

SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO (VIAJES IN)

CONDICIONES GENERALES

DE LA TERMINOLOGÍA Y SU DEFINICIÓN

ENTIDAD DE SEGUROS (ASEGURADOR):	SEGUROS INTERNACIONALES DE CUBA S.A. (ESICUBA) Dirección: Cuba 314 entre Obispo y Obrapía. Municipio Habana Vieja. Provincia Ciudad de La Habana. Cuba. En lo adelante denominada Asegurador.
ASEGURADO:	Es la persona titular del interés asegurado y, por consiguiente, aquella cuyos bienes, persona y responsabilidades están expuestas al riesgo y que ejerce los derechos y responde por las obligaciones de la relación contractual constituida.
TOMADOR DEL SEGURO:	Es la persona que no es el titular del interés asegurado, pero contrata el seguro a nombre del Asegurado, con el Asegurador. El Tomador del Seguro y el Asegurado pueden ser o no la misma persona.
BENEFICIARIO:	Es la persona titular de los beneficios del contrato de seguro y que tiene acción directa contra el Asegurador, una vez acaecido el siniestro.
ENTIDAD DE ASISTENCIA:	Es la entidad que se encarga, bajo contrato suscrito con el Asegurador, de brindar los servicios de asistencia que pudiera necesitar el Asegurado, de forma permanente, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. En este caso la Entidad de Asistencia será ASISTUR.
PRIMA:	Es la contraprestación que debe pagar el Asegurado por la cobertura del riesgo que el Asegurador le ofrece, en las condiciones que conste en el contrato de seguro y en el domicilio del Asegurador, si no hay estipulación expresa en contrario
LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SUMA DE SEGURO:	Es el importe que representa el límite máximo de responsabilidad del Asegurador para el pago de la indemnización o de la prestación.
ACCIDENTE:	Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado y producida directa e independientemente de toda otra causa, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito. En adición a lo anterior, se considerarán accidentes, a los efectos de este contrato: a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad. b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas y alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado. c) El carbunco o tétano de origen traumático. d) La rabia. e) Las consecuencias directas de picaduras de insectos venenosos. f) Los accidentes provocados por médicos cirujanos y otros profesionales de la ciencia médica y veterinaria, en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones.
LESIONES CORPORALES:	Las lesiones sufridas por el Asegurado durante el período de vigencia de esta Póliza causadas por accidentes y sólo e independientemente de cualquier otra causa que ocasione la muerte o incapacidad permanente del Asegurado.
ENFERMEDAD:	Se entiende por enfermedad toda alteración del estado de salud de un individuo que sufre la acción de una patología, que precise la asistencia, diagnóstico y confirmación de un facultativo.
ENFERMEDAD CONGÉNITA:	Padecimiento con que se nace o se contrae en el útero, ya sea descubierto en el momento del nacimiento o en cualquier período de la vida.
INCAPACIDAD PERMANENTE:	Se entenderá como tal la lesión corporal o la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado, que lo invalide de una manera total o permanente, y de una forma continua e ininterrumpida por un período de doce (12) meses, para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible a sus conocimientos y aptitudes.
PERDIDA DE UN MIEMBRO:	Significa la pérdida debida a la desaparición física de la mano por encima de la muñeca, o del pie por encima del tobillo e incluye la pérdida total e irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna.
EQUIPAJE:	Comprende todos los objetos que el Asegurado lleva consigo durante el viaje. Se entenderá como tal, las maletas, bolsas y/o cualquier continente propio para viajes, así como su contenido.
OBJETOS DE VALOR:	Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales preciosos, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro o reproducción de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos.
DOCUMENTO ACREDITATIVO:	Documento acreditativo que el Asegurador o el Tomador del Seguro le entrega al viajero como constancia de su condición de Asegurado.
DOMICILIO DEL ASEGURADO:	Se entiende el de residencia temporal o permanente.

Cualquier definición tendrá el mismo significado en cualquier parte de la presente póliza y siempre aparecerá en letras negritas.

DE LA CONCERTACIÓN, RENOVACIÓN Y CANCELACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este seguro es indemnizar durante su vigencia, los gastos incurridos por los Asegurados, siempre y cuando se originen como consecuencia directa de los riesgos previstos en el contrato de seguro, de acuerdo al límite máximo establecido en el Cuadro de Beneficio de la presente Póliza y hasta los límites descritos por cada uno de los Gastos Amparados.

CLÁUSULA 2: BENEFICIARIOS.

Los Beneficiarios son las personas designadas por el Asegurado en el Documento Acreditativo, para que reciban en caso de su fallecimiento, la Suma de Seguro estipulada en esta Póliza.

Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, resultarán Beneficiarios sus herederos legales.

CLÁUSULA 3: INCUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS Y/O CONDICIONES

Si se produjera un siniestro y hubiera un incumplimiento de cualquier Término y/o Condiciones de esta Póliza por parte de un **Asegurado**, el **Asegurador** tendrá derecho a rechazar la reclamación.

CLÁUSULA 4: CONCURRENCIAS DE SEGUROS

Si el interés asegurado estuviere amparado en todo o en parte por otros seguros que cubran el mismo riesgo, tomados en la misma o diferente fecha, el **Asegurado** o **Tomador del Seguro** deberá declararlo por escrito inmediatamente al **Asegurador**. Si el **Asegurado** o **Tomador del Seguro** omite tal aviso, o si contrata otros seguros para obtener provecho ilícito, el **Asegurador** quedará libre de sus obligaciones.

Si existiere doble seguro cada **Asegurador** contribuirá al pago de la indemnización, en forma proporcional al **Valor Asegurado**, sin que pueda exceder de este, la cuantía de los daños y las pérdidas. El **Asegurador** que pague una cantidad mayor a la que, proporcionalmente, le corresponde, tiene acción para repetir por el exceso contra el **Asegurado** y los demás Aseguradores que hubiesen conocido de la pluralidad de seguros.

CLÁUSULA 5: LÍMITE TERRITORIAL

Todas las coberturas de este seguro tendrán efecto sólo dentro del territorio de la República de Cuba.

DE LA PÓLIZA

CLÁUSULA 6: BASES LEGALES

El presente contrato, se rige por lo dispuesto en Decreto-Ley No. 263 de 2008, "Del Contrato de Seguro" y su Reglamento establecido por Resolución No 9/2009 de MFP", así como por las Condiciones Particulares o Documento Acreditativo.

La Póliza, la Solicitud de Seguro, así como sus modificaciones o adiciones y cualquier otro documento relacionado con el seguro, conformarán el Contrato de Seguro y deberán probarse por escrito, en idioma español, en forma clara, precisa y fácilmente legible.

DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

CLÁUSULA 7: RESPONSABILIDAD.

El Asegurador no será responsable y no indemnizará al Asegurado por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por personas o profesionales no autorizados por el Asegurador para que lo asistieran médicas, farmacéuticas o legalmente a su solicitud. El Asegurador provee únicamente servicios cuando le son solicitados y sin cargo en las circunstancias previstas más arriba.

CLÁUSULA 8: NOTIFICACIONES Y/O COMUNICACIONES

Cualquier hecho que cause o pueda causar una reclamación, deberá ser notificado a la Central de Alarma del Servicio de Asistencia de ASISTUR o a sus representaciones territoriales en las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento.

Prado No. 208, Municipio Habana Vieja, Ciudad de la Habana.

Teléfonos: (537) 866-8920, 866-8339, 866-8527 y 867-1315; Fax: 866-8087

E-Mail: asisten@asistur.cu, asistur@asistur.cu

CLÁUSULA 9: SUBROGACIÓN.

El Asegurador podrá o no subrogarse frente a terceros hasta el límite de lo pagado por ella, excepto cuando vaya en contra de su propio Asegurado, o contra las personas por las que este responda legalmente.

El Asegurado o el Tomador del Seguro debe garantizar que los derechos contra Terceros posibles responsables sean debidamente reservados y ejercidos de modo que el derecho de subrogación del Asegurador no se perjudique.

El Asegurador no estará obligado, en ningún caso, a indemnizar cualquier reclamación en la que se vea perjudicado su derecho de recobro, a consecuencia de cualquier acto o acuerdo del Asegurado o Tomador del Seguro, por el cual se releve, modifique o disminuya la responsabilidad de un tercero, sin previo conocimiento y aprobación del Asegurador.

DEL RIESGO Y LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10: VIGENCIA DEL SEGURO.

Las coberturas amparadas bajo la presente Póliza tienen efecto solamente durante el período de vigencia indicado en el Documento Acreditativo, restringiéndose a lo acontecido en el territorio de la República de Cuba. La cobertura de Equipaje se activa desde el momento en que comienza el viaje y finaliza con la terminación del mismo, pero siempre que el viaje se realice en el período de vigencia del seguro y según las condiciones detalladas en la Cláusula 16.6..

DE LA RETICENCIA E INEXACTA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 11: NULIDAD DEL SEGURO

El seguro será nulo:

- 1.- Si el **Asegurado** o **Tomador del Seguro** hubiese ocultado o falsamente descrito cualquier hecho material o circunstancia relacionada con este seguro, que hubiese podido influir en la concertación y ejecución de la **Póliza** o por la mala fe de alguna de las partes o por la inexacta declaración del **Asegurado** o **Tomador del Seguro**, aun hecha de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos.
- 2.- Si al ocurrir uno de los riesgos cubiertos, el Asegurado o Tomador del Seguro exagera su gravedad, pretende destruir o hacer desaparecer pruebas existentes antes del mismo, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos.

DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 12: INDEMNIZACIÓN.

El Asegurador pagará al Asegurado, o al Beneficiario, o a otra persona autorizada para percibirla en nombre de cualquiera de ellos, la indemnización que corresponda o cumplirá con la prestación convenida dentro del término de treinta (30) días, contado a partir de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes y necesarios para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños y las pérdidas.

CLÁUSULA 13: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven del contrato de seguro, salvo pacto en contrario que amplíe dichos términos, prescribirán en el término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen o de la firmeza de la sentencia dictada por los tribunales populares competentes, según corresponda.

DE LA INTERPRETACIÓN

CLÁUSULA 14: RELACIÓN CON LAS CONDICIONES PARTICULARES

Las Condiciones Particulares o Documento Acreditativo prevalecerán sobre las Condiciones Generales.

DE LA COMPETENCIA

CLÁUSULA 15: JURISDICCION Y LEY APLICABLE

Ambas partes se comprometen a solucionar amigablemente todas las discrepancias, controversias, reclamaciones o litigios que surjan de la interpretación y/o ejecución de esta póliza, de no lograrlo someterán tales diferencias al tribunal popular competente de la República de Cuba.

RIESGOS CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

CLÁUSULA 16: GASTOS AMPARADOS Y EXCLUSIONES

16.1.- GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

(Aplica para las Pólizas Especial, Económica y Súper).

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o el Documento Acreditativo los gastos médicos quirúrgicos, odontológicos, farmacéuticos y de hospitalización, sobrevenidos a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurridos durante el viaje y dentro del período de validez de la Póliza, y que se adecuen a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las circunstancias de su acaecimiento.

Se entenderá por gastos odontológicos los que por infección, dolor o trauma requieran un tratamiento de urgencia. En todo caso, dichos gastos se limitan a 500.00 USD.

A continuación se describen y condicionan los gastos amparados.

Servicio de hospitalización:

Son los gastos diarios en que incurre un Asegurado durante su hospitalización por concepto de:

- a) Cuarto de hospitalización:

Comprende los gastos originados por habitación y alimentación, por cada día de permanencia en un centro hospitalario, siempre y cuando dicha hospitalización haya sido prescrita por los médicos tratantes.

- b) Gastos de admisión:

Es el gasto que se origina el primer día de hospitalización, con motivo del ingreso de un Asegurado en el centro hospitalario.

- c) Gastos de acompañantes:

Es el gasto diario en que incurre un Asegurado, por la permanencia de un acompañante (sin pensión alimentaria), durante su hospitalización.

Unidad de cuidados intensivos:

Es el gasto diario en que incurre un Asegurado durante su hospitalización, por el uso de la Unidad de Cuidados Intensivos.

- a) Gastos médicos quirúrgicos:

Son los gastos en que incurre un Asegurado, por los servicios prestados por la institución médica por concepto de la intervención de médicos cirujanos y médicos ayudantes que hayan practicado una intervención quirúrgica que incluya la escisión, incisión, sutura, destrucción, reparación o manipulación de todo o parte de algún órgano del cuerpo.

- b) Gastos médicos no quirúrgicos:

Son los gastos diarios en que incurre un Asegurado, por concepto de honorarios médicos (médico tratante, médicos especialistas, residentes) derivados de la asistencia médica.

- c) Gastos clínicos y especiales:

Son los gastos en que incurre un Asegurado durante su hospitalización, por concepto de:

- ✓ Medicinas, material médico quirúrgico de cura y material desechable.
- ✓ Exámenes de laboratorio.
- ✓ Transfusiones de sangre.
- ✓ Derecho y material de anestesia y oxígeno.
- ✓ Sala de operaciones (quirófano), sala de recuperación y retén para recién nacidos.
- ✓ Instrumentista.
- ✓ Anatomía patológica.
- ✓ Ultrasonido y monitoreo.
- ✓ Tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear.
- ✓ Electroencefalograma, electrocardiogramas normal y dinámico.
- ✓ Exploraciones radiológicas invasivas o no.
- ✓ Cateterismo y otras exploraciones angiográficas.

Queda entendido que tales gastos, sólo serán asumidos por el Asegurador en los casos en que el Asegurado haya estado hospitalizado en el centro hospitalario, por tratamiento médico para la curación de una enfermedad, accidente o en el caso de realizarse una intervención quirúrgica prescrita por los médicos tratantes. En ningún caso se indemnizarán los gastos originados por exámenes motivados por chequeos médicos ni por exámenes y estudios realizados sin el debido respaldo de un tratamiento médico acorde a la enfermedad.

Servicio de ambulancia y aeroambulancia:

a) Ambulancia:

Es el gasto que se origina por el servicio de ambulancia, motivado por un accidente o enfermedad que requiera el traslado de un Asegurado, bajo condiciones especiales o por prescripción facultativa debido a la urgencia o gravedad del caso. Se reconocerán hasta un máximo de tres (3) viajes en el curso de la hospitalización. Cuando el cliente se encuentre en un lugar muy distante o de difícil acceso, como los cayos: Guillermo, Coco, Santa María u otros y que su traslado por medios de transporte convencionales hacia los lugares de atención secundaria de salud, pongan en peligro la salud de los mismos, se reconocerán hasta cinco (5) viajes en el curso del tratamiento

b) Aeroambulancia:

Es el gasto ocasionado por el servicio de aeroambulancia en casos de emergencia con hospitalización, que requieran el traslado de un Asegurado bajo condiciones especiales y hacia un centro hospitalario. Se reconocerá un solo viaje durante la vigencia de la Póliza.

Cirugía ambulatoria:

Son los gastos en que razonablemente incurre un Asegurado por todos aquellos procedimientos quirúrgicos que se puedan realizar ambulatoriamente en forma segura para el paciente, no ameritando hospitalización.

Tratamiento ambulatorio:

Se entiende por tratamiento médico ambulatorio aquellos gastos en que incurre un Asegurado, al recibir tratamiento médico, originado a consecuencia de enfermedad o accidente que amerite su atención médica, ingresando y egresando el mismo día. Quedan totalmente excluidas todas aquellas consultas y/o exámenes médicos que sean realizados con fines preventivos.

Los gastos que dan lugar a indemnización son los ocasionados por los siguientes conceptos:

a) Atención médica.

Comprende los servicios de médicos y especialistas legalmente autorizados.

b) Material médico quirúrgico.

Son los gastos en que incurre un Asegurado durante la atención médica por concepto de:

- ✓ Material médico quirúrgico de cura y material desechable.
- ✓ Exámenes de laboratorio.
- ✓ Transfusiones de sangre.
- ✓ Oxígeno.
- ✓ Anatomía patológica.
- ✓ Ultrasonido y monitoreo.
- ✓ Electroencefalogramas, electrocardiogramas normal y dinámico.
- ✓ Exploraciones radiológicas invasivas o no.

Medicinas.

Únicamente las requeridas para el tratamiento ambulatorio, las cuales deberán ser adquiridas por prescripción médica en la farmacia adherida al centro hospitalario

16.2.- REPATRIACION O TRANSPORTE.

(Aplica para las Pólizas Especial, Económica y Súper).

16.2.1.- DE HERIDOS O ENFERMOS.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado, el Asegurador toma a su cargo el transporte al centro hospitalario más cercano, que disponga de las instalaciones necesarias para asistirlo.

Asimismo, el equipo médico de la Entidad de Asistencia (ASISTUR), en contacto con el médico que trate al Asegurado, supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

En caso de que el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario y esta condición impidiese el retorno en la fecha prevista, el Asegurador se hace cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o el Documento Acreditativo, del traslado, a su país de origen.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el equipo médico de la Entidad de Asistencia (ASISTUR), en función de la urgencia y la gravedad del caso

16.2.2.- DE FALLECIDOS.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o el Documento Acreditativo, los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el de la inhumación en el país de residencia. Se excluye de esta garantía el pago de ataúdes especiales y de los gastos de inhumación y ceremonia.

EXCLUSIONES:

No están cubiertos por las coberturas de GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE (16.1) y REPATRIACION O TRANSPORTE (16.2) los gastos originados por:

- a) Las prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y efectuadas sin su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del Seguro, o de las personas que viajen con el Asegurado.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra (declarada o no), manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) Participación en competencias peligrosas de cualquier índole, así como los entrenamientos o pruebas, las apuestas y las consecuencias que sobrevengan de la práctica de pasatiempos peligrosos, tales como: caza, actividades subacuáticas, aladeltismo, alpinismo, etc. Esta exclusión podrá quedar sin efecto mediante el pago de una extraprima por acuerdo especial con el Tomador del Seguro y la correspondiente información al Asegurador.
- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radiactividad.
- f) El rescate en mar o montaña.
- g) Las enfermedades crónicas o preexistentes, congénitas y/o recurrentes, conocidas o no por el Asegurado, así como sus agudizaciones y consecuencias.
- h) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionalmente por el Asegurado a sí mismo.
- i) Tratamientos, enfermedades y estados patológicos, así como cualquier consecuencia producida por la ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- j) Cualquier tipo de prótesis, tales como, lentes, audífonos, anteojos, etc., aún en los casos en que el Asegurador toma a su cargo una asistencia en todas sus facetas.
- k) Embarazos, partos y abortos, independientemente de su etiología, así como cualquier consecuencia derivada de un estado de gestación.
- l) Todo hecho derivado de una alteración mental, por cualquier causa y aún transitoria.

16.3.- RESPONSABILIDAD CIVIL.

(Aplica solo para las Pólizas Económica y Súper).

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o en el Documento Acreditativo, las indemnizaciones pecuniarias previstas por la legislación cubana, si el Asegurado viniese obligado a satisfacerlas como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas o sus pertenencias.

Quedan comprendidos el pago de las costas, gastos y honorarios de profesionales cuando vayan en defensa del Asegurado y éste sea civilmente responsable.

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador del Seguro o el Asegurado no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

El Asegurador será responsable solamente si ha dado su consentimiento por escrito, ante cualquier responsabilidad admitida o cualquier gasto legal incurrido por la Persona Asegurada.

El Asegurado deberá presentar al Asegurador un escrito en el que consten detalladamente los hechos acaecidos, y facilitar cuantos documentos le hayan sido presentados por los perjudicados, indicando nombres y direcciones de los mismos.

EXCLUSIONES:

No están cubiertas por la cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL (16.3) las lesiones corporales o muertes y o los daños materiales causados:

- a) Por la participación voluntaria en motines, movimientos populares, alentados, riñas (excepto en legítima defensa), comisión o intento de cometer un acto criminal.
- b) Por responsabilidad surgida de la práctica de una profesión u ocupación, el suministro de mercancías, servicios o la responsabilidad patronal o contractual.
- c) A animales privados, alquilados, prestados o confiados bajo cualquier concepto al Asegurado.
- d) Por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos contraindicados.
- e) Por la conducción de aeronaves o embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- f) Responsabilidades por pérdidas o daños a la propiedad arrendada, alquilada, ocupada o bajo el cuidado, control o custodia del Asegurado en cualquier otra forma.

16.4.- ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL.

(Aplica solo para las Pólizas Económica y Súper).

El Asegurador anticipará, sin recargo alguno, hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares o en el Documento Acreditativo, las fianzas que puedan serle exigidas al Asegurado por las autoridades judiciales dentro de un proceso emprendido contra éste por imputársele responsabilidad criminal en un accidente.

Para poder tener derecho a esta cobertura, se deberá efectuar un depósito previo a favor del Asegurador.

16.5.- ACCIDENTES.

(Aplica solo para la Póliza Súper).

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares o en el Documento Acreditativo, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante su estancia en la República de Cuba.

16.5.1.- MUERTE.

Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del accidente, el Asegurador, pagará la Suma del Seguro, con deducción a las cantidades que hubiera abonado por incapacidad Permanente Total o Parcial.

16.5.2.- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado, dentro de los doce (12) meses de ocurrido el accidente, éste quedara con una incapacidad de carácter permanente, el Asegurador pagará la Suma de Seguro estipulada en la Póliza.

16.5.3.- INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado, dentro de los doce (12) meses de ocurrido el accidente, éste quedara con una incapacidad permanente parcial, el Asegurador sólo pagará un por ciento de la Suma de Seguro, de acuerdo con la gravedad de la lesión corporal y basándose en la siguiente Tabla de Indemnizaciones:

- Pérdida o impotencia funcional absoluta en ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que lo incapacite para el trabajo: 100%
- Pérdida o impotencia funcional absoluta de:
 - De un brazo o una mano 60%
 - De una pierna o un pie 50%
 - Sordera completa 40%
 - Del movimiento del pulgar y del índice 40%
 - Pérdida de la vista de un ojo 30%
 - Pérdida del dedo pulgar de la mano 20%
 - Pérdida del índice de la mano 15%
 - Sordera de un oído 10%
 - Pérdida de cualquier otro dedo 5%

La duración y el grado de la incapacidad serán determinados por examen médico aprobado por el equipo médico de la Entidad de Asistencia.

Si se produce más de una incapacidad permanente de las enumeradas en la Tabla de indemnización como resultado de un mismo accidente, la suma total a pagar de acuerdo con dichas lesiones será obtenida agregando las sumas pagaderas por cada incapacidad permanente sin exceder el total de la Suma de Seguro por cada Asegurado.

Los menores de 14 años quedan amparados únicamente en el riesgo de Invalidez Permanente.

La indemnización de las lesiones que, sin estar comprendidas en la Tabla de indemnizaciones que forma parte de estas Condiciones Generales, constituyesen una incapacidad permanente será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del mismo, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiese se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

EXCLUSIONES:

No están cubiertas por la cobertura de ACCIDENTES (16.5) las indemnizaciones originadas por o relacionadas con las siguientes circunstancias:

- a) Participación activa en hechos delictivos, insurrecciones, conmoción civil, revoluciones, rebeliones, tumultos o guerra (declarada o no).
- b) Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.
- c) Suicidio, tentativa de suicidio y lesiones auto inflingidas o causadas a sí mismo por el Asegurado o causadas por los Beneficiarios (incluyendo homicidios o tentativas de homicidios) cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o Beneficiarios.
- d) Riesgos a los que se exponga imprudentemente el Asegurado por actos notoriamente peligrosos, salvo tentativas de salvamento de vidas o bienes.
- e) Tratamientos, enfermedades y estados patológicos, así como cualquier consecuencia producida por la ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- f) Las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas no motivadas por un accidente.
- g) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza.
- h) Los accidentes derivados de la transportación aérea, no realizada en servicios de transporte aéreo regular.
- i) Viajar como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- j) Participación en competencias peligrosas de cualquier índole, así como los entrenamientos o pruebas, las apuestas y las consecuencias que sobrevengan de la práctica de pasatiempos peligrosos, tales como: deportes mecánicos, terrestres o aéreos, los deportes de combate, de campo y pista, el esquí acuático, la caza, las actividades subacuáticas, el aladeltismo, el alpinismo, la espeleología, el paracaidismo, el yatching y en general cualquier deporte de aventura, etc. Esta exclusión podrá quedar sin efecto mediante el pago de una extraprima por acuerdo especial con el Tomador del Seguro y la correspondiente información al Asegurador

16.6.- EQUIPAJES.

(Aplica solo para la Póliza Súper).

16.6.1.- LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES.

En caso de pérdida de equipaje, la el Asegurador pondrá todos los medios a su alcance para posibilitar su localización.

El Asegurado, en caso de extravío del equipaje, deberá comunicarse telefónicamente con ASISTUR S.A. e informar su domicilio transitorio.

16.6.2.- PÉRDIDAS MATERIALES.

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares o en el Documento Acreditativo, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, a consecuencia de:

- Robo
- Averías o daños por incendio o robo
- Averías y pérdida total o parcial ocasionadas por el transportista

El valor a indemnizar por los objetos de valor quedará limitado hasta el cincuenta (50) por ciento de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje, quedando expresamente derogada la aplicación de la regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía.

Las joyas y pieles, están garantizadas únicamente contra el robo y sólo cuando se depositen en la Caja de Seguridad del hotel.

Los equipajes y objetos dejados en vehículos automotores, se considerarán incluidos solamente si están en el maletero, cerrados con llave. Desde las 22:00 hasta las 06:00 horas, el vehículo ha de permanecer en el interior del estacionamiento, cerrado y vigilado, se exceptúa de esta limitación los vehículos confiados al transportista.

Los objetos de valor en el interior de un vehículo únicamente están amparados cuando esté vigilado.

Si el Asegurado sufriera la pérdida total de su equipaje, durante su transportación en una línea aérea regular, la Entidad de Seguros le otorgará una compensación complementaria de la indemnización que por tal motivo reciba de la línea aérea transportadora, siempre que concurren los siguientes requisitos:

- a) Que el equipaje, debidamente despachado en bodega, se haya extraviado durante su transporte en vuelo internacional (entre dos países) en un avión de línea aérea regular.
- b) Que la pérdida haya ocurrido entre el momento que el equipaje es entregado al personal autorizado de la línea aérea para su embarque, y el momento en que debe ser devuelto al pasajero al terminar el viaje.
- c) Que el extravío haya tenido lugar fuera del territorio de emisión del Documento Acreditativo, quedando entendido que la compensación será abonada cuando la pérdida se haya producido en vuelos internacionales que arriben al país de emisión.
- d) Que el Asegurado, apenas constatada las averías o pérdida total o parcial ocasionadas del equipaje, y antes de abandonar el aeropuerto, haya comunicado el evento a la Central de Alarma de ASISTUR S.A.
- e) Que el Asegurado, en oportunidad de formular la reclamación respectiva, presente el PIR y una certificación extendida por la línea aérea transportadora en la que conste el importe de la indemnización abonada por la misma y el peso del equipaje perdido o averiado.

El Asegurador abonará por este concepto una indemnización idéntica a la abonada por la línea aérea regular hasta el límite máximo que se establece en las Condiciones Particulares o en el Documento Acreditativo de la presente Póliza.

EXCLUSIONES:

No están cubiertos por la cobertura de EQUIPAJE (16.6):

- a) Las mercaderías, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto.
- b) Los daños debido a desgaste normal o natural, vicio propio o embalaje inadecuado o insuficiente. Los producido por acción lenta de la intemperie.
- c) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- d) El robo proveniente de la práctica de camping o caravana en acampadas libres, así como los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- e) Los daños, pérdidas o robo resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- f) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura por agresión a mano armada por incendio o extinción del mismo.
- g) Los daños causados directa o indirectamente por hecho de guerra (declarada o no), desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos v radioactividad.
- h) Los daños causados intencionalmente por el Asegurado o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos.
- i) Pérdida o daño debido a confiscación o retención por parte de las autoridades gubernamentales.
- j) La pérdida, robo o faltantes parciales de equipaje de mano, incluyendo los objetos que porte el Asegurado, tales como: teléfonos móviles, ordenadores portátiles, equipos de audio y video, cámaras fotográficas y otros similares

16.7.- GASTOS DE GESTIÓN POR PÉRDIDAS DE DOCUMENTOS.

(Aplica solo para la Póliza Súper).

Esta cobertura garantiza una indemnización por los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el Asegurado haya de hacer por la pérdida o robo del billete de transporte, pasaporte o visados, que ocurra durante el viaje y estancias, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o en el Documento Acreditativo.

No son objeto de esta cobertura, y en consecuencia no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

ASISTENCIA.

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio permanente de 24 horas para asistirlo en caso de necesidad a través de una Entidad de Asistencia (ASISTUR).

Cómo contactar y utilizar los servicios de asistencia de ASISTUR.

- Si la naturaleza de la urgencia médica no es grave el Asegurado solicitará a la Central de Alarma de ASISTUR, la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre y apellidos, el plazo de vigencia de su seguro, la agencia de viajes con la cual contrató el paquete turístico, así como, el lugar y número de teléfono donde se encuentra, y la descripción de la urgencia médica.
- En el supuesto de que el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad repentina grave y no pueda cumplir con lo indicado en el inciso a), se dirigirá a la clínica u hospital más cercano, para recibir los servicios médicos primarios y posteriormente será trasladado a una entidad hospitalaria especializada para continuar recibiendo la atención médica necesaria, según lo estipulado en las coberturas de la presente póliza y hasta el límite pactado. En un término de 24 horas siguientes al evento cualquier persona que lo acompañe debe comunicarse con la Central de Alarma de ASISTUR proporcionando toda la información relativa al evento sufrido y a la asistencia recibida.
- El Asegurador no se responsabiliza de los incumplimientos debidos a fuerza mayor. Si por alguna razón, al Asegurador (ESICUBA) o de Asistencia (ASISTUR) no les fuera posible cumplir con lo pactado en estas Condiciones, referente al servicio de asistencia, y el Asegurado se viera obligado a erogar el importe de la atención recibida, tendrá derecho a ser reembolsado, mediante la presentación de los documentos (factura y diagnóstico médico) debidamente legalizados por la entidad hospitalaria que lo atendió, de los gastos en que hubiera incurrido y clasifiquen dentro de los riesgos cubiertos y hasta los límites pactados en la presente póliza.
- Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario, deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico de la Entidad de Asistencia.

Con el cumplimiento de estas indicaciones la Central de Alarma de ASISTUR pondrá ponerse de inmediato en contacto con el Centro Asistencial donde se encuentra el Asegurado, para así controlar en todas sus fases la prestación del servicio y garantizar los gastos que correspondan, según los términos de las Condiciones Generales

TABLA DE BENEFICIOS

LIMITES EN CUC

GARANTIAS Y LIMITES POR ASEGURADO / VIAJE	VARIANTE SUPER 7 COBERTURAS	VARIANTE ECONOMICA 4 COBERTURAS	VARIANTE ESPECIAL 2 COBERTURAS
I.-GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTES	7 000.00	5 000.00	25 000.00
a) Gastos de hospitalización			
b) Gastos de admisión			
c) Gastos de acompañante	Hasta 1,200.00 (Máx. 50.00 por día)	Hasta 1,200.00 (Máx. 50.00 por día)	Hasta 1,200.00 (Máx. 50.00 por día)
d) Gastos médicos quirúrgicos y no quirúrgicos			
e) Gastos clínicos y especiales			
f) Gastos odontológicos (limitado)	500.00	500.00	500.00
f) Gastos de tratamiento y cirugía ambulatoria			
g) Servicio de ambulancia y aeroambulancia			
h) Medicamentos			
II.-REPATRIACION Y TRANSPORTE	5 000.00	5 000.00	7 000.00
a) De Fallecidos			
b) De Heridos y Enfermos			
III.-RESPONSABILIDAD CIVIL	25 000.00	15 000.00	No aplica
a) Daños involuntarios materiales o a personas			
b) Honorarios profesionales			
IV.-ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL	5 000.00	5 000.00	No aplica
V.-ACCIDENTES	6 000.00	No aplica	No aplica
a) Muerte			
b) Incapacidad Permanente			
VI.-EQUIPAJE		No aplica	No aplica
a) Localización	Ilimitada		
b) Pérdida Material y Robo	400.00		
VII.-GASTOS DE GESTION POR PERDIDA DE DOCUMENTOS	300.00	No aplica	No aplica
EXTRA PRIMA: USD Pax / Día (ALTO RIESGO)	2.00 Válido para personas mayores de 70 años y/o participantes en competencias de alto riesgo, entrenamientos y práctica de pasatiempos peligrosos.		

Nota: La Extraprima no aplica para la variante destinada al Mercado USA (Cubano americanos)