

SEGURO REMESA SEGURA

CONDICIONES GENERALES

SEGURO REMESA SEGURA

CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el Contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo. Si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de esta Ley.

CLÁUSULA 1: COBERTURA

Cobertura Básica:

a) **Robo de remesa:** En caso de robo con violencia de la remesa, ocurrido dentro de las tres (3) primeras horas inmediatas a la recepción de la misma y contratación del seguro, la Aseguradora reembolsará al asegurado la cantidad robada, hasta la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y hasta un máximo de tres eventos de robo por año calendario.

Coberturas Adicionales:

b) **Extravío de documentos personales:** Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, en el evento que el asegurado, como consecuencia del evento del robo con violencia ocurrido dentro de las tres (3) primeras horas inmediatas a la recepción de

la remesa, sufra la sustracción, pérdida o extravío del Documento Nacional de Identificación o pasaporte del asegurado, la Aseguradora indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado.

c) **Indemnización por muerte accidental:** La Aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, en una sola EXHIBICIÓN, si el Asegurado fallece como consecuencia directa e inmediata de un Accidente dentro de las 72 horas siguientes a recibir la remesa.

CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES

Exclusiones para la cobertura de robo de remesa y para la cobertura de extravío de documentos personales:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna en los casos que se describen a continuación: Actos derivados de, basados en, o atribuible a algún acto, error u omisión en:

- a) Actos fraudulentos o ilegales cometidos por el Asegurado y/o sus Dependientes Económicos, empleados domésticos, empleados de algún establecimiento comercial, fraude del establecimiento donde se hayan recibido las Remesas.
- b) Pérdida de cualquier ingreso adicional para el Asegurado el cual habría sido obtenido si no le hubiesen robado, lucro cesante, demora, pérdida de valor de mercado, pago de costos, comisiones u otros gastos incurridos en reportar un evento cubierto o en demostrar la cuantía reclamada para pago de conformidad con el presente contrato, daños atribuibles a la insuficiencia de fondos en cuentas bancarias y los daños o perjuicios causados al Asegurado, sus dependientes económicos o algún tercero.
- c) Pérdida intencional o robo intencional. Es decir, cuando el Asegurado o alguno de sus

Dependientes Económicos lo causen a propósito o dirija o instruya a alguien para que lo cause o no tener la posesión del dinero.

- d) Pérdidas o robos preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.
- e) Guerra, invasión, acción bélica, actos terroristas, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares, poder usurpado, guerra civil, rebelión, huelga, revolución, insurrección, motín, conmoción civil, cualquier ataque ilegal, alzamiento popular, poder militar o usurpado, ley marcial, disturbios.
- f) Pérdidas o robos por abuso de confianza.
- g) Pérdida derivada de la entrega voluntaria (inducida o no por engaño) de la remesa en algún intercambio o compra.
- h) Retiros de remesas realizados por menores de edad.
- i) Cualquier cantidad de dinero que, en adición a la Remesa, este en posesión del Asegurado.
- j) Extravío o pérdida por negligencia o descuido del Asegurado de la Remesa.
- k) Robo de Remesas que exceda del número máximo de eventos de robo señalado en la cobertura de las presentes condiciones generales.

Exclusiones para la cobertura Indemnización por muerte accidental:

El presente seguro no ampara los accidentes de los cuales el Asegurado es víctima en las siguientes circunstancias:

- a) Suicidio, homicidio o tentativa del mismo, los causados por armas, legítima defensa, en agravio del Asegurado.
- b) Guerra (sea declarada o no), revolución, conmoción civil, motín, riña, peleas o duelos, terrorismo.
- c) Ataques cardíacos o epilépticos, síncope, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental.
- d) Insolación, congelación, envenenamiento, así como las hernias y enredamientos

intestinales y los derivados de intervenciones quirúrgicas.

- e) Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
- f) Muerte por cualquier hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- g) Cuando el Asegurado se encuentre ingerido de bebidas alcohólicas siempre y cuando, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual; y/o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y en estas se advierta que el uso de las mismas limita sus capacidades físicas y mentales) o cuando el accidente sea consecuencia directa o indirecta de una negligencia grave por parte del Asegurado.
- h) Cuando incumpla o violente las disposiciones de cualquier ley, código o reglamento vigente.
- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otro vehículo similar de motor.
- j) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentra a bordo de aviones privados en calidad de pasajero.
- k) Lesiones causadas a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, por ejemplo: motocross, alpinismo, boxeo, paracaidismo, esquí, tauromaquia, salto de caída libre, canopy, equitación, buceo, paracaidismo y cualquier tipo de deporte extremo.

CLÁUSULA 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud de seguro firmada por el asegurado, las condiciones generales, Condiciones Particulares de la póliza y los anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

ASEGURADO: Toda persona física que quede amparada bajo la cobertura del seguro. Para efectos de este seguro, se considera como Asegurado al receptor de remesas y que contrata el seguro el cual debe de tener una edad mínima de 18 años.

ASEGURADORA: Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente póliza.

AÑO CALENDARIO: Se entiende por año calendario el periodo que abarca del primero de enero al treintaiuno de diciembre del año al que corresponda.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes Contratantes.

CONTRATANTE: Es aquella persona física, definida también como Asegurado, que ha solicitado la celebración del contrato de seguro, que además se compromete a realizar el pago de la prima, así como a proporcionar toda la información necesaria para el aseguramiento.

DINERO: Significa monedas o billetes, en divisas o moneda nacional. Dinero no incluye oro o plata no amonedado, cheques, cheques de viajero, cheques certificados y/o giros postales.

RECEPTOR DE REMESAS: Es el usuario de servicios financieros que recibe remesas en la República de Honduras.

REMESA: Dinero (en cualquier moneda), que se envía desde cualquier parte del país o del mundo al receptor de remesas

ROBO: Quien con ánimo de lucro se apodera de cosa mueble ajena, en este caso el dinero recibido por el receptor de remesas, sin derecho y sin su

consentimiento, empleando violencia o intimidación en las personas. No se considerará como robo, el abuso de confianza, el fraude o cualquier circunstancia que encuadre en un tipo penal distinto al delito de robo tipificado por el código penal.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Asegurado a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que se define por el Asegurado en la solicitud de seguro para cada cobertura, y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

TERRORISMO: se entiende por terrorismo un acto que incluye, pero no se limita al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma.

CLÁUSULA 5: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de responsabilidad de Seguros Atlántida, S.A., será igual a la suma asegurada estipulada en la Condiciones Particulares de la póliza para cada cobertura, sujeto a lo establecido en las condiciones generales y/o endosos de este contrato.

CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Esta póliza ha sido extendida por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado en la solicitud de seguro.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante y/o los Asegurados, relativas a circunstancias tales que la Aseguradora no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Contratante y/o los Asegurados hayan obrado con dolo o con culpa grave.

CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA

El Asegurado pagará a la Aseguradora, por concepto de prima, el monto señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

El pago de la prima podrá descontarse de la remesa. El comprobante de la remesa o el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará sus efectos.

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Este contrato de seguro estará vigente por el periodo que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza. La Aseguradora amparará únicamente aquellas pérdidas que ocurran como consecuencia de un siniestro realizado durante la vigencia especificada indicada en la Condiciones Particulares de la póliza.

CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

Es el contratante y/o la persona o personas designadas por el Asegurado en las Condiciones Particulares y cuando corresponda es la Persona o Personas que de acuerdo con la Ley se consideren los herederos legales del Asegurado y que presenten ante la Aseguradora la reclamación del siniestro.

CLÁUSULA 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Para este seguro no aplica esta cláusula ya que el riesgo asegurado no depende de la profesión o alguna práctica que lo agrave y deba ser notificada.

CLÁUSULA 11: AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el Asegurado y/o Contratante gozará de un plazo máximo de cinco (5) días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

Para la cobertura de robo de remesa y extravío de documentos personales, se debe de realizar dentro del plazo máximo de 24 horas desde ocurrido el evento comunicándose al teléfono designado para tales efectos por la Aseguradora y denuncia correspondiente ante el Ministerio Público u otra autoridad competente. Lo anterior, con excepción de que exista un impedimento para hacerlo en dicho término por caso fortuito o fuerza mayor, debiéndolo hacer tan pronto desaparezca uno u otro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier prueba o documento requerido por la Aseguradora para verificar el reclamo, será suministrado por el beneficiario. El debido cumplimiento y ejecución de los términos y condiciones en cuanto se relacionan con todo lo que tiene que hacer y cumplir el beneficiario serán consideradas condiciones precedentes a toda responsabilidad de la Aseguradora de hacer cualquier pago bajo esta póliza

ROBO DE REMESA Y EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS PERSONALES

- a) Póliza o número de la misma si lo tuviese.
- b) Declaración del Asegurado donde se detalle la causa del siniestro, dirección, fecha de ocurrido, nombre y firma del reclamante.
- c) Comprobante del recibo de la remesa del banco, el cual ha sido robado para constatar la fecha y hora del retiro del dinero.
- d) Fotocopia legible del documento nacional de identificación (DNI), cuando no conste en el expediente del Asegurado.
- e) Denuncia original ante el ministerio público por el robo de remesa y/o documentos personales.
- f) Recibo de pago de la reposición de documento: documento nacional de identificación o pasaporte del Asegurado.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

- a) Formulario declaración del reclamante.
- b) Fotocopia legible del documento nacional de identificación (DNI) del fallecido, cuando no conste en el expediente del Asegurado.
- c) Acta de defunción original.
- d) Certificado original de médico forense e informe de la autoridad competente en caso de muerte accidental.
- e) Fotocopia del documento nacional de identificación (DNI) de los beneficiarios o cuando corresponda el de los herederos legales. En caso de ser menor de edad el heredero legal, presentar la partida de nacimiento original y fotocopia del documento nacional de identificación (DNI) del padre o tutor del menor.
- f) Cuando corresponda, los documentos mediante los cuales los herederos legales acrediten su condición.

CLÁUSULA 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Al ser un seguro con vigencia de solo tres (3) horas

una vez aceptado el seguro por el Asegurado no hay terminación anticipada.

CLÁUSULA 13: RENOVACIÓN

Al ser un seguro con vigencia de tres (3) horas una vez aceptado el seguro por el Asegurado al término de este periodo de vigencia no habrá posibilidad de renovación de la póliza.

CLÁUSULA 14: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 15: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Aseguradora y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial. El sometimiento a uno de estos procedimientos será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no

podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA 16: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la Condiciones Particulares de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta póliza será tratado por medio del Contratante y, por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Aseguradora tenga que hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga el Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de este, conocido por la Aseguradora.

CLÁUSULA 17: TERRITORIALIDAD

La presente Póliza tiene cobertura solo en la Republica de Honduras.

CLÁUSULA 18: DEDUCIBLE

Para este seguro no aplican deducibles.

CLÁUSULA 19: MONEDA

Todas las obligaciones del seguro son en moneda nacional Lempiras.

CLÁUSULA 20: DISPOSICIONES GENERALES

RECLAMOS FRAUDULENTOS. Si los beneficiarios o sus representantes presentan un reclamo por medios fraudulentos para obtener beneficios de la póliza, la Aseguradora no será responsable por esa reclamación y tendrá derecho a cancelar esta póliza inmediatamente.

CLÁUSULA 21: ENDOSO DE EXCLUSION LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado, el Contratante y/o el Beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal Nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Esta Clausula se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA 22: NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

BENEFICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA ORIENTACION LEGAL Y MEDICA CONDICIONES GENERALES

Dentro de tu póliza Remesa Segura cuentas con un servicio de asistencia de orientación legal y médica telefónica. El presente documento incluye la descripción de los beneficios adicionales, límite de asistencia, eventos anuales, coberturas y exclusiones y proceso de solicitud de los servicios de asistencia para los asegurados de Seguros Atlántida.

DEFINICIONES

1. ASEGURADO: Persona natural que sea asegurado de Seguros Atlántida. Al Afiliado también se le podrá referir indistintamente como el Asegurado.

2. RECEPTOR DE REMESAS: Es el usuario de servicios financieros que recibe Remesas en la República de Honduras

3. COORDINACIÓN: Actividad administrativa provista por LA EMPRESA DE ASISTENCIA, que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de combinar los recursos disponibles para atender cualquier Situación de Asistencia.

4. EVENTO: Suceso importante y programado, descrito dentro de los beneficios de los afiliados.

5. DOMICILIO: sitio registrado en el que habita una persona de formar permanente. Para efectos del presente en Honduras.

6. EMPRESA DE ASISTENCIA: Proveedor de Seguros Atlántida que prestará el servicio de asistencia a los Asegurados.

7. ASISTENCIA: servicio que se prestará de acuerdo con lo presentado.

8. SERVICIOS: acto de servicio de ayuda o auxilio.

9. TITULAR: será el asegurado que haya sido nombrado de esta manera y que figure en la póliza de Seguros Atlántida.

10. REMESA: el dinero que las personas migrantes ganan trabajando en el extranjero y que envían a su país de origen al receptor de remesas

11. ASESORÍA TELEFÓNICA: servicio de orientación que en ningún momento sustituye una asesoría presencial con el profesional.

ASISTENCIAS	LÍMITE DEL SERVICIO	EVENTOS ANUALES
Asesoría legal telefónica en materia civil, penal y familiar	Sin límite	Sin límite
Asesoría legal telefónica por robo de remesa	Sin límite	Sin límite
Orientación médica telefónica	Sin límite	Sin límite

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA CIVIL, PENAL Y FAMILIAR

Por solicitud del Asegurado, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará telefónicamente con un Abogado para que sea consultado sobre cualquier asunto relacionado con el derecho civil, penal y familiar, entre los que se encuentran, asuntos contractuales, rescisión de contratos, cumplimiento forzoso de obligaciones contractuales, pago y reclamación de daños y perjuicios, entre otros.

El presente servicio tendrá una vigencia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de adquisición del beneficio con Seguros Atlántida. LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida quedan excluidos de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado por la consulta jurídica.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA CIVIL, PENAL Y FAMILIAR

Quedan excluidos del presente servicio:

- El pago de honorarios legales, fianzas y/o cauciones.
- La elaboración o redacción de cualquier tipo de documento legal.
- La representación directa del Asegurado ante cualquier autoridad judicial o administrativa.

2. ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE REMESA

En caso de presentarse un robo de remesa del Asegurado, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará telefónicamente con un Abogado para que le brinde información sobre las gestiones que fueran necesarias llevar a cabo ante las autoridades competentes y cualesquiera dependiendo de la gravedad de los daños sufridos en el robo para la denuncia de los hechos.

El asegurado deberá presentar a Seguros Atlántida los siguientes requisitos en caso sufra de robo de

remesa:

- Póliza o número de la misma si lo tuviese.
- Declaración del asegurado donde se detalle la causa del siniestro, dirección, fecha de ocurrido, nombre y firma del reclamante.
- Comprobante del recibo de la remesa del banco el cual ha sido robado
- Fotocopia del (DNI).
- Fotocopia de la denuncia ante el ministerio público por el robo de remesa y/o documentos personales.
- Recibo de pago de la reposición de documento: documento nacional de identificación o pasaporte del Asegurado

El presente servicio tendrá una vigencia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de adquisición del beneficio con Seguros Atlántida. LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida quedan excluidos de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado por la orientación telefónica jurídica.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE REMESA

Quedan excluidos del presente servicio:

- El pago de honorarios legales, fianzas y/o cauciones.
- La elaboración o redacción de cualquier tipo de documento legal.
- La representación directa del Asegurado ante cualquier autoridad judicial o administrativa.

3. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará con un profesional de la salud para que le brinde orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, información sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio.

El Equipo Médico coordinado por LA EMPRESA

DE ASISTENCIA no emitirá un diagnóstico, sólo a solicitud expresa del Asegurado le proporcionará los medios necesarios para la canalización adecuada de la situación pudiendo a un médico al Domicilio de acuerdo con las condiciones de este documento y considerando que el costo de dicho servicio será un servicio adicional.

El presente servicio tendrá una vigencia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de adquisición del beneficio con Seguros Atlántida.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida quedan excluidos de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica. Esta orientación en ningún caso equivale a un diagnóstico médico.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Quedan excluidos del presente Servicio:

- La orientación médica en caso de que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Cuando se realice la llamada al centro de atención y se exija un diagnóstico vía telefónica.
- La Situación de Asistencia causada por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, bebidas alcohólicas; medicamentos adquiridos sin prescripción médica; enfermedades mentales.
- La emisión de recetas médicas, el servicio es únicamente una orientación médica

EXCLUSIONES GENERALES DE LOS BENEFICIOS

a) SERVICIOS CONTRATADOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES DE LA EMPRESA DE ASISTENCIA: La Empresa de Asistencia no realizará reembolsos por servicios que sean contratados directamente por el asegurado por sus propios medios y no sean solicitados a través de la cabina de emergencia de La Empresa de Asistencia disponible todos los días del año las 24 horas del día.

b) EXCEDENTES EN SERVICIOS: Todos los servicios serán coordinados por el máximo de eventos descritos en cada beneficio, así como por hasta el máximo del límite de cada asistencia descrita en la tabla de beneficios.

Cualquier monto que exceda el límite de la asistencia será informado por la cabina de La Empresa de Asistencia al asegurado previo a la coordinación del servicio y deberá ser aceptado por el asegurado para ser pagado al proveedor de La Empresa de Asistencia al momento del servicio.

c) SERVICIOS ADICIONALES: De solicitarse un servicio adicional a los que el asegurado tenga incluido dentro de sus beneficios, podrá coordinarse con tarifa preferencial para el asegurado y se le incrementará un treinta por ciento (30%) por fee administrativo. La aceptación del pago de dicho servicio quedará a discreción del asegurado.

d) PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ZONAS DE ALTA PELIGROSIDAD: Los servicios que sean solicitados para zonas de alta peligrosidad dentro del país, determinadas por la Policía Nacional, podrán demorar mayor tiempo en su coordinación y atención, considerando que serán prestados una vez la integridad física de los proveedores de La Empresa de Asistencia no sea comprometida.

e) Cuando se reporte la Situación de Asistencia en un plazo superior a los 5 días de ocurrido el evento.

f) Cuando haya indicios de que el Asegurado está usando los Servicios para beneficio de terceros.

g) Cuando la Situación de Asistencia exista antes de la fecha de inicio de la vigencia del Programa de Asistencia (daño preexistente).

h) Por la mala fe del Asegurado comprobada por el Personal de Asistencia.

i) Cuando no exista la infraestructura pública o privada o las condiciones de seguridad del lugar no permitan llevar a cabo la prestación del Servicio.

j) Cuando la Situación de Asistencia es causada por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones,

terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, epidemias, pandemias, etc.

k) Cuando la Situación de Asistencia es causada por energía nuclear o radiación.

l) Cuando la Situación de Asistencia es causada por hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.

m) Cuando la Situación de Asistencia es causada por hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.

n) Cuando la Situación de Asistencia es causada por la ingestión de bebidas alcohólicas, sustancias controladas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.

o) Cuando la Situación de Asistencia es causada por la participación en prácticas deportivas, competencias, pruebas preparatorias o entrenamientos.

p) Cuando la Situación de Asistencia es causada por la participación en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.

q) Cuando por orden de autoridad competente se limite la circulación en el territorio.

GENERALIDADES

- Esta Red y sus condiciones de uso son un beneficio adicional a las condiciones de la póliza y Seguros Atlántida se reserva el derecho de hacer modificaciones a la misma en cualquier tiempo con previa notificación de 30 días.

- En caso de mora mayor a 30 días los servicios descritos serán suspendidos automáticamente.

- La Empresa de Asistencia no será responsable por daños y/o perjuicios originados por los proveedores de la red que la compañía ha puesto a su disposición.

PROCESO DE SOLICITUD DE SERVICIOS

El asegurado de Seguros Atlántida que cuente con los beneficios adicionales deberá:

- Comunicarse con la cabina de atención de emergencia de La Empresa de Asistencia disponible las veinticuatro horas (24h) del día y todos los días del año al número telefónico exclusivo de atención +504 2289-2476.

- Se identificará con número de póliza o su DNI y nombre completo y deberá figurar en la base de datos de asegurados de La Empresa de Asistencia.

- El asegurado: se identificará con número de póliza o su DNI nombre completo, servicio a requerir, número de teléfono para seguimiento, ubicación, edad, si es titular o parte del núcleo familiar.