigencia a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. Se organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, así como los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Si el derecho habiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido.

Gastos de hotel por convalecencia

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Titular hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, se cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 4 (cuatro) días.

Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si el titular debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar hasta 2do grado de consanguinidad allí residente, se gestionará y asumirá la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Titular a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Localización de equipaje registrado

asesoraría al titular para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, se asesora en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Titular interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de los mismos.

Demora de vuelo = sala vip (por retraso mayor de 60 minutos)

Los Titular que presenten alguna demora de más de 60 minutos en el vuelo programado, podrán acceder a las salas VIP dispuestas en los aeropuertos. Para acceder y obtener el beneficio deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Haber contratado el plan de asistencia igual o mayor a USD 30.000 en las categorías viajes cortos, larga estadía, multi viajes y corporativos
- Registrar los vuelos programados para el viaje con un tiempo no menor a 7 horas antes del vuelo a través del siguiente link: <https://travelregistration.online>

Nota: El acceso al beneficio está sujeto a los términos y condiciones de la compañía Collinson Service Solutions Limited que se pueden consultar en CondicionesSalasesp.pdf (travelregistration.online)

Telemedicina veterinaria

En situaciones de emergencia médica, el titular y sus Titular tienen acceso las 24 horas los 365 días del año al servicio de la línea médica veterinaria de asistencia donde un veterinario atenderá la llamada y orientará en cual procedimiento seguir según la sintomatología manifestada y orientará las conductas provisionales que se deben asumir.

Transferencia de fondos y transferencia de fondos para fianza legal

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina del proveedor de asistencia, esta gestionará la entrega al Titular en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales.

Si el Titular fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, se gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina por parte de la familia del Titular. El costo corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Titular. Estas coberturas serán aplicadas una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de Voucher-Certificado de asistencia.

Asistencia legal por accidente de tránsito

Se cubrirán hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Titular, con motivo de imputársele o exculparsele la responsabilidad por un accidente de tránsito.

Demora o garantía de cancelación de vuelo

Si el vuelo del Titular fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, se cubrirá hasta el tope de cobertura convenido debido a gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Titular.

Nota: este beneficio solo aplica una vez se está fuera del país de residencia habitual Interrupción de viaje Si no puede continuar su viaje cubierto por algunas de las razones cubiertas se reembolsará hasta el tope de cobertura indicada en el plan, por el viaje programado no disfrutado.

Garantía de interrupción de viaje

Si no puede continuar su viaje cubierto por algunas de las razones cubiertas se reembolsará hasta el tope de cobertura indicada en el plan, por el viaje programado no disfrutado.

Para ser acreedor de este beneficio, el titular del Voucher-Certificado deberá:

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero.
2. Dar aviso a la Central de Servicios de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. (Ver abajo requisitos específicos en los casos de cruceros).
4. El Titular tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento, para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso de la devolución. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ninguna devolución. Son causas justificadas a los efectos de los beneficios por garantía de cancelación de viaje los eventos son imprevistos o inesperados:
 1. Fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Titular o familiar directo: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que implique hospitalización, y que a juicio del Departamento Médico de la Central Operativa del proveedor imposibilite al Titular para iniciar el viaje en la fecha consignada en el Voucher-Certificado.
 2. Citación como parte, testigo o jurado de un tribunal.
 3. En caso de ser requerida su presencia debido a percances en su residencia habitual por incendio, robo o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales, los hacen inhabitables.
 4. Cuarentena médica como consecuencia de suceso imprevisto.
 5. Convocatoria como miembro de mesa electoral en elecciones legislativas y judiciales a nivel nacional o provincial.
 6. Entrega en adopción de niño.
 7. Quiebre o cese de actividades de la agencia que emitió el paquete turístico.
 8. Citación por trasplante de un órgano o intervención quirúrgica grave del Titular, su cónyuge, o familiar directo en primer grado de consanguinidad.

Proceso para solicitar la cobertura:

- Para el beneficio de cancelación de Viaje e interrupción de viaje debe ser notificada la central de emergencia dentro de las 24 horas siguientes de conocida la situación que origina la cancelación o interrupción y cumplir con las especificaciones de adquisición en tiempo y forma de acuerdo con las condiciones particulares del beneficio.
- Deberá de presentar los justificantes legales y/o médicos. El Titular deberá presentar los comprobantes del abono al Agente de viajes, aerolínea o naviera; por la reserva o depósito dado en el momento de la adquisición del viaje y de notificación de éste indicando la pérdida de dicha reserva o depósito como consecuencia de su anulación. Las condiciones de venta aplicadas por la agencia de viaje no pueden penalizar financieramente al Titular más que la penalidad aplicable por el prestador directo Crucero, Compañía aérea, Hotel y Operador Mayorista.

Garantía de cancelación de viaje

Se realizarán todas las gestiones en caso de cancelación anticipada de un viaje de placer, tour, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros asumiendo las cubrirá penalidades correspondientes hasta el tope de cobertura según el plan. Para ser acreedor de este beneficio, el titular del Voucher-Certificado deberá:

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.

2. Dar aviso a la Central de Servicios de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que se considere para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. (Ver requisitos específicos en los casos de cruceros abajo señalados).
4. El Titular tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso de la devolución. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ninguna devolución.
 - **Nota1:** Para los planes Anuales Multiviajes la cancelación se renovará cada vez que el Titular viaje según indique el plan de asistencia del producto que haya adquirido, y aplica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para ser acreedor de este beneficio en cada viaje. Este beneficio no aplica para Titular mayores de 74 años.
 - **Nota 2:** Queda excluido de cobertura cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del Plan de Asistencia. En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de devolución por todos los titulares afectados, no será mayor a CUARENTA MIL DÓLARES NORTEAMERICANOS USD\$ 40,000.00 como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada devolución individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher-Certificado.

Cancelación de un viaje de Crucero antes de su inicio:

El Titular deberá en este caso:

- Notificar de inmediato su decisión a la naviera por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.
- Deberá además obtener de la naviera las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.
- Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de crucero en particular y el monto de la devolución si fuere el caso.

Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito en forma clara y fehaciente la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje y enviar a la Central de Servicios de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación y eventual devolución de ser procedente. Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio en

cancelación de viaje y cancelación de viaje de crucero:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Titular o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencias, imposibilite al Titular para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica que obligue al Titular a mantener dentro de su país de origen.
5. Despido laboral comprobado del Titular, con fecha posterior a la contratación del plan de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
7. Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas.
8. Si la persona que ha de acompañar al Titular en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Titular, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el Titular y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Titular adquiere su plan de asistencia. Este beneficio no aplica para Titulares mayores de 74 años, y solo opera cuando el pasajero se encuentra en su país de residencia.

Nota 1: Queda excluido de cobertura cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del Plan de Asistencia. En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de devolución de MAS SERVICIOS por todos los titulares afectados, no será mayor a CUARENTA MIL DÓLARES NORTEAMERICANOS USD\$ 40,000.00 como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada devolución individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

Proceso para solicitar la cobertura:

- El evento debe haber sido informado a la Central de Servicios dentro de las 24 horas de ocurrido
- Presentar el comprobante de denuncia otorgado por las autoridades pertinentes tanto en país de origen como en país de destino con fecha posterior a la fecha de ocurrencia del evento. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
- Aportar los comprobantes de compras y registro fotográfico o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida
- Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.
- Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la compañía de transporte

Gastos robo de dispositivo móvil:

Se devolverá al Titular de un plan de asistencia que así lo establezca, por la pérdida, robo o hurto de los siguientes elementos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores hasta el tope de cobertura del plan contratado. Para acceder a este beneficio, el titular deberá pre registrar los equipos en el siguiente enlace https://assistanceform.com/form/registro_dispositivos/ una vez se produzca la pérdida deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias.

Documentos para solicitar el servicio:

- a) Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.
- b) Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
- c) Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida, robo o hurto. este debe ser de igual o similares características al registrado inicialmente d. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la compañía de transporte. e. Factura por reposición del objeto robado, por uno de la misma marca y referencia y modelo, con fecha posterior a la de la radicación de la denuncia policial.

Nota: este beneficio no es acumulable con otros

Gastos pérdida de vuelo de conexión por emergencia.

Por consecuencia de cualquier motivo diferente a cancelación o demora por parte de la aerolínea, que haya ocasionado la pérdida de conexión con destino internacional y/o vuelos directos, se gestionará la compra de nuevos tiquetes asumiendo las penalidades correspondientes hasta los límites de responsabilidad máxima contratada

Esta cobertura aplica incluso para vuelos dentro del país de residencia, excluyendo los vuelos iniciados en la ciudad de residencia habitual del pasajero o los que se originen a menos de 100 kms de distancia de la misma.

Proceso para solicitar el servicio: El titular deberá notificar de este suceso a la Central de Servicios el mismo día que sucede la pérdida del vuelo de conexión. Para aplicar a este beneficio el titular deberá comunicarse desde el aeropuerto donde se motiva la aplicación de esta cobertura.

Gastos por pérdida de documentos

En caso de pérdida de pasaporte en el extranjero se asumirá la expedición de un nuevo documento devolverá hasta el tope indicado en la tabla de beneficios. Para hacer efectivo este beneficio.

Proceso para solicitar el servicio

El titular informar a la Central de Servicios el evento dentro de las 72 horas de ocurrido y deberá presentar el comprobante de denuncia otorgado por las autoridades pertinentes tanto en país de origen como en país de destino

Garantía compra protegida

Esta asistencia protege las compras efectuadas en el país de destino de los siguientes aparatos electrónicos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores, que hayan sido comprados y robados durante el viaje (descontando la depreciación por desgaste y uso) hasta el tope de cobertura del plan contratado con el fin de reponer la compra. Se establece un monto de hasta USD\$250 por un objeto de valor, un juego o un par.

Documentos a presentar:

- Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los aparatos electrónicos comprados en país de destino.
- Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
- Factura de compra donde se indique la marca, referencia, precio de venta al público con los debidos impuestos, así como el nombre y el documento del titular, con fecha posterior a la fecha de inicio del viaje y fecha posterior a la pérdida, robo o hurto.

2. CUADRO DE PLANES A COMERCIALIZAR

Detallado en el punto No. 1 Cobertura

Plazo del Seguro: cantidad de días que dure el viaje.

Límite Total de Responsabilidad: 5 Vidas.

3. ELEGIBILIDAD

Cientes de MAS SERVICIOS. Seguro obligatorio.

Edad Mínima de Aceptación: desde 1 día de nacido sin límite de edad

Edad Máxima de Permanencia: sin límite de edad

4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de un Asegurado quedará automáticamente terminada por cualquiera de las siguientes circunstancias que se presente primero:

- a) A la fecha en que cesen los pagos de las primas correspondientes
- b) A la fecha de terminación de la Póliza
- c) A la fecha en la que el Asegurado alcance su Edad Máxima de Permanencia
- d) A la fecha en la que el Asegurado cometa algún acto fraudulento contra el seguro
- e) A petición del Cliente.

5. EXCLUSIONES Aplicables a la Cobertura de Pérdida Accidental de la Vida:

1. Lesión ocasionada a sí mismo intencionalmente, suicidio o cualquier intento de hacerlo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
2. Guerra, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (ya sea con declaración de guerra o no), motín, tumulto, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrecciones, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial, estado de sitio; o cualquiera de los hechos o causas que determinen la proclamación de la ley marcial o de estado de sitio, secuestro, cuarentena, o su proclamación; o regulaciones aduanales; o la nacionalización hecha por orden de cualquier autoridad pública o local; o cualquier arma o instrumento que utilice la fisión atómica o energía radio-activa, ya sea en tiempo de paz o de guerra.
3. Cualquier período durante el cual el Asegurado esté prestando servicio en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra y en tal caso la Compañía, al ser notificada por escrito por el Asegurado, le devolverá la parte proporcional de la prima correspondiente a cualquier de tales períodos de servicio militar.
4. Accidentes ocurridos al Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez, determinado por la autoridad competente, o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico.
5. Cualquier lesión que tenga entre sus causas la tentativa de o participación voluntaria del Asegurado en un acto ilegal o en cualquier violación o tentativa de violar la ley o resistencia al arresto por parte del Asegurado.
6. Volar en cualquier aeronave propiedad de, fletada u operada por o en representación del Asegurado o cualquier subsidiaria o afiliada del Asegurado o Contratante; pérdidas o lesiones a consecuencia de accidente en avión privado y helicóptero. Cualquier daño experimentado durante el vuelo de cualquier avión o artefacto para la navegación aérea, a no ser que el Asegurado se encontrara como pasajero, no como piloto ni tripulante, en una aeronave operada por una firma establecida, organizada para operar y autorizada para el transporte de pasajeros por las autoridades gubernamentales del país en que se encuentra registrada, y manejada por un piloto con la debida licencia al día y válida para tal tipo de avión y vuelo, entre aeropuertos debidamente establecidos por la autoridad competente del país respectivo, y que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.
7. Anomalías congénitas y condiciones que surgieran por o como resultado de ello; exámenes de rutina, cirugía cosmética o plástica salvo que resultara de una lesión no señalada en las exclusiones de esta Póliza; hernia; tratamiento dental (excepto dientes naturales como resultado de un accidente).
8. Infecciones bacterianas excepto infecciones piogénicas que fueran ocasionadas por una herida accidental; cualquier trastorno mental o nervioso o curas de reposo; enfermedades de los órganos de reproducción femeninos, embarazo y el alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
9. Cualquier pérdida sufrida a consecuencia de la práctica de cualquier tipo de deportes.
10. Cualquier lesión o pérdida que sea consecuencia directa de culpa o negligencia por parte del Asegurado.
11. Cualquier lesión o pérdida resultante directa o indirectamente de cualquier acto terrorista, cualquiera sea su naturaleza.
12. Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la pérdida el Asegurado sufría del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida:
 - a) El significado del término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida", será aquel fijado por la Organización Mundial de la Salud.

- b) Infecciones oportunistas incluye, pero no debe limitarse a la neumonía causada por el *Pneumocystis Carinii*, organismo de enteritis crónica, virus y/o infección por hongo, diseminada.
- c) Neoplasma Maligno incluye, pero no está limitado al Sarcoma de Kaposi, linfoma del sistema nervioso central y/u otros males que lleguen a conocerse como causas de muerte inmediata en presencia de la inmunodeficiencia adquirida.
- d) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida deberá incluir V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humana) Síndrome de Desgaste.

13. Condiciones Preexistentes.

Aplicables a la Cobertura de Asistencia Médica Preexistente:

1. Inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.
2. Enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.
3. Procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamiento de oncología ni tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.
4. Lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están bajo nuestra cobertura
5. Titulares después de recibir un diagnóstico terminal para poder acceder a esta cobertura el Titular deberá haber estado estable por más de 12 meses.
6. Viajeros cuyo objetivo es recibir tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente

Aplicables a la Cobertura de Medicamento Ambulatorios:

1. Gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes
2. Medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales
3. Pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar

Aplicables a la Cobertura de Asistencia Dental:

1. Tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura

Aplicables a la Cobertura de Traslado y Repatriación Sanitaria:

1. Traslados o repatriaciones por cuenta propia sin la previa autorización escrita de la ASEGURADORA o CENTRAL DE SERVICIOS, siendo por lo tanto la repatriación, así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Titular o de sus familiares o acompañantes.
2. Ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales

Aplicables a la Cobertura de tiquete de regreso por emergencia grave en domicilio:

1. Pedidos de devolución o reembolso
2. Tiquete o diferencia de tarifa por hospitalización del titular si como a consecuencia de un proceso de hospitalización no pudiese embarcar en su vuelo inicialmente programado, la central de asistencia generar la remarcación del tiquete para la fecha de salida o dada de alta del hospital, esta remarcación solo se podrá realizar como máximo hasta el 3er día después de dada el alta del hospital, en caso de no aceptar la reprogramación del pasaje aéreo perderá todo derecho al beneficio.

Aplicables a la Cobertura de traslado o repatriación funeraria:

1. Gastos de féretro definitivo
2. Trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación
3. Fallecimientos originados por suicidio, ingesta de alcohol, cualquier tipo de drogas o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente.
4. Gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido

Aplicables a la Cobertura de gastos de hotel por convalecencia:

1. Gastos para una persona acompañante.
2. Cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.
3. Reposos autorizados por médicos no pertenecientes a la red del proveedor o Central de Asistencia
4. Alimentación o gastos tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central telefónica.), mini bares, etc.

Aplicables a la Cobertura de demora o garantía de cancelación de vuelo:

1. Cuando el vuelo fuese en un aeropuerto ubicado en las proximidades de la ciudad de residencia habitual.
2. Pasaje sujeto a disponibilidad de espacio.
3. Cancelaciones debidas a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea

Aplicables a la Cobertura de garantía de interrupción de viaje:

1. Eventos no denunciados dentro de las 24 HS hábiles de ocurrido el evento que motivó la cancelación.
2. No corresponderá devolución por Garantía de Interrupción de viaje sin justa causa
3. Uso de alcohol o alcoholismo, uso de drogas o drogadicción, utilización de medicamentos sin prescripción médica.
4. Tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones o heridas auto infligidas o cualquier intento de ello. e. Tampoco se reconocerá el beneficio cuando el motivo de la interrupción sea la no prestación del servicio contratado por causa de fuerza mayor o catástrofes climáticas.
5. Enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del Titular, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Titular
6. Imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, del Titular o su grupo familiar directo contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.
7. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa; guerra civil o internacional declarada o no; rebelión; sedición; motín; tumulto popular; invasión; hostilidades (guerra declarada o no); revolución; insurrección militar o usurpación del poder, inclusive alistarse en el servicio militar con cualquier fuerza armada de cualquier país u organismo internacional; vandalismo; guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización: física, química o biológica; movilizaciones de carácter político o gremial: huelgas; lock out; secuestros; duelo; riña i. Quiebra de Compañías Prestadoras de Servicios
8. Enfermedades crónicas o preexistentes padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del Voucher-Certificado y/o del viaje, conocidas o no por el Titular, así como sus agudizaciones y consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje); salvo los productos que contemplen esta prestación.

Aplicables a la Cobertura de asistencia por robo de objetos personales:

1. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.
2. No se cubrirán objetos personales o equipajes que fueran robados de un vehículo estacionado a menos que los mismos se encontrasen en el baúl del coche fuera de la vista pública y bajo llave en el caso de caravanas o que haya evidencia de que el robo fue efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
3. No se cubrirá equipaje desatendido a menos que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar asistencia y debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
4. Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
5. Lentes de contactos, prótesis dentales y audífonos.
6. Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
7. Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
8. Casos en los que el Titular no tome las precauciones de seguridad necesaria

Aplicables a la Cobertura de garantía compra protegida:

1. No se cubrirá en el caso de que la pérdida ocurra bajo custodia de una línea aérea u otro medio de transporte.
2. No se cubrirán objetos personales o equipajes que fueran robados de un vehículo estacionado a menos que los mismos se encontrasen en el baúl del coche fuera de la vista pública y bajo llave en el caso de caravanas o que haya evidencia de que el robo fue efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
3. No se cubrirá equipaje desatendido a menos que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar asistencia y debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
4. Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
5. Lentes de contactos, prótesis dentales y audífonos.
6. Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
7. Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
8. Casos en los que el Titular no tome las precauciones de seguridad necesarias.

6. FORMA DE PAGO DE PRIMAS

MAS SERVICIOS será el Contratante de esta Póliza y será el responsable del pago de las Primas a la Compañía, sujeto a la cantidad de días de cobertura por cada Asistencia en Viajes vendida. Deben recibirse mensualmente las declaraciones que contengan la información requerida para facturar (asegurados cubiertos, periodo de cobertura, plan).

7. AVISO Y PAGO DE SINIESTROS

Cobertura de Perdida Accidental de la Vida: Debe notificarse por escrito a la Compañía, el fallecimiento del Asegurado que pueda ser motivo de reclamación, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de tal lesión o fallecimiento. Al recibir la Compañía notificación de la reclamación, suministrará a los Beneficiarios a través del Contratante, los correspondientes formularios para presentar el siniestro

Los requisitos básicos para presentar un reclamo de muerte son:

1. Original del Certificado de Defunción del Tribunal Electoral del Asegurado.
2. Copia de cédula de identidad del Asegurado fallecido o Certificado de Nacimiento.
3. Copia de cédula de identidad de los Beneficiarios, si los Beneficiarios con menores de edad, documento legal notificando al tutor o representante legal.
4. Formulario de Reclamación de Siniestros proporcionado por la Compañía debidamente completado.
5. Certificado de Autopsia para muerte súbita, violenta o por accidente.
6. Si a causa del fallecimiento se hubiera abierto o completado un expediente policial o judicial, deberá aportarse también fotocopias certificadas del mismo.
7. Voucher – Certificado Individual de Seguro

Cualquier otro documento que la Compañía requiera para evaluar la extensión de su responsabilidad y determinar el monto de la indemnización.

Notas de importancia:

1. Seguro Colectivo de Accidentes contratado por MAS SERVICIOS en el que serán inscritos todos los nuevos clientes de la compañía que adquieran planes de Asistencia en Viajes a partir de la fecha de vigencia de la Póliza.
En testimonio de lo cual Pan-American Life Insurance de Panamá, S. A., expide esta póliza que se firma en la fecha de la póliza que figura en el epígrafe.

Fecha: 1° Septiembre 2024.

Asegurado: **Mas Servicios Asistenciales, S.A. DE C.V.**

Pan-American Life Insurance de Panamá, S. A.

Aceptado: _____



JOSÉ A. ELETA

GERENTE GENERAL

Revisado por: Gladys I. Garcia S.