

CONDICIONES GENERALES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA AL VIAJERO



INDICE	PAG.		PAG.		PAG.
Generalidades y definiciones					
Art. 1	Generalidades				
Art. 2	Definiciones / Glosario				
A	Accidente				
B	Cancelación de viaje				
C	Catástrofe				
D	Central de Asistencia				
E	Certificado o Voucher				
F	Compañía				
G	Congénito				
H	Deducible				
I	Dolencia y/o afección				
J	Enfermedad aguda				
K	Enfermedad crónica				
L	Enfermedad preexistente				
M	Enfermedad repentina o imprevista				
N	Evento				
O	Interrupción de viaje				
P	Monto máximo global				
Q	Monto deducible				
R	Monto máximo global en caso de evento múltiple				
S	Plan de asistencia				
T	Proveedor				
U	Reprogramación de viaje				
V	Servicio de asistencia en viaje				
W	Tarjeta para llamados				
X	Titular				
Y	Viaje				
Z	Amateur				
Art. 3	Beneficiarios				
A	Titular de los Servicios				
B	Periodos de viaje: Vigencia y validez				
		C	Cancelación o modificación de la vigencia/validez	7	
		D	Cobertura geográfica / Ámbito Territorial	8	
		E	Obligaciones del beneficiario / Titular	8	
		F	Obligaciones del proveedor	9	
		G	Condiciones Particulares	9	
		H	Descripción de los servicios de asistencia	10	
		I	Solicitud de Asistencia	10	
		Art. 4	Servicios Asistenciales	11	
		1	Asistencia médica	11	
		2	Medicamentos	13	
		3	Odontología de urgencia	13	
		4	Traslado de familiar por hospitalización	14	
		5	Gastos de hotel por convalecencia	14	
		6	Acompañamiento de menores	14	
		7	Repatriación funeraria	14	
		8	Viaje de regreso anticipado por fallecimiento o enfermedad grave de un familiar	15	
		9	Regreso anticipado por enfermedad o accidente del titular	15	
		10	Regreso anticipado por siniestro en domicilio del titular	15	
		11	Gastos por vuelo demorado o cancelado	16	
		12	Sustitución de ejecutivos	16	
		13	Transmisión de mensajes urgentes	16	
		14	Asistencia en caso de extravío de documentos, billetes aéreos y/o equipajes	16	
		15	Línea de consulta Línea 24hs.	17	
		16	Búsqueda e indemnización por extravío de equipajes	17	
		17	Compensación de gastos de primera necesidad por demora en la entrega del equipaje	20	
		18	Transferencia de fondos y Fianza penal	21	
		19	Asistencia legal por accidente de tránsito	21	
		20	Seguros Contenidos	21	
		21	Enfermedad Crónica o Preexistente	21	
		22	Asistencia médica en caso de preexistencia	22	
		23	Franquicia/deducible (US\$) Franq. kilométrica	22	
		24	Producto Anual Multiviajes y Larga Estadía	22	
		25	Repatriación por quiebra de la compañía aérea	23	
		26	Práctica deportiva amateur	23	
		27	Asistencia médica en Cruceros en caso de enfermedad o accidente	23	
		28	Asistencia a Embarazadas	24	
		Art. 5	Exclusiones Generales	25	
		Art. 6	Subrogación	27	
		Art. 7	Recurso	28	
		Art. 8	Circunstancias excepcionales y/o de Fuerza Mayor	28	
		Art. 9	Responsabilidad	28	
		Art. 10	Prescripción / Caducidad	29	
		Art. 11	Convenio de Competencia	29	
		Art. 12	Extinción de Responsabilidades	29	
		Art. 13	Extinción de responsabilidades de los agentes vendedores	29	
		Art. 14	Servicios no acumulativos y/o intervención de otras empresas	30	
		Art. 15	Reembolsos	30	
		Art. 16	ANEXOS	31	

Servicios brindados por INTERASSIST S.A. - Nº de CUIT 33-71461873-9 - TUCUMAN 811 Piso: E.P. - CP1049 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES - ARGENTINA.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA:

Para solicitar los servicios, el TITULAR siempre deberá tomar contacto previamente, (o dentro de las 24 hs. de ocurrido el evento) con la Central Operativa del PROVEEDOR tantas veces como asistencia requiera llamando a los números telefónicos impresos en su TARJETA PARA LLAMADOS, indicando su nombre, número de CERTIFICADO o VOUCHER, vigencia y validez del mismo, el lugar en que se encuentra y el motivo de la solicitud de asistencia. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el TITULAR deberá siempre comunicarse con la Central Operativa del PROVEEDOR para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios complementarios aunque estos hayan sido originados en la misma causa que el primer evento y aún en el caso de haber sido autorizado para tomar prestaciones por reembolso.

ARTICULO 1

GENERALIDADES: La prestación del servicio de asistencia al viajero por parte de INTERASSIST S.A. (en adelante I.A.) a los afiliados (en adelante los beneficiarios) se encuentra sujeta a las siguientes condiciones generales. Las mismas se considerarán conocidas y aceptadas en su totalidad por los beneficiarios, desde el momento en que soliciten el servicio. Estas condiciones generales pueden ser consultadas en el sitio de internet www.interassist-travel.com.ar

Las mencionadas condiciones generales son concordantes y establecidas conforme a las condiciones de producto que el proveedor de los mismos establece para el uso, validez y alcance de cobertura de la asistencia contratada, según condiciones particulares obrantes en la descripción en vouchers y condiciones generales y particulares aceptadas por el beneficiario al momento de efectivizar la compra.

Las presentes condiciones generales regirán las prestaciones de los servicios asistenciales para los afiliados durante sus viajes. Las mismas se consideraran conocidas y aceptadas por el beneficiario desde el momento en que se haya solicitado el servicio.

La finalidad de la Asistencia al Viajero es brindar asistencia para los beneficiarios en los casos de viajes de turismo, placer y/o negocios o trabajo en el exterior. No se otorgan servicios asistenciales a aquellos beneficiarios que hayan viajado por trabajo por cuenta propia o residan temporalmente en el exterior.

Las presentes Condiciones Generales rigen la prestación por parte del PROVEEDOR de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO o VOUCHER, durante los viajes que realice el TITULAR, quien acepta haber elegido el PLAN DE ASISTENCIA de la COMPAÑIA de su preferencia y leído en su totalidad los términos, alcances y límites de las prestaciones en las condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales.

Los servicios de asistencia se prestan en casos de situaciones imprevistas de urgencia que se presenten en el exterior o nacionalmente excepto en la ciudad de residencia habitual. El producto, no se trata de un seguro médico ó extensión de planes de medicina prepaga ni de Aseguradoras de Riesgos de Accidentes laborales y no tienen como objeto el cuidado preventivo o curativo de la salud.

A los efectos de conocer los servicios y el sistema de asistencia que se brinda a nuestros clientes, recomendamos la lectura de las instrucciones para un uso correcto de los servicios, garantías, y limitaciones del PLAN DE ASISTENCIA adquirido por usted y que se encuentra claramente detallado en su CERTIFICADO o VOUCHER.

Por tratarse de un contrato de servicios orientado exclusivamente a la superación de emergencias que impidan la normal continuidad del viaje, una vez se haya estabilizado la situación médica del TITULAR, y la misma permita que pueda ser repatriado para tratamiento curativo por así necesitarlo, se le propondrá su repatriación o traslado hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia habitual a lo cual no podrá oponerse so pena de perder los derechos o beneficios previstos en estas condiciones generales. Los gastos de tratamiento posterior en el país de origen, correrán por cuenta del TITULAR, con cargo a su seguro personal de salud tomado con terceros, fondos personales o a cualquier servicio de salud que tenga contratado.

Eventos y Gastos no incluidos: Cuando se trate de enfermedades excluidas según la cláusula EXCLUSIONES GENERALES, el PROVEEDOR sólo tomará a su cargo gastos de la primera Atención Médica hasta el tope indicado en su CERTIFICADO o VOUCHER y PLAN DE ASISTENCIA en concepto de "Atención médica por enfermedades preexistentes". El PROVEEDOR no tomará a su cargo exámenes pendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para desdoblarse su relación con la afección que motiva la asistencia. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, el PROVEEDOR quedará relevado de prestar sus servicios al TITULAR. A tal fin, el PROVEEDOR se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

INTERASSIST S.A. no es una compañía de seguros ni suscribe con los TITULARES de sus PLANES DE ASISTENCIA póliza de seguro alguna. Los seguros contenidos en los PLANES DE ASISTENCIA I.A. se brindan a los TITULARES de los CERTIFICADOS o VOUCHERS y se emiten de acuerdo a las disposiciones legales locales. I.A. adquiere los seguros para sus clientes y por lo tanto se reserva el derecho de introducir modificaciones en las coberturas o suspenderlas sin previo aviso de acuerdo con las disposiciones de las legislaciones de seguros del país emisor. El texto completo de las pólizas se encuentra a disposición del público en las oficinas de las empresas aseguradoras indicadas, en las oficinas de I.A. y en www.interassist-travel.com.ar

ARTICULO 2

DEFINICIONES/GLOSARIO: Los términos que se indican para todos los efectos de este Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación, tendrán el siguiente significado: Siempre que se utilicen letras mayúsculas en el presente Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

A) ACCIDENTE: Se entiende por accidente un daño corporal derivado de la acción súbita de una causa externa y ajena a la intencionalidad del TITULAR, causado por un agente extraño, fuera de su control, externo, violento y visible, así como que la lesión o dolencia resultante sea provocado directamente por tal agente y en forma independiente de cualquier otra causa.

B) CANCELACION DE VIAJE: Imposibilidad definitiva de iniciar la realización del viaje programado desde su país de origen.

C) CATASTROFE: Se define como catástrofe cualquier tipo de evento accidental e imprevisto donde se ven implicados numerosos TITULARES con CERTIFICADO o VOUCHER.

D) CENTRAL DE ASISTENCIA: Departamento de profesionales prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para el PROVEEDOR que intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

E) CERTIFICADO o VOUCHER: Es el documento que debe ser emitido en el país de origen del TITULAR y previo al inicio del viaje (excepto para PLANES DE ASISTENCIA RECEPTIVOS) y que se entrega al TITULAR. Contiene entre otras constancias, sus datos personales, el número y tipo de PLAN DE ASISTENCIA contratado el cual forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, conocido también como Condiciones Generales del Contrato del o los servicios de asistencia adquiridos por el TITULAR y asumidos por el PROVEEDOR.

F) COMPAÑIA: Empresa debidamente autorizada por las leyes de la República Argentina para emitir CERTIFICADOS o VOUCHERS DE PLAN DE ASISTENCIA en viaje del PROVEEDOR y titular del registro de la marca INTERASSIST S.A. (en adelante la I.A.)

G) CONGENITO: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

H) DEDUCIBLE: En caso de tener un deducible en su producto, el TITULAR asumirá a su costo el monto del deducible.

I) DOLENCIA y/o AFECCION: Los términos de dolencia y/o afección se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a cualquier efecto en las presentes Condiciones Generales.

J) ENFERMEDAD AGUDA: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

K) ENFERMEDAD CRONICA: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo.

L) ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia y/o validez del CERTIFICADO o VOUCHER del PLAN DE ASISTENCIA adquirido por el TITULAR y que sea factible de ser comprobado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo pero no limitado a Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.).

M) ENFERMEDAD REPENTINA o IMPREVISTA: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de la vigencia.

N) EVENTO: Acontecimiento, sinónimo de suceso.

O) INTERRUPCION DE VIAJE: Cortar la continuidad del viaje por las causas mencionadas en estas condiciones generales.

P) MONTO MAXIMO GLOBAL: La suma de gastos que EL PROVEEDOR abonará y/o reembolsará por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Q) MONTO DEDUCIBLE: Monto fijo y determinado que será a cargo del TITULAR y deberá ser abonado por el mismo, al momento de brindársele la primera asistencia médica en destino, en concepto de pago a su cargo obligatorio, por los gastos que dicha prestación origine.

R) MONTO MAXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MULTIPLE: La suma de gastos que EL PROVEEDOR abonará y/o reembolsará a todos los TITULARES involucrados en caso de que un mismo evento provoque lesiones de más de un TITULAR, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

S) PLAN DE ASISTENCIA: Conjunto detallado de Servicios de Asistencia en Viaje ofrecidas por el PROVEEDOR, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del TITULAR. El Plan de Asistencia se encuentra detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER y forma parte inseparable del mismo. Solo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas en el Plan de Asistencia detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER, con los alcances y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER contratado por el TITULAR.

T) PROVEEDOR: Entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO o VOUCHER durante la estadía del TITULAR en el exterior, o nacionalmente según corresponda, a través de su central operativa de asistencia.

U) REPROGRAMACION DE VIAJE: Posponer un viaje a una fecha futura por las causas mencionadas en las condiciones generales.

V) SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE: Son los servicios que la Compañía ofrece a través de su PROVEEDOR y que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER emitido por la Compañía a solicitud del TITULAR y sus CONDICIONES GENERALES, PLAN DE ASISTENCIA Y TARJETA PARA LLAMADOS.- Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER contratado por el TITULAR.

W) TARJETA PARA LLAMADOS: Es la credencial que se entrega al titular antes de su viaje y que contiene su nombre completo, número de CERTIFICADO o VOUCHER, vigencia y tipo de PLAN DE ASISTENCIA contratado, números telefónicos, correo electrónico y otras alternativas para comunicarse desde el país en que se encuentre con la Central Operativa del PROVEEDOR.

X) TITULAR: Es la persona natural que figura inscripta a un PLAN DE ASISTENCIA, cuyo nombre figura en el CERTIFICADO o VOUCHER y se beneficia con el Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje.

Y) VIAJE: Traslado que se hace de un lugar a otro, puede ser por Tierra, Mar o Aire.

Z) AMATEUR: Aficionado, quien ejerce deporte sin actuar como profesional ni obtener beneficios materiales.

ARTICULO 3

BENEFICIARIOS

A) TITULAR DE LOS SERVICIOS: Los servicios brindados por el PROVEEDOR son intransferibles a terceras personas y se prestarán únicamente al TITULAR, quien debe ser residente habitual en el país de origen del viaje y en el que debe ser emitido el CERTIFICADO o VOUCHER. (Excepto para PLANES DE ASISTENCIA RECEPTIVOS). El TITULAR es la persona que figura debidamente identificada con Nombre, Apellido, Documento de identidad o Pasaporte en el CERTIFICADO o VOUCHER del PLAN DE ASISTENCIA.

El servicio de asistencia al viajero se prestará a los afiliados de la Contratante que hayan sido informados como tales por la Contratante a I.A., mediante el procedimiento acordado en el contrato suscripto entre I.A. y la Contratante y en forma anterior a la solicitud del servicio por parte del afiliado. La Contratante entregará una credencial a cada uno de los beneficiarios. Sin embargo, el beneficiario podrá hacer uso del servicio de asistencia al viajero aunque no cuente con la misma. Aquellos afiliados de la Contratante que no hayan sido informados como tales mediante el procedimiento acordado o hayan sido informados en una fecha posterior a la solicitud del servicio por parte del afiliado, no serán considerados beneficiarios del servicio de asistencia al viajero y no podrán acceder a la cobertura de I.A., sea cual fuese el vínculo entre el afiliado y la contratante e independientemente de la existencia de un error por parte de la Contratante al informar la nómina de sus afiliados.

El servicio de asistencia al viajero estará disponible para el beneficiario, desde el momento en que la Contratante lo incluya como afiliado en la nómina que entregue a I.A., mediante el procedimiento estipulado.

B) PERIODO DE VIAJE - VIGENCIA/VALIDEZ: Los beneficiarios solo podrán acceder al servicio cuando se encuentren dentro de la zona geográfica de cobertura con motivo de un viaje que no supere los 30 días corridos de duración. Dicho plazo se computa desde la fecha de partida del domicilio hasta la fecha en que se haya programado el regreso al mismo.

A fin de verificar la duración programada del viaje por parte del beneficiario que requiera el servicio, I.A. podrá requerir al mismo toda la documentación necesaria para corroborar la fecha de partida y la fecha de regreso prevista. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a I.A. de prestar servicio alguno.

Asimismo, I.A. se libera de prestar servicio alguno cuando el beneficiario se encuentre ilegalmente dentro de la zona geográfica de cobertura. Se entiende que el beneficiario se encuentra ilegalmente dentro de la zona geográfica de cobertura cuando el ingreso a la misma se haya llevado a cabo infringiendo las normas migratorias del país receptor o cuando, habiendo ingresado legalmente, se haya permanecido más tiempo del autorizado o se hayan llevado a cabo actividades no autorizadas por las autoridades competentes.

Se excluye expresamente del servicio a aquellos beneficiarios que se encuentre en la zona de cobertura realizando actividades propias de los habitantes permanentes de dicho lugar. A tal efecto, resulta indiferente el tipo de admisión que haya obtenido por parte de las autoridades migratorias del país receptor.

El regreso del beneficiario a su domicilio o el vencimiento del término de 30 días corridos, en aquellos casos en que el beneficiario haya reprogramado su fecha de regreso por el motivo que fuera, importará el cese del servicio de asistencia al viajero, aun cuando el evento cubierto haya acontecido durante el periodo de 30 días y el servicio se encuentre en curso de ejecución. Sólo queda exceptuado de este cese automático de la cobertura, aquellos casos en que el beneficiario se encuentre internado al ocurrir el vencimiento del término de 30 días.

En estos casos, se extenderá tan sólo la prestación de hotelería hospitalaria hasta 5/3 días adicionales (dependiendo del PLA DE ASISTENCIA adquirido), siempre y cuando el límite de Gastos Médicos, Hospitalario o Farmacéuticos indicado EN LAS CONDICIONES DE PRODUCTO CONTRATADA de acuerdo al uso, validez y alcance de cobertura (Topes de Cobertura) no haya sido agotado.

Los servicios del PLAN DE ASISTENCIA descriptos en el CERTIFICADO o VOUCHER tendrán validez solamente durante la vigencia indicada. Será condición de validez del CERTIFICADO o VOUCHER que éste tenga un número válidamente asignado por el PROVEEDOR, el cual puede ser verificado por el beneficiario comunicándose al teléfono de la Central de Asistencia del PROVEEDOR con anterioridad al inicio de vigencia, que su TITULAR lo haya contratado y adquirido indefectiblemente en su país de residencia habitual y con anterioridad al comienzo de su viaje, es decir, que no podrá adquirirse estando el TITULAR fuera de su país de residencia y luego de iniciado su viaje. (Excepto para PLANES DE ASISTENCIA RECEPTIVOS).

El PROVEEDOR prohíbe la emisión de un CERTIFICADO o VOUCHER cuando el TITULAR se encuentre de viaje aún a título de prórroga, sea Internacional o Nacional. El PROVEEDOR podrá requerir al TITULAR toda la documentación necesaria para corroborar este hecho. La negativa por parte del TITULAR a presentar dicha documentación, libera a la PRESTADORA a brindar servicio alguno.

C) CANCELACION o MODIFICACION DE LA VIGENCIA / VALIDEZ: El TITULAR no podrá hacer cambios de vigencia o validez ni se procederá a la cancelación del CERTIFICADO o VOUCHER por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia una vez iniciada su vigencia. Solamente el TITULAR o un tercero podrá solicitarlo antes del inicio de la VIGENCIA o VALIDEZ hasta el tercer día hábil previo a la fecha indicada en el CERTIFICADO o VOUCHER. dicha solicitud de ser aceptada producirá la restitución del importe pagado por el titular previa retención del 20% del valor abonado, o la emisión de otro CERTIFICADO o VOUCHER con un nuevo plazo de vigencia y por la misma duración que el anulado.

Transcurrido el plazo arriba indicado o habiendo iniciado la vigencia del voucher, expirará de forma automática, la posibilidad de ser solicitada la cancelación o modificación del CERTIFICADO o VOUCHER quedando el TITULAR sin derecho a compensación de cualquier naturaleza.

Solo en caso en que el TITULAR deba prolongar imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar una sola extensión por la cantidad de días que considere necesario durante su viaje, bajo las siguientes condiciones:

- El TITULAR podrá solicitar renovar una sola vez su CERTIFICADO o VOUCHER.
- El PROVEEDOR se reserva el derecho de aceptar o negar las renovaciones solicitadas sin dar más explicaciones.
- El TITULAR deberá solicitar la emisión de un nuevo CERTIFICADO o VOUCHER exclusivamente al agente emisor con el cual contrato la tarjeta original, indicando la cantidad de días que desea contratar.
- La solicitud de emisión de un nuevo CERTIFICADO o VOUCHER deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER original.
- El TITULAR deberá designar a la persona que efectuara el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, y recibirá el nuevo CERTIFICADO o VOUCHER que se emitirá y entregara en el mismo acto o donde el PROVEEDOR lo considere más conveniente. El PROVEEDOR no se hará cargo de enviar el CERTIFICADO o VOUCHER emitido al TITULAR.
- El periodo de vigencia del nuevo CERTIFICADO o VOUCHER deberá ser inmediatamente consecutivo al original.

- El nuevo CERTIFICADO o VOUCHER emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo CERTIFICADO o VOUCHER, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso que hayan sido autorizados por el proveedor.

D) COBERTURA GEOGRAFICA / AMBITO TERRITORIAL: Según el tipo de CERTIFICADO o VOUCHER su validez será exclusivamente en las zonas geográficas determinadas:

El servicio de asistencia al viajero se brindará a aquellos beneficiarios que al momento de solicitar el servicio se encuentren situados:

- En el país de residencia: a partir de los 100 (cien) kilómetros del domicilio del beneficiario.
- En el resto de Sudamérica
- **MUNDIAL:** Excepto País de residencia del TITULAR.
- **ZONA SCHENGEN:** Países de la Unión Europea + Islandia + Noruega + Reino Unido (Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte) y Suiza. Excepto País de residencia del TITULAR.
- **REGIONAL:** Países limítrofes al País de residencia del TITULAR + NACIONAL excepto dentro de los 100km de distancia contados desde el lugar de residencia habitual.
- **NACIONAL:** País de residencia del TITULAR excepto dentro de los 100kmts de distancia contados desde el lugar de residencia habitual. Los servicios para PLAN DE ASISTENCIA con alcance y validez dentro del País de emisión del CERTIFICADO o VOUCHER se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100Km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del TITULAR y solo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada por el PROVEEDOR será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la empresa de medicina prepaga y/o obra social, y/o seguro de salud, y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno de los cuales fuere beneficiario el TITULAR.

E) OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO / TITULAR: En todos los casos, el TITULAR se obliga a:

- Solicitar primero y telefónicamente la autorización de la Central de Asistencias del PROVEEDOR tantas veces como asistencias sean necesarias, antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
- Queda expresamente acordado que los beneficiarios deberán:
- Solicitar y obtener la autorización de I.A. por medio de su Central de Operaciones antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
- Aceptar las soluciones propuestas por I.A.
- Facilitar todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por I.A.
- Entregar a I.A. los billetes de pasajes que posea en los casos en que I.A. se haga cargo de sus viajes. En tal caso, I.A. responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiere.
- Autorizar, por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a I.A. o a quien ésta designe.

- Facilitar a I.A. todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del domicilio habitual y permanente.
- Si el TITULAR o una tercera persona no pudiera comunicarse con ninguna Central de Asistencias del PROVEEDOR, el TITULAR podrá recurrir al servicio médico más próximo al lugar donde se encuentre. En todos los casos, el TITULAR deberá notificar a la Central de Asistencias del PROVEEDOR del inconveniente de emergencia dentro de las 24 horas siguientes de producido el evento como condición inexcusable para solicitar su posterior reintegro. Esta comunicación resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que el PROVEEDOR no tomará a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencias del PROVEEDOR.
- El TITULAR acepta que el PROVEEDOR se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El TITULAR acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
- Aceptar las soluciones indicadas por las Centrales de Asistencias del PROVEEDOR. Permitir la Repatriación a su país de origen siempre y cuando su estado de salud lo permita y en acuerdo con los médicos.
- Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar al PROVEEDOR o a cualquiera de sus representantes acreditados la Historia Clínica así como toda información que le sea necesaria para efectivizar el pago de la hospitalización y/o tratamiento, así como también examinar todos los elementos relativos a los mismos. El PROVEEDOR no tendrá obligación de pagar ningún servicio o reembolso en caso de no contar con la Historia Clínica requerida.
- Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a rembolsar por EL PROVEEDOR y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita al Departamento Médico del PROVEEDOR autorizar la prestación de sus servicios o el pago de la asistencia prestada.
- Proveer copia del pasaporte del TITULAR demostrando la página de datos personales y la página con el sello de ingreso en el país de visita y desde donde se requiere la asistencia.
- Entregar al PROVEEDOR debidamente endosados el/los billete/s de pasaje que posea, en aquellos casos en que el PROVEEDOR se haga cargo de la diferencia sobre el/los billetes de pasajes originales, o cuando el PROVEEDOR proceda a la Repatriación del TITULAR, ya sea en caso de accidente o deceso.
- El TITULAR autoriza en forma absoluta e irrevocable al PROVEEDOR a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. El PROVEEDOR no tendrá obligación de pagar ningún servicio o reembolso en caso de no contar con la Historia Clínica requerida.

F) OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR: En el presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje solo registrarán y se prestarán en casos de accidentes y/o enfermedades repentinas o imprevistas, agudas, contraídas por el TITULAR con posterioridad al inicio del viaje y/o durante la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER, la que sea posteriori hasta el límite de la cobertura del producto contratado.

G) CONDICIONES PARTICULARES (\$ USD o € Euros): Los servicios y Garantías Particulares del PLAN de ASISTENCIA contratado por el TITULAR se encuentran impresos en el CERTIFICADO o VOUCHER entregado al momento de su contratación y previo al inicio del viaje, conteniendo entre otras cosas las características del PLAN DE ASISTENCIA válidas al momento de su contratación, los datos personales, los números telefónicos en caso de requerir asistencia, las Condiciones Generales, sus exclusiones y límites de las coberturas, las

cuales están expresadas en valores de dólares de los Estados Unidos (\$USD) o en Euros (€). Lo anterior se conoce como el CERTIFICADO o VOUCHER que conjuntamente con las Condiciones Generales conforman integralmente el presente contrato de Cobertura de prestación de servicios de asistencia en Viaje.

H) DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA: Los servicios de asistencia descriptos bajo este artículo son los que I.A. ofrece a través de su PROVEEDOR. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el CERTIFICADO o VOUCHER contratado por el TITULAR. No será reconocido ningún derecho si la causa que diera origen al evento se encuentra incluido y especificado en las EXCLUSIONES GENERALES.

I) SOLICITUD DE ASISTENCIA: Los beneficiarios deberán solicitar los servicios asistenciales a I.A. mediante llamado telefónico a la Central Operativa de I.A.

En dicho llamado telefónico, el beneficiario deberá informar al operador de I.A. su nombre, su ubicación geográfica, número de teléfono de contacto, la fecha de partida, la fecha de regreso prevista y el motivo de su llamado.

En cualquier etapa de la asistencia, I.A. podrá requerir al beneficiario la documentación necesaria para constatar la identidad del mismo y corroborar la exactitud de los datos informados en el llamado telefónico.

El beneficiario autoriza a I.A. a grabar y registrar las conversaciones telefónicas, a criterio de I.A.

- Líneas para llamadas desde:
 - España: Toll Free 900-839017 / Call Colect +54 (11) 5352-9133
 - Brasil: Toll Free 0-800-591-2075 / Call Colect +54 (11) 5352-9132
 - USA/Canada: Toll Free 1-800-395-0894 / Call Colect +54 (11) 5352-9130
 - Argentina: Toll Free 0800-345-1355 / Call Colect +54 (11) 5352-9131
 - Resto del Mundo: Call Colect +54 (11) 5352-9131

- Correo electrónico | Via mail: op@interassist-travel.com.ar (no utilizar el e-mail para emergencias)



ARTICULO 4

SERVICIOS ASISTENCIALES:

(1) ASISTENCIA MEDICA:

Estos servicios serán brindados bajo la evaluación de la Central de Operaciones y la Auditoría Médica de I.A., considerando todas las cláusulas mencionadas en éstas condiciones generales. Se aclara expresamente que en estas condiciones generales se entiende por accidente a cualquier evento externo, súbito, involuntario y violento que sea causa directa de una lesión física sobre el beneficiario y cuya fecha de ocurrencia pueda establecerse de forma fehaciente. En estas condiciones generales se entiende por enfermedad súbita a cualquier evento de carácter mórbido contraído por el beneficiario, de causa no accidental, que se manifieste por primera vez durante el viaje, que requiera tratamiento terapéutico por parte de un médico y que no corresponda a una condición preexistente.

- **Gastos médicos, hospitalarios o farmacéuticos:** En caso de accidente o enfermedad súbita de un beneficiario, se cubrirán los gastos médicos y hospitalarios, incluyendo los gastos de los medicamentos y materiales descartables que sean prescritos durante la asistencia autorizada por la Central de Operaciones de I.A. El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tienen un límite máximo que se encuentra detallado en las CONDICIONES del PLAN DE ASISTENCIA adquirido. El límite máximo se computa por beneficiario y por cada viaje que realice el beneficiario. Asimismo, se acuerda un límite máximo de acuerdo al tipo de cobertura del producto de asistencia contratado.

- **Consultas médicas:** se prestarán en caso de accidente o enfermedad repentina aguda e imprevista del TITULAR, siempre teniendo en cuenta que el objeto de este contrato no es el tratamiento definitivo sino la continuación del viaje o la Repatriación al país de origen, en donde el TITULAR podrá tratarse definitivamente por su propia cuenta y/o plan de salud y/o póliza de seguro y/o obra social y/o empresa de medicina prepaga. EL PROVEEDOR se reserva el derecho de escoger la más adecuada de las opciones de tratamiento propuestas por el equipo médico tratante.

- **Atención por especialistas:** Cuando sea indicado y autorizado por el Departamento Médico del PROVEEDOR.

- **Exámenes médicos complementarios, seguimientos y controles:** Cuando sean indicados y autorizados por el Departamento Médico del PROVEEDOR.

- **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico del PROVEEDOR así lo prescriba y autorice, se procederá a la internación del TITULAR en el Centro de Sanidad más próximo al lugar donde este se encuentre.

- **Intervenciones quirúrgicas:** Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico del PROVEEDOR y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas hasta el retorno del TITULAR a su país de origen. Si a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR y de los médicos tratantes fuese posible el regreso al país de origen para recibir en el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la devolución del paciente al país de origen del viaje, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todas las garantías o beneficios otorgados por su CERTIFICADO o VOUCHER.

- **Terapia intensiva y unidad coronaria:** Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la autorización del Departamento Médico del

PROVEEDOR.

- **Traslado sanitario:** En caso de emergencia y si el PROVEEDOR lo juzga necesario, se organizará el Traslado Sanitario del TITULAR al Centro de Sanidad más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico del PROVEEDOR considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad.

Queda establecido que aun para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, el Traslado Sanitario debe ser requerido y autorizado por el Departamento médico del PROVEEDOR. El no cumplimiento de esta norma exime al PROVEEDOR de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.

- **Repatriación sanitaria:** Se entiende por Repatriación Sanitaria el procedimiento efectuado para trasladar al TITULAR enfermo o accidentado, desde el lugar en que se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual y en el que debió ser emitido el CERTIFICADO o VOUCHER.

Solamente el Departamento médico del PROVEEDOR podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, estando el TITULAR o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la debida autorización del PROVEEDOR.

Esta repatriación asimismo deberá estar autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante. Si el TITULAR o sus acompañantes decidieran efectuar la Repatriación dejando de lado la opinión de Departamento Médico del PROVEEDOR, ninguna responsabilidad recaerá sobre el PROVEEDOR por dicha actitud, siendo la Repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del TITULAR y/o sus acompañantes, sin derecho a reclamo de ninguna índole contra el PROVEEDOR.

Cuando el Departamento Médico del PROVEEDOR, en acuerdo con el médico tratante, estime necesario y como efecto de la Repatriación Sanitaria del TITULAR, esta se realizara en avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeto a disponibilidad de asientos o por el medio de transporte que el Departamento Médico considere más adecuado con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, hasta el aeropuerto de Ingreso al País de residencia habitual del TITULAR.

El PROVEEDOR se hará cargo del pago de tasas por cambio de fecha de billete aéreo o a la emisión de un nuevo billete aéreo en clase turista y sujeto a disponibilidad de plazas, para ello el TITULAR deberá entregar al PROVEEDOR debidamente endosados el/los billetes de pasaje que posea para su regreso, no recibirá por los mismos compensación alguna. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

Desde el momento en que el TITULAR se encuentre internado hasta el día de viaje de regreso, esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico del PROVEEDOR, desde el lugar de internación hasta el aeropuerto de embarque, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, etc.

La Repatriación Sanitaria será siempre desde el lugar en que el TITULAR se encuentre en reposo o accidentado hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual que consta como su domicilio y en el que debió ser emitido el CERTIFICADO o VOUCHER.

No será reconocido derecho a Repatriación Sanitaria si la causa que dio origen es a consecuencia de un evento que se encuentra expresamente indicada en las EXCLUSIONES GENERALES.

La COBERTURA y la VALIDEZ o VIGENCIA del CERTIFICADO o VOUCHER cesarán a partir del momento en que el TITULAR se encuentre de regreso en el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual del TITULAR.

El TITULAR solo tendrá derecho a la Repatriación Sanitaria prevista en esta cláusula durante el periodo de VIGENCIA o VALIDEZ del CERTIFICADO o VOUCHER.

El PROVEEDOR, tomando en cuenta el bienestar del TITULAR, tiene en todo momento prioridad en las decisiones sobre la Repatriación Sanitaria del TITULAR.

Queda establecido que aun para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, la Repatriación Sanitaria debe ser requerida y autorizada por el Departamento médico del PROVEEDOR. El no cumplimiento de esta norma exime al PROVEEDOR de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.

• **Monto Máximo Global en Asistencia Médica por accidente o enfermedad en caso de evento múltiple. Límite agregado por Catástrofe:** El tope Máximo Global de las garantías o beneficios de asistencia médica por accidente o enfermedad tienen un límite por CATASTROFE (cualquiera sea el número de beneficiarios). El límite estipulado en cada uno de los CERTIFICADOS o VOUCHERS del Plan de Asistencia comercializado y declarado, será hasta un límite Máximo de USD 60.000.- por persona, pero hasta un límite de USD 120.000.- como acumulado Máximo por acontecimiento / evento.

En caso de concurrencia de damnificados se establecerá el resarcimiento a prorrata hasta cubrir la suma máxima mencionada.

(2) MEDICAMENTOS:

Se tomarán a cargo los medicamentos de urgencia, recetados para la afección que diere lugar a la asistencia. El monto total de gastos por todos los servicios detallados en este punto tienen un límite por persona y por viaje, detallado en los Topes de Cobertura dependiendo del producto contratado.

Los gastos mencionados serán imputados a cuenta del límite de Gastos Médicos, Hospitalario o Farmacéuticos indicado en los Topes de Cobertura dependiendo del producto contratado.

El PROVEEDOR se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por el médico tratante (cuya prescripción haya sido coordinada por el PROVEEDOR previamente) y aprobados por el Departamento Médico del PROVEEDOR. Los medicamentos cubiertos deben tener relación directa con el motivo de la solicitud de atención médica y estar relacionados con el diagnóstico. Los gastos realizados por el TITULAR para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Departamento Médico del PROVEEDOR serán reintegrados dentro de los límites de la garantía o beneficio una vez retornado al país de origen, contra la presentación de la prescripción médica y facturas originales. Se incluyen en esta garantía o beneficio solamente la extensión de receta médica siempre y cuando esta receta sea de vital importancia para la salud del TITULAR. No tendrán cobertura ni reembolso los gastos de medicamentos comprados para el tratamiento de enfermedades preexistentes, de disturbios o problemas de orden psicológico o emocional, aun en el caso en que la consulta haya sido autorizada por el Departamento Médico del PROVEEDOR.

En aquellos casos que haya tomado asistencia por "sistema de reembolso" (indefectiblemente con previo llamado a la central de asistencias para su autorización), deberá además presentar la historia clínica reporte médico del evento ocurrido para evaluación a cargo de auditoría médica y de reembolso.

(3) ODONTOLOGIA DE URGENCIA:

Cuando existiera dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto.

El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tienen un límite máximo por persona y por viaje detallado en los Topes de Cobertura (Garantías Particulares) del PLAN DE ASISTENCIA contratado. Quedan expresamente excluidos los gastos de reposición de prótesis odontológicas.

Los gastos de odontología serán imputados a cuenta del Tope de Gastos médicos, hospitalarios o farmacéuticos detallado en Topes de Cobertura del producto contratado.

(4) TRASLADO DE FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO:

En caso que la hospitalización de un TITULAR viajando no acompañado, fuese superior a cinco (5) días calendarios, El PROVEEDOR se hará cargo de un billete aéreo, en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un solo familiar de compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

No será reconocido el derecho a esta COBERTURA si el motivo de la internación está incluido y forma parte de las EXCLUSIONES. No tendrá derecho a esta COBERTURA si el plazo de VALIDEZ o VIGENCIA esta vencido al momento de solicitarlo. Este beneficio solo podrá tener aplicación si ha sido procesado y autorizado previamente por la Central de Asistencia del PROVEEDOR. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso bajo ninguna justificación o circunstancia.

En la eventualidad de reembolso del billete aéreo, el valor a ser reintegrado será siempre el correspondiente a la tarifa en clase económica vigente al momento de ser adquirido y no podrá superar el tope especificado en la Garantía Particular de la COBERTURA contratada.

En caso de ser contemplado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado, el TITULAR podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante.

Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotel, se entienden estos limitados exclusivamente al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, u otro cualquiera (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

(5) GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:

Se cubrirán los gastos de alojamiento en hotel sin extras cuando el beneficiario que haya sufrido un accidente o padecido una enfermedad precise prolongar su estadía por prescripción médica. El monto total de gastos por todos los servicios en este punto tienen un límite máximo por persona y por día detallado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado.

Los gastos de hotel por convalecencia serán imputados a cuenta del tope de Gastos Médicos, Hospitalario o Farmacéuticos indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado (Topes de Cobertura). Este servicio tendrá validez solo fuera del país de residencia del beneficiario.

Atención: Tanto para esta garantía o beneficio como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entienden estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transporte, acceso a Internet, u otro cualquiera (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

(6) ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES:

En el caso de que el único acompañante de un menor de 15 años beneficiario del servicio, padeciese una enfermedad o accidente que le provoque hospitalización y por un período que se prevea superior a 5 días, I.A. deberá organizar el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al menor de regreso a su domicilio de residencia. Los gastos que se desprendan de este traslado se imputaran a cuenta del tope de Gastos Médicos, Hospitalario o Farmacéuticos indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado (Topes de Cobertura).

(7) REPATRIACION FUNERARIA:

En caso de fallecimiento del beneficiario, por un accidente o una enfermedad súbita, dentro de la zona geográfica de cobertura, I.A. organizará y tomará a cargo:

- El traslado del beneficiario fallecido hasta el lugar de inhumación en el lugar de residencia permanente del beneficiario, asumiendo los gastos de embalsamamiento, féretro de traslado, trámites, gestión legal y gastos de transporte por el medio que I.A. considere más conveniente. Los trámites y gastos de féretro definitivos, serán a cargo de los familiares.
- Los gastos de la inhumación en el lugar del fallecimiento, en caso que así lo soliciten en forma expresa y fehaciente los herederos o representantes del beneficiario fallecido.
- Para aquellos casos en que el fallecimiento se produzca en un país dentro de la zona geográfica de cobertura pero distinto al país de residencia del beneficiario, I.A. organizará y tomará a su cargo los servicios antes mencionados solo hasta el lugar de ingreso al país de residencia del beneficiario.

La Prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que I.A. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de I.A. es solicitada en forma inmediata al fallecimiento.

Los gastos de traslado por fallecimiento del beneficiario serán imputados a cuenta de límite de cobertura de Gastos Médicos, Hospitalario o Farmacéuticos indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado (Topes de Cobertura).

(8) VIAJE DE REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO O ENFERMEDAD GRAVE DE UN FAMILIAR.

Si el TITULAR se viere obligado a retornar a su país de residencia habitual por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar directo con igual residencia habitual en su país de origen: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa). Entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que implique hospitalización de más de 5 días, el PROVEEDOR se hará cargo de la diferencia del costo de pasaje aéreo de regreso del TITULAR en clase turista, cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso, o en su defecto, las penalidades por cambios de fechas. El TITULAR deberá indirectamente comunicarse con la Central de Asistencias del PROVEEDOR a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER se encuentra vencido.

(9) REGRESO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL TITULAR.

El PROVEEDOR se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del TITULAR en clase turista o económica, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, (o en su defecto, las penalidades por cambios de fechas) y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de una enfermedad o accidente del TITULAR. Este beneficio solo será aplicable cuando el TITULAR hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central de Asistencia del PROVEEDOR. No contarán con este beneficio los eventos detallados en las Exclusiones Generales

Solamente el Departamento médico del PROVEEDOR podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, estando al TITULAR o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la debida autorización del PROVEEDOR. El regreso anticipado asimismo deberá estar autorizado y justificado médica y científicamente por el médico tratante. Si el TITULAR o sus acompañantes decidieran regresar dejando de lado la opinión de Departamento Médico del PROVEEDOR, ninguna responsabilidad recaerá sobre el PROVEEDOR por dicha actitud, siendo sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del TITULAR y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra el PROVEEDOR.

(10) REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN DOMICILIO DEL TITULAR.

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio del 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, el PROVEEDOR tomará a su cargo la diferencia que correspondiese (penalidades) o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia. Esta solicitud de Asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del PROVEEDOR con el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El TITULAR deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias del PROVEEDOR a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER se encuentra vencido.

(11) GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO:

Si el vuelo contratado por medio de una línea aérea comercial regular (excluyendo vuelo chárter) del TITULAR fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente para él y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, el PROVEEDOR reintegrará hasta el tope de la garantía o beneficio convenido por gastos de hotel y comunicaciones realizados por el TITULAR durante el lapso de la demora contra presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del TITULAR. Para percibir este reembolso, el TITULAR deberá haberse comunicado previamente con la Central de Asistencias del PROVEEDOR antes de abandonar el aeropuerto donde ocurrió el hecho. Este servicio no se brindará si el TITULAR viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se emitió el CERTIFICADO o VOUCHER, no se brindará en el destino final del viaje del beneficiario.

Atención: Tanto para esta garantía o beneficio como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entienden éstos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, u otro cualquiera.

(12) SUSTITUCION DE EJECUTIVOS:

En caso que el TITULAR se encontrase en viaje de negocios en el exterior y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, el PROVEEDOR se hará cargo 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 indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA contratado (Topes de Cobertura).

Para que esta garantía sea efectiva el TITULAR deberá comunicar a la Central de Asistencias del PROVEEDOR dentro de las 24 horas de sucedido el evento y haya sido expresamente autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotel, se entienden éstos limitados exclusivamente al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, u otro cualquiera.

(13) TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES:

I.A. se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objetos de las prestaciones de este servicio.

(14) ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVIO DE DOCUMENTOS, BILLETES AEREOS Y/O EQUIPAJES:

I.A. asesorará e informará al TITULAR con todos los medios a su alcance para la denuncia del extravío, robo o hurto de su equipaje y efectos personales. Para intentar localizar equipajes que hayan sido despachados en la bodega del mismo vuelo en el que viaja el TITULAR, I.A. pondrá a disposición los servicios de su Central de Asistencia para realizar el seguimiento de la

búsqueda que realiza la línea aérea que tomo a cargo el reclamo. El PROVEEDOR no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados por la línea aérea. En los casos de pérdida o hurto de documentación el servicio es de asistencia y asesoramiento, no se incluyen los costos de gestión y traslados.

(15) LINEA DE CONSULTA:

Antes o durante el viaje, el beneficiario podrá solicitar a I.A. información y datos referentes a: Hoteles, clima, moneda, consulados, embajadas, consejos generales previos al viaje en relación a las patologías y/o necesidades del cliente, información de medicación equivalentes en caso de extravío u olvido de su medicina habitual. A tal efecto, la Central de Operaciones de I.A. estará disponible las 24 horas y los 365 días del año.

(16) BUSQUEDA E INDEMNIZACION POR EXTRAVIO DE EQUIPAJES:

Se compensará complementariamente al TITULAR hasta la misma suma que le haya indemnizado la Compañía aérea o marítima.

La suma de la indemnización de la compañía aérea o marítima y de la compensación complementaria del PROVEEDOR, no podrá superar de ninguna manera el tope o límite económico indicado en el PLAN DE ASISTENCIA adquirido.

La indemnización complementaria se refiere exclusivamente a equipaje despachado en bodega de aeronave, en vuelo comercial sujeto a la reglamentación de la IATA o compañía marítima.

En caso de extravío del equipaje del beneficiario durante un vuelo de línea aérea regular dirigido al país de residencia del beneficiario o con partida del país de residencia del beneficiario y destino final a un país dentro de la zona geográfica de cobertura, I.A. lo asistirá con todos los medios que estén a su alcance para localizar el equipaje extraviado y brindará asesoramiento para la denuncia de los hechos, sin que esto implique responsabilidad alguna por parte de la misma. En caso que el beneficiario posea otras coberturas para el mismo viaje, deberá optar por la indemnización de una de ellas, según su propia elección.

Asimismo, si un beneficiario sufriera la falta de entrega de algún bulto entero y completo de su equipaje registrado por parte de una línea aérea regular a la llegada de un vuelo internacional (entre dos países) y el faltante no hubiera sido localizado, I.A. abonará al beneficiario en sus oficinas, en moneda de curso legal al tipo de cambio y cotización vigente a la fecha, una compensación complementaria a la otorgada por la línea aérea regular, bajo el siguiente cálculo:

- La diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo declarado de bulto extraviado y el máximo de u\$s 40 (dólares estadounidenses cuarenta con 00/100) por kilogramo.
- Hasta el máximo total de u\$s 1.200 (dólares estadounidenses mil doscientos con 00/100) por viaje, monto del cual se deducirá lo abonado por la línea aérea.

Este beneficio se regirá bajo los siguientes términos y condiciones:

- En ningún caso I.A. responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
- El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje de hasta u\$s 1.200. independientemente de la cantidad de pérdidas sufridas.
- Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, el Titular no será acreedor a ningún beneficio complementario por parte

- o de I.A.
- o No serán contempladas indemnizaciones para extravíos de equipaje que se sucedan en vuelos domésticos o de cabotaje.
- o No accederán a este beneficio las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.
- o Que I.A. haya sido notificada del hecho por el beneficiario antes de abandonar el aeropuerto en donde ocurrió la pérdida.
- o Que el beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en el que viajaba, constando esto en su billete aéreo y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable de su llegada a destino.
- o Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que debe ser entregado al pasajero al finalizar el vuelo.
- o Que el equipaje se haya extraviado fuera de territorio del país de origen del beneficiario, salvo pérdidas ocurridas en vuelos internacionales que arriben al mismo.

Esta compensación se limitará a un solo bulto entero y completo faltante y a un solo beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea y que incluyan los correspondientes números de billetes de pasaje de cada beneficiario damnificado.

En caso que la línea aérea ofreciera al beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre recibir el dinero o un o más pasajes, se procederá a abonar la compensación económica por pérdida de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Se deja constancia que teniendo esta compensación económica ofrecida en carácter puramente complementario al de la indemnización otorgada por la aerolínea al reclamante, será condición necesaria para su pago, la presentación de la constancia extendida por la línea aérea responsable, que acredite haber abonado al beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como el formulario P.I.R. (original de la denuncia de la línea aérea) emitida a nombre del beneficiario y consignando el número de billete de pasaje correspondiente al beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, los boletos aéreos originales utilizados y los tickets de equipajes consignados en la documentación.

No tendrán derecho a este beneficio:

- o En ningún caso la Prestadora responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
- o El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje de hasta u\$S 1.200 (dólares estadounidenses mil doscientos con 00/100). independientemente de la cantidad de pérdidas sufridas.
- o Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, el Titular no será acreedor a ningún beneficio complementario por parte de I.A.
- o Las pérdidas verificadas en vuelos domésticos o de cabotaje.

- o Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

Los beneficios detallados precedentes no son acumulativos, EL PROVEEDOR reconocerá solo una COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DE EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL o MARITIMA por viaje del Titular.

EXCLUSIONES PARTICULARES

*** En ningún caso el PROEEDOR responderá cuando:**

1. El TITULAR sea un funcionario o empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al acontecimiento.
2. La retención o aprehensión del equipaje por parte de aduanas u otras autoridades gubernamentales.
3. En ningún caso el PROVEEDOR responderá por faltantes, roturas y/o daños, totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo, por cuanto los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni indemnización alguna.
4. La indemnización por pérdida total de equipaje se abonara al Titular solo en el país donde fuera emitida la misma.
5. No aplica en caso de pérdida parcial o saqueo del equipaje.

*** En caso de extravío de equipaje, siga estas instrucciones:**

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje, diríjase a la compañía aérea/marítima o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima.
2. Antes de abandonar el Aeropuerto o compañía marítima comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia del PRESTADOR, a efectos de notificar el extravío de su equipaje indicando el número del formulario P.I.R. para seguimiento del mismo ante la línea aérea o marítima.

*** Al regresar a su país de origen y una vez percibida la indemnización de la línea aérea presentar en las oficinas de I.A. la siguiente documentación:**

1. Formulario P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima + Documento o Pasaporte + Original del CERTIFICADO o VOUCHER
2. Original del recibo de la indemnización ya percibida por el TITULAR de la línea aéreo/marítima.

Toda la documentación para el reembolso deberá ser presentada en originales, no serán aceptadas copias de documentos bajo ninguna justificación.

El TITULAR solo tendrá derecho a recibir la cobertura una única vez de acuerdo con las garantías del PLAN DE ASISTENCIA adquirida, sin importar la cantidad de volúmenes y eventos que puedan ocurrir durante la vigencia de su CERTIFICADO o VOUCHER, incluso si el mismo tiene validez anual.

Esta garantía se refiere a un único TITULAR. En el caso de equipaje extraviado a nombre de varios beneficiarios, el reembolso será dividido entre los mismos siempre que sus nombres figuren en el formulario P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima.

El reembolso será pagado al beneficiario en el país de origen donde fue adquirido el CERTIFICADO o VOUCHER en el plazo Máximo de 60 días a partir de la fecha de recibo de la documentación completa.

Este seguro está excluido en algunos PLANES DE ASISTENCIA. Verifique en su CERTIFICADO o VOUCHER las características del PLAN DE ASISTENCIA adquirido por Usted y si en su CERTIFICADO o VOUCHER no figura este SERVICIO es porque el PLAN DE ASISTENCIA no cubre ni ofrece este servicio.

(17) COMPENSACION DE GASTOS DE PRIMERA NECESIDAD POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE:

Si el equipaje no es localizado dentro de las primeras seis (6) horas de arribo del vuelo y del momento en que la Central de Asistencias del PROVEEDOR reciba el llamado del TITULAR antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida y se emitió el P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea notificando la falta de entrega de su equipaje, El PROVEEDOR reintegrará al TITULAR hasta el Monto Máximo especificado en el PLAN DE ASISTENCIA los gastos ocasionados para la compra en artículos de primera necesidad realizados durante el lapso de tiempo ocurrido entre la denuncia y la entrega por parte de la Línea Aérea. Si el equipaje no fuera localizado posteriormente a las treinta y seis (36) horas contadas desde la hora de arribo del vuelo y del momento en que se informó a la Central Operativa del PROVEEDOR, el TITULAR podrá recibir un monto adicional para los mismos efectos y contra la presentación de comprobantes por concepto de gastos en artículos de primera necesidad realizados durante el lapso de tiempo ocurrido entre la denuncia y la entrega por parte de la Línea Aérea hasta el monto Máximo especificado en el PLAN DE ASISTENCIA contratado.

Para acceder a este servicio del PLAN DE ASISTENCIA, el TITULAR deberá haberse comunicado dentro de las primeras seis (6) horas de arribo del vuelo y nuevamente a las treinta y seis (36) horas contadas desde la hora de arribo del vuelo y del momento en que se informó por primera vez a la Central de Asistencias del PROVEEDOR para solicitar autorización y reportar el hecho. Para hacer efectivo el reembolso el TITULAR deberá presentar constancia del día y hora en que la Línea Aérea le hizo entrega de su equipaje. Este servicio no se brindará si el TITULAR viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se emitió el CERTIFICADO o VOUCHER, no se brindará en el destino final del viaje del beneficiario.

Toda la documentación para el reembolso deberá ser presentada en originales, no serán aceptadas copias de documentos bajo ninguna justificación.

IMPORTANTE:

- El BENEFICIO está limitado al reembolso de gastos en la compra de efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente, que no hayan sido pagados por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO mientras dure el retraso.
- No son considerados artículos de primera necesidad aquellos de lujo, Electrónicos y valijas.

Una vez que el equipaje haya sido declarado como definitivamente extraviado y pagada la indemnización correspondiente al extravío definitivo por la compañía aérea, el importe pagado por este beneficio será deducido del pago que corresponda a la garantía de extravío definitivo.

Restricciones:

Este servicio del PLAN DE ASISTENCIA no se brindará en el viaje de regreso al País de residencia habitual del TITULAR o país emisor del CERTIFICADO o VOUCHER si la constatación o el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor y/o de residencia habitual del Titular, no se otorgara compensación por la demora en la localización del equipaje.

Este servicio no se brindará si el TITULAR viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se emitió el CERTIFICADO

o VOUCHER, no se brindará en el destino final del viaje del beneficiario.

(18) TRANSFERENCIA DE FONDOS Y FIANZA PENAL:

En caso de emergencia justificada y a criterio de I.A., el beneficiario podrá solicitar la transferencia de una suma de dinero acorde a la emergencia acontecida y hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que surge de lo informado en el PLAN DE ASISTENCIA contratado (Topes de Cobertura). El costo de la transferencia de fondos estará a cargo de I.A. Se entiende que el Beneficiario deberá arbitrar los medios para que I.A. reciba, en sus oficinas o donde le sea solicitado, la totalidad del monto a transferir antes de efectuar la transferencia.

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista por hurto o robo de documentos y divisas, con presentación de denuncia policial y contra su previo depósito en la oficina de I.A., ésta gestionará la entrega al TITULAR en el país donde se encuentre de cantidades de dinero hasta el límite especificado en el PLAN DE ASISTENCIA contratado. Este servicio será brindado una sola vez, cualquiera que sea el periodo de validez del CERTIFICADO o VOUCHER.

Si el TITULAR fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, el PROVEEDOR gestionará el envío de las cantidades de dinero especificadas en el PLAN DE ASISTENCIA contratado para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de I.A. por cuenta del TITULAR.

IMPORTANTE: Todo lo referido a transferencias de fondos al exterior, cambio y cotizaciones, estará condicionado a las regulaciones y regulaciones vigales del país emisor.

(19) ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO:

El PROVEEDOR asumirá los gastos que ocasione la defensa civil o penal del TITULAR, con motivo de imputarsele responsabilidad por un accidente de tránsito. El PROVEEDOR se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en el PLAN DE ASISTENCIA contratado.

(20) SEGURO CONTENIDO:

- **Seguro por muerte accidental en transporte público.** Sin costo suplementario, el PROVEEDOR obsequia al TITULAR en algunos de sus Planes de Asistencia, un Seguro por muerte accidental en transporte público.

Muerte únicamente como consecuencia de un accidente mientras el Titular viaja como pasajero en un medio de transporte público, terrestre, marítimo, aéreo, o mientras viaja en taxi, siempre que el mismo este regulado por un ente estatal y siempre que el TITULAR no sea miembro de la tripulación, piloto o conductor del transporte.

La póliza de seguros de Accidentes Personales se encuentra sujeta a sus propias condiciones particulares y generales y su texto está a disposición del interesado en las oficinas de la aseguradora respectiva.

EXCLUSIONES PARTICULARES: (1): Accidentes ocurridos en vuelos no regulares que no sean operados por líneas aéreas comerciales reglamentadas debidamente habilitadas.

IMPORTANTE: Esta garantía está excluida en algunos PLANES DE ASISTENCIA, verifique en su CERTIFICADO o VOUCHER las características del PLAN DE ASISTENCIA adquirido por Ud. Si en su CERTIFICADO o VOUCHER no figura este SERVICIO es porque el PLAN DE ASISTENCIA no cubre ni ofrece este servicio.

(21) ENFERMEDAD CRONICA O PREEXISTENTE:

Las obligaciones asumidas por I.A. solo regirán para accidentes ocurridos durante el periodo de viaje o para enfermedades súbitas contraídas con posterioridad a la fecha de salida.

Quedan expresamente excluidas todas las dolencias preexistentes o congénitas, crónicas o no, conocidas o no por el beneficiario a la fecha de inicio del viaje, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje. En este último caso, la Prestadora solo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

El beneficiario se compromete a autorizar el libre acceso a su historia clínica y al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc., por parte de I.A.

El PROVEEDOR tomará a su cargo hasta el tope especificado en el PLAN DE ASISTENCIA detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER, solamente los gastos de la primera atención médica derivada de una enfermedad crónica o preexistente que haya desarrollado un episodio de crisis durante el viaje, a excepción de seguimientos y controles de tratamientos anteriores o chequeos. El PROVEEDOR no tomará a su cargo dentro de esta cobertura ningún medicamento o tratamiento de dicha enfermedad crónica o preexistente.

22) ASISTENCIA MEDICA EN CASO DE PREEXISTENCIA:

El PROVEEDOR brindará la "ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE PREEXISTENCIA" hasta el límite Máximo indicado en el producto contratado solo en casos de episodio agudo, o eventos no predecibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país o ciudad de origen. La cobertura consistirá exclusivamente en la resolución del cuadro agudo, estando expresamente excluido cualquier tipo de tratamiento, cuyo fin sea el diagnóstico, investigación, tratamiento para mejora parcial o definitiva de la enfermedad o padecimiento. No están contempladas la investigación diagnóstica de enfermedades iniciada en el país o ciudad de origen como objeto exclusivo de la consulta, y sin mediar reagudización de la enfermedad, ni tampoco tratamientos en el exterior o fuera de la ciudad de origen.

Para recibir cobertura en estos casos, se deja constancia que la dolencia, malestar, enfermedad, lesión o condición preexistente al viaje debe encontrarse al momento del inicio del mismo, en situación de estabilidad médica. Tampoco encontrarse bajo un nuevo y reciente plan de tratamiento o intervenciones terapéuticas que aún no haya adquirido estabilidad por su respuesta favorable.

No se encuentran cubiertos en ninguno de nuestros productos o tarjetas, procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores, implántales, respiradores ambulatorios, dispositivos implántales, material descartable específico, etc.; enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo. Lesiones sufridas durante un acto ilícito no se encuentra bajo nuestra cobertura.

(23) FRANQUICIA O DEDUCIBLE (US\$) / FRANQUICIA KILOMETRICA (KM.):

• En caso de tener una franquicia deducible en su producto, el TITULAR asumirá a su costo el monto de la franquicia o deducible (suma que el titular debe abonar en caso que requiera asistencia cuando el plan así lo especifique). En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia el PROVEEDOR por un hecho sin ninguna relación al primero, el TITULAR deberá asumir a su costo el monto de una nueva franquicia o deducible al momento de ser atendido.

• En caso de tener una franquicia kilométrica en su producto, el TITULAR no podrá usar los servicios si la distancia entre su lugar de residencia habitual y el lugar donde pide asistencia es inferior a la franquicia kilométrica (Especificada en el CERTIFICADO o VOUCHER en Km.).

(24) PRODUCTO ANUAL MULTIVIAJES Y LARGA ESTADIA (MAS DE DOS MESES DE VIGENCIA):

Los PLANES DE ASISTENCIA Multiviajes Anuales tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo el TITULAR no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el PLAN de

ASISTENCIA del producto que haya adquirido, más de 90, 60, 45 o 30 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia, excepto un PLAN DE ASISTENCIA especial para larga estadía. Pasado este periodo, el TITULAR perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras este en ese viaje. La Central Operativa del PROVEEDOR le pedirá al momento de atenderlo la copia de su pasaporte por fax, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

Salvo para un PLAN DE ASISTENCIA de Larga Estadía especial para estudiantes en el exterior y beneficiarios en plan de negocios enviados en misión por su empresa al exterior, el propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. En el caso de solicitar asistencia por parte de estudiantes que tengan este tipo de PLAN DE ASISTENCIA, tendrán que enviar por fax a la Central Operativa del PROVEEDOR la credencial de la Universidad o de la escuela respectiva en la que estudian en el extranjero; en cuanto a los empresarios, estos deberán pedir a su empresa en su país de origen él envíe de una carta certificando la validez de la misión, en papelería membretada de la misma, o por el e-mail de dicha empresa.

EXCLUSION PARTICULAR: No se brindará asistencia de ningún tipo al TITULAR en situación migratoria laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde o donde se requiere la asistencia).

(25) REPATRIACION POR QUIEBRA DE LA COMPANIA AEREA:

Si posteriormente al inicio del viaje del TITULAR la compañía aérea o el Tour Operador presentara estado de quiebra y que ningún organismo privado o público tuviera la obligación o estuviera encargado de tomar a cargo el regreso a su país de origen, el PROVEEDOR organizara y encargara al TITULAR el pasaje aéreo de regreso en clase económica al país de origen del viaje. Con previa autorización del PROVEEDOR, es posible que dicha garantía se ofrezca por sistema de reembolso.

(26) PRACTICA DEPORTIVA AMATEUR:

Práctica de deportes cubiertos: Fútbol, Rugby, Hockey, Moley, Polo, Rafting, Cabalgatas, Rafting, Ski, Snowboard, Alpinismo, Ski Acuático, Buceo (hasta 29 metros), Aladeltismo, Paracaidismo, Parapente, Bungee Jumping, Kitesurf, Windsurf, Motociclismo, Automovilismo. Todos deportes de práctica Amateur, de nieve y turismo aventura.

Se contemplara, todo deporte de actividad olímpica practicado en lugares habilitados o en pistas reglamentarias: EXCEPTO: Bobsleigh, Esquí y Snowboard fuera de pistas reglamentarias, Luche Olímpica, Caza de animales peligrosos, Montanismo a más de 6000 metros, Espeleología, Skeleton, Steeplechase, Andinismo, Deportes Aéreos, Deportes de Combate, Exploración de Cavernas, Bungee-jump, Buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión.

EXCLUSION PARTICULAR: Se excluyen la práctica de deportes por profesionales en competencias o entrenamientos para dichas competencias profesionales (Son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte sin ejercer otra actividad profesional).

(27)ASIST. MEDICA EN CRUCEROS EN CASO DE ENFERMEDAD/ACCIDENTE:

Por tratarse de una asistencia médica en un barco El TITULAR queda facultado para contratar los servicios asistenciales que resulten necesarios dentro del barco para lo cual deberá indefectiblemente comunicarse previamente con la Central de Asistencias del PROVEEDOR a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER se encuentra vencido.

El TITULAR deberá tomar contacto con la Central de Asistencias del PROVEEDOR antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto tantas veces como asistencias requiera llamando a los números telefónicos impresos en su TARJETA PARA LLAMADOS.

Si El TITULAR o una tercera persona no pudiera comunicarse, deberá poner en conocimiento a la Central de Asistencias del PROVEEDOR del inconveniente de emergencia así como la información relativa al evento sufrido y a la prestación de los servicios recibidos dentro de las 24 horas siguientes de producido el evento o en el primer puerto como condición inexcusable para solicitar su posterior reintegro. El reintegro de los gastos médicos incurridos debe ser solicitado por el TITULAR a su regreso debiendo presentar la prescripción médica y las facturas originales. El PROVEEDOR solo cubrirá los gastos médicos por accidente o enfermedad hasta el Tope Máximo indicado en las Garantías Particulares del PLAN DE ASISTENCIA.

(28) ASISTENCIA A EMBARAZADAS:

Este beneficio se encuentra incluido en todos Planes de Asistencia:

Condiciones Particulares

- a. Siempre que la emisión del Certificado o Voucher haya sido realizada en el país de residencia y origen del viaje de la Titular y antes del inicio del viaje.
- b. Que a la fecha de inicio del viaje o inicio de la vigencia del Certificado o Voucher (la que sea posterior) el embarazo de la Titular no supere la semana 24 y tendrá cobertura hasta la semana 26 de gestación.
- c. Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del voucher (la que sea posterior), la edad de la Titular no supere los 40 años.
- c. Para que esta garantía sea efectiva, la Titular deberá solicitar primero y telefónicamente la autorización de la Central de Asistencia, tantas veces como asistencias sean necesarias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
- d. I.A. puede requerir a la TITULAR toda la documentación necesaria para demostrar el momento del embarazo.

Exclusiones Particulares

Se excluyen expresamente de esta asistencia, los tratamientos de los siguientes eventos:

- a. Controles ambulatorios vinculados al curso normal del embarazo, tanto consulta médica como estudios médicos relacionados con partos o cesáreas en el curso normal en termino (se entiende un embarazo en termino aquel que tiene un desarrollo en tiempo y de forma normal o esperada).
- b. Abortos provocados.
- c. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el infante recién nacido, (por ejemplo y sin que la enunciación sea taxativa) cuidados del recién nacido, la alimentación del recién nacido, la atención del recién nacido, etc.).
- d. Diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento del embarazo, el parto, abortos provocados y sus consecuencias, todos los gastos médicos relacionados con el infante (por ejemplo y sin que la enunciación sea taxativa). el recién nacido, cuidados neo-natales, la alimentación del recién nacido.

ARTICULO 5

EXCLUSIONES GENERALES: Quedan expresamente excluidas todas las prestaciones de asistencia y garantías detalladas en el PLAN DE ASISTENCIA del CERTIFICADO o VOUCHER a cargo del PROVEEDOR, bajo todo supuesto, en los casos o eventos que se detallan a continuación:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, congénitas o recurrentes, - conocidas o no por el TITULAR - padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER y/o del viaje, así como sus agudizaciones y consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje).

Entre las enfermedades crónicas y/o preexistentes definidas en la presente cláusula cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: litiasis renal, litiasis vesicular, diabetes, flebitis, trombosis venosa profunda, y úlceras de cualquier etiología.

2. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea esta consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; oncológicas, desordenes cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis; todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean estas conocidas o no por el TITULAR.

3. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones resultantes de tratamientos efectuados por personal o profesionales no autorizados por el Departamento Médico del PROVEEDOR.-

4. Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, curas termales, podóloga, etc.

5. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de actuaciones delictivas o contravenciones del TITULAR, directa o indirectamente.-

6. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

7. Medicamentos para tratamientos preventivos, profilaxis, incluyendo pero no limitado a vitaminas, anticonceptivos, energizantes, vacunas, etc.

8. Complicaciones derivadas de la movilidad o desplazamiento (luxa o subluxación) del elemento protésico, incluyendo pero no limitado a las luxaciones de cadera con prótesis.

9. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis o similares, ortesis, síntesis o ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo, incluyendo pero no limitados a: prótesis dentales, lentes, audífonos, anteojos, artículos de ortopedia, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.

10. El diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento de embarazos; los partos; los abortos y sus consecuencias, a menos que sean producto de un accidente.

11. Todo tipo de enfermedad mental, disturbios y tratamientos emocionales psicológicos de cualquier naturaleza.

12. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas o de consumo de drogas de cualquier tipo.

13. Controles de tensión.- Hipertensión e Hipotensión arterial y sus consecuencias.

14. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA o HIV en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual, y/o en general todo tipo de

prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa del PROVEEDOR.

15. Eventos como consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, radiación nuclear y radioactividad, epidemias, así como cualquier otro fenómeno con carácter extraordinario o evento que debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional o catástrofe.

16. El suicidio, intento de suicidio o las lesiones infringidas a si mismo por parte del TITULAR y/o su familia así como cualquier acto e incluso accidente donde se ponga de manifiesto la irresponsabilidad o imprudencia por parte del TITULAR.

17. Eventos consecuentes de actos de guerra, terrorismo u otra alteración grave del orden público.

18. Los actos intencionados y de mala fe del TITULAR o de sus apoderados. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya este padeciendo, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, el PRESTADOR quedará relevado de prestar sus servicios. A tal fin, el PRESTADOR se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

19. El cáncer y todos sus tratamientos.

20. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos incluidos motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, sin casco y sin seguros contratados.-

21. Lesiones por participar en apuestas o peleas.

22. Cirugías plásticas y Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.

23. Exámenes y/u hospitalizaciones para exámenes, pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.-

24. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.

25. Secuestro o su intento.

26. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predisuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias pos- tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.

27. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente de trabajo, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal y en general, se excluye toda derivación vinculada a accidentes de trabajo, en lugares de desempeño o in itinere y enfermedades profesionales.

28. Riesgos Profesionales. Si el motivo del viaje del TITULAR fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales del PROVEEDOR serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.-

29. Situación Migratoria Ilegal y/o Situación Laboral Ilegal del TITULAR. Riesgos profesionales; Si el motivo del viaje del TITULAR fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren

un riesgo profesional. (En todos los casos los servicios descriptos en estas Condiciones Generales serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.)

30. Están excluidos los países en guerra civil o extranjera (Ejemplo: Afganistan, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc., (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

ARTICULO 6

SUBROGACION: Cuando las prestaciones establecidas en estas condiciones generales se encuentran cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otra cobertura, sea de fuente legal o convencional, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de sus obligaciones. En ese caso, los beneficios establecidos en estas condiciones generales funcionarán en exceso de los pagos que el beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo I.A. se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención. El beneficiario o sus herederos se comprometen a ceder irrevocablemente los derechos y acciones contra los terceros responsables, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de I.A. dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de efectuar la intimación al efecto. Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones ordenadas en las presentes Condiciones Generales, el PROVEEDOR quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al TITULAR o a sus herederos contra terceras personas naturales o jurídicas en virtud del evento que ocasiona la asistencia prestada. Además el TITULAR del CERTIFICADO o VOUCHER se compromete a abonar en el acto al PROVEEDOR todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el TITULAR tiene derecho. Ello hasta la concurrencia de las sumas de dinero a cargo del PROVEEDOR en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercidos frente a las siguientes personas:

- 1) Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- 2) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando el PROVEEDOR haya tomado a su cargo el traslado del TITULAR o de sus restos. En consecuencia, el TITULAR cede irrevocablemente a favor del PROVEEDOR los derechos y acciones comprendidas en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada. De negarse el TITULAR a prestar colaboración o a subrogar tales derechos al PROVEEDOR, esta última quedará automáticamente relevada de la obligación de abonar los gastos de asistencia causados.
- 3) Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

ARTICULO 7

RECURSO: El PROVEEDOR se reserva el derecho de exigir al TITULAR del CERTIFICADO o VOUCHER el reembolso de cualquier gasto efectuado por el PROVEEDOR en forma no debida, en caso del haberse prestado servicios no contemplados por este contrato y/o fuera del periodo de vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER. Para efectos del cobro respectivo, prestara merito ejecutivo las Garantías Particulares del CERTIFICADO o VOUCHER y copia de los recibos de pago efectuados por el PROVEEDOR.

ARTICULO 8

CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR: En este contrato de prestación de asistencia en viaje, el PROVEEDOR está expresamente liberado, exento y excusado de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el TITULAR sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como problemas climáticos, catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil o ataques o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-outs, actos de sabotaje, terrorismo, etc., así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, el PROVEEDOR se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

ARTICULO 9

RESPONSABILIDAD: I.A. y el PROVEEDOR quedan eximidos de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelga, actos de sabotaje, etc., le fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada.

Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, I.A. se compromete a brindar las prestaciones dentro del menor plazo que fuera posible.

I.A. y el PROVEEDOR se reservan el derecho de modificar total o parcialmente estas condiciones generales en forma unilateral, con el solo requisito de notificarlo a los beneficiarios con 60 días de anticipación a la fecha en que los cambios entren en vigencia. El PROVEEDOR no será responsable y no indemnizara al TITULAR del CERTIFICADO o VOUCHER por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por el profesional que lo atendió a solicitud suya, así como por la asistencia médica, farmacéutica o legal recibida. El PROVEEDOR coordina y facilita únicamente servicios de asistencia para que terceros profesionales presten los respectivos servicios cuando le son solicitados, por lo tanto el PROVEEDOR no asume responsabilidad alguna en las circunstancias previstas más arriba. En estos casos, la persona designadas por el PROVEDOR serán tenidas como agentes del TITULAR del CERTIFICADO

o VOUCHER sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra el PROVEEDOR en razón de tal designación. La obligación que asume el PROVEEDOR es de medios y no de resultado.

ARTICULO 10

PRESCRIPCION/CADUCIDAD: Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que el PROVEEDOR asume a través de las presentes Condiciones Generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo improrrogable de 30 (treinta) días consecutivos calendarios, contados a partir de la fecha de expiración del plazo de vigencia consignado en el CERTIFICADO o VOUCHER. Transcurrido el plazo indicado, el PROVEEDOR no responderá por los derechos no ejercidos dentro del mismo.

ARTICULO 11

CONVENIO DE COMPETENCIA: Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el TITULAR del CERTIFICADO o VOUCHER y el PROVEEDOR, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

ARTICULO 12

EXTINCION DE RESPONSABILIDAD: El PROVEEDOR no aceptara responsabilidad alguna ni atenderá acciones derivadas de la relación que hubiese existido entre el TITULAR y EL, luego de transcurridos 365 días calendarios contados desde la ocurrencia del hecho que la origina.

ARTICULO 13

EXIMICION DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES: Los representantes y/o agentes vendedores de I.A. (Agencias de Viajes, Operadoras de

Turismo, Empresas de Transporte de cualquier tipo y todo agente emisor autorizado) no será considerado parte del presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje, razón por la cual quedan exentos de cualquier responsabilidad pertinente al objeto del presente Contrato.

ARTICULO 14

SERVICIOS NO ACUMULATIVOS Y/O INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS: No se brindarán los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes condiciones generales, ni se efectuarán reintegro de gastos de ningún tipo, cuando el beneficiario haya dado intervención a cualquier otra empresa a fin de afrontar las contingencias cubiertas, antes, durante o después de haberlas solicitado a I.A.

ARTICULO 15

REEMBOLSOS: Generalidades: Para cualquier tipo de reembolso será necesario haber tomado contacto previo y haber recibido la autorización de la Central de Asistencias del PROVEEDOR para obtener orientación sobre la documentación a ser presentada.

En caso de accidente, dolencia o lesión, el TITULAR podrá utilizar los servicios de profesionales y/o establecimientos médicos que le sean indicados y/o proporcionados por la Central de Asistencias del PROVEEDOR dentro de los límites y condiciones previstos en este contrato sin gastos.

Si una vez solicitada asistencia la Central de Asistencias del PROVEEDOR no encontrara inmediatamente disponible en el lugar un equipo médico para la atención en un tiempo relativo a la situación que lo origina, en tal circunstancia el TITULAR podrá recurrir a los servicios de Asistencia Médica que fueren necesarios cuyos costos podrán ser directamente pagados al prestador de los servicios y reembolsados al TITULAR siempre que se cumplan las condiciones para el reembolso descriptas a continuación.

Condiciones para el reembolso:

Para el efecto que corresponda el reembolso la causa de la atención y/o prestación no debe estar contenida en la cláusula EXCLUSIONES.

El TITULAR deberá comunicar a la Central de Asistencias del PROVEEDOR dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas de sucedido el evento que originara la prestación, informando los datos relativos al médico, establecimiento de salud contratado, como asimismo los motivos que le han impedido solicitar la asistencia directamente a la Central de Asistencias del PROVEEDOR. La inexistencia y falta de información sobre el evento a la Central de Asistencias dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas de sucedido el evento que originara la prestación anulara el derecho al pago de cualquier reembolso.

El costo del servicio contratado deberá estar de acuerdo con los valores y tarifas de tales prácticas en el país en que se haya realizado.

Documentación válida: El TITULAR deberá presentar documentación comprobatoria original, facturas y recibos de pagos de las mismas por los gastos efectuados por prestaciones previamente autorizadas, reservándose el PROVEEDOR el derecho de verificar y auditar el contenido o solicitar mayores aclaraciones al respecto.

Toda la documentación para el reembolso deberá ser presentada en originales, no serán aceptadas copias de documentos bajo ninguna justificación.

La documentación deberá contener la Historia Clínica, Diagnóstico y Receta médica, carta del TITULAR relatando lo ocurrido, original del CERTIFICADO o VOUCHER.

La documentación deberá ser presentada en las oficinas del PROVEEDOR en un plazo Máximo de 30 (treinta) días hábiles a partir del término de la vigencia del CERTIFICADO o VOUCHER.

Una vez vencido este plazo no será reconocido al TITULAR derecho alguno a reembolso. Solo será reembolsados gastos respaldados por documentación original.

La evaluación de la auditoria de gastos se realizara tomando el cambio oficial de la moneda de origen al cambio de Dólar Estadounidense del día que figure en el comprobante de pago.

Los pagos de su reembolso se abonaran en la moneda local del en pesos Argentinos a través de transferencias bancarias, tomando el tipo de cambio establecido por el Banco Central.

Queda fuera de todo reembolso o reintegro las sumas que la autoridad gubernamental disponga como gravamen, contribución, impuesto, retención u aporte.

Su efectivo pago será realizado en un plazo no mayor de los 60 días contados a partir del recibo de la documentación completa por parte del PROVEEDOR.

Los créditos notificados y no cobrados en el plazo de 90 días corridos, caducaran en su exigibilidad.

Se considerara y evaluara todas aquellas facturas que hayan sido remitidas a consecuencia de un evento coordinado y prestado a cargo del Proveedor, o previamente autorizado por "sistema de reembolso".

El PROVEEDOR no tomará a su cargo gastos incurridos sin previa comunicación a la central de asistencias dentro de las 24hs. de ocurrido el evento, y que no haya sido autorizada previamente.

ARTICULO 16

ANEXOS

EXTRAVIO DE EQUIPAJE:

1. Si el equipaje despachado se extravía cuando realiza un vuelo en una compañía aérea regular, estará garantizado en la medida que:

1.1. El extravío haya ocurrido fuera de Argentina, en vuelos internacionales, incluyendo vuelos internacionales de regreso.

- 1.2. Haya ocurrido la pérdida y/o extravío total de la maleta o volumen, observándose las cláusulas de exclusión de cobertura de póliza;
- 1.3. El extravío del equipaje despachado se hubiera dado en el período entre la entrega del equipaje a las personas autorizadas de la Compañía Aérea para embarque y el momento de devolverse al pasajero, al fin del viaje.
- 1.4. El extravío sea notificado a la Compañía Aérea inmediatamente, antes de abandonar el local de la entrega de equipaje en el aeropuerto de destino, rellenando el formulario P.I.R. (Property Irregular Report);
- 1.5. I.A. haya sido informada sobre lo ocurrido inmediatamente tras el reclamo hecho a la Compañía Aérea;
- 1.6. La pérdida definitiva o daño del equipaje sea comprobada por la Compañía Aérea, mediante el pago de indemnización dentro de las normas que rigen ese tipo de ocurrencia en el transporte aéreo internacional.

Límite de indemnización:

- 2.1. El límite máximo a ser indemnizado por pérdida de equipaje será de usd 1.200 (dólares estadounidenses mil doscientos con 0/100) para el equipaje despachado.
- 2.2. El monto a indemnizar es complementario al ya abonado por la Compañía Aérea y hasta alcanzar el límite máximo de usd 1.200.

Riesgos Excluidos:

- 3.1. Los perjuicios sufridos no estarán cubiertos por el seguro si, directa o indirectamente, recurren de: catástrofes naturales o calamidades públicas, actos del gobierno, autoridades judiciales, policiales y administrativas y de potencia extranjera, dolo del Asegurado y/o portador del equipaje, riesgos de guerra, revolución, huelga, cierre patronal, motines o rebelión.
- 3.2. No estarán cubiertos por el seguro cualesquier volúmenes o equipaje conteniendo animales, dinero, cheques, metales preciosos, obras de arte, sustancias estupefacientes o aún el robo de objetos del interior del equipaje o daños a ellos causados.

CANCELACION ANTICIPADA DE VIAJE:

GASTOS DE CANCELACION DE VIAJE ANTES DE LA SALIDA.

A.- SON JUSTAS CAUSAS PARA ACCEDER A LOS GASTOS DE ANULACION DE VIAJE CONTRATADO:

- 1.- FALLECIMIENTO, ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE DEL BENEFICIARIO O FAMILIAR DIRECTO: PADRE, MADRE, CONYUGE, HIJO, HERMANO, ENTENDIENDOSE POR ENFERMEDAD GRAVE UNA ALTERACION DE LA SALUD QUE IMPLIQUE HOSPITALIZACION O QUE IMPOSIBILITE AL BENEFICIARIO INICIAR EL VIAJE EN LA FECHA CONSIGNADA.
- 2.- CITACION COMO PARTE O TESTIGO POR UN TRIBUNAL A UNA AUDIENCIA QUE NO ADMITA SUSPENSIÓN O PRORROGA.
- 3.- DAÑOS POR INCENDIO, ROBO O POR LA FUERZA DE LA NATURALEZA EN SU RESIDENCIA HABITUAL O EN SUS LOCALES PROFESIONALES, LAS HACEN INHABITABLES Y JUSTIFICAN INELUDIBLEMENTE SU PRESENCIA.

- 4.- CURENTENA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE SUCESO ACCIDENTAL.
- 5.- CONVOCATORIA COMO MIEMBRO DE MESA ELECTORAL A NIVEL NACIONAL O PROVINCIAL.
- 6.- ENTREGA EN ADOPCION DE NIÑO.
- 7.- COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO HASTA LA SEMANA 24 (VEINTICUATRO).

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA COBERTURA:

- a. ENFERMEDADES ORIGINADAS EN CONDICIONES PREEXISTENTES AL VIAJE DEL ASEGURADO Y CUALQUIERA DE SUS CONSECUENCIAS, INCLUYENDO SECUELAS, CONVALECENCIAS Y ALTERACIONES DURANTE TRATAMIENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN TODAVÍA EN UNA ETAPA CONSOLIDADA.
- b. ACCIDENTES QUE SEAN RESULTADO DE LA PRACTICA DE DEPORTES EXTRAORDINARIOS Y NOTORIAMENTE PELIGROSOS, AUN CUANDO SEAN PRACTICADOS COMO PASATIEMPO, TALES COMO POLO, JOCKEY, ANDINISMO, DEPORTES AEREOS, DEPORTES DE COMBATE, EXPLORACION DE CAVERNAS, BUNGEE JUMP, BUCEO AUTONOMO A MAS DE TREINTA METROS DE PROFUNDIDAD O QUE NECESITE DESCOMPRESION, LA PRACTICA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS EN HIELO O NIEVE. ADEMÁS NO ESTAN CUBIERTAS LAS PRACTICAS EN CARACTER DE COBERTURA DE AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO Y DEPORTES NAUTICOS MOTORIZADOS, SEA EN CALIDAD DE CONDUCTOR O PASAJERO, Y EL USO DE SNORKEL O VEHICULOS SIMILARES.
- c. PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DEPORTIVO PROFESIONAL O SEMIPROFESIONAL Y CUALQUIER DEPORTE DE COMBATE O DEMOSTRACION DE ARTES MARCIALES.
- d. SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O LESION INTENCIONALMENTE INFRINGIDA POR EL ASEGURADO A SI MISMO.
- e. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA O LA INFECCIÓN DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
- f. EMBARAZO O CUALQUIER CONDICION AFIN, INCLUYENDO SERVICIOS Y SUMINISTROS CON RELACION AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD U OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CAPACIDAD DE CONCEBIR, CONTROL DE NATALIDAD, INCLUYENDO INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y DISPOSITIVOS A TAL FIN.
- g. ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS A MENOS QUE HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO Y TOMADAS COMO FUERAN PRESCRITAS.
- h. PARTICIPACION EN RIÑAS O DUELOS.
- i. GUERRAS CIVILES NACIONALES O EXTRANJERAS, MOTINES, MOVIMIENTOS POPULARES, REPRESALIAS, RESTRICCIONES A LA LIBRE CIRCULACION, HUELGAS, EXPLOSIONES, EMANACION DE CALOR O RADIACION PROVENIENTES DE LA TRANSMUTACIÓN/DESINTEGRACION DE NÚCLEO ATOMICO, DE RADIOACTIVIDAD U OTROS CASOS DE FUERZA MAYOR QUE IMPIDAN LA INTERVENCIÓN DE LA ASEGURADORA.
- j. UTILIZACION DE INSTRUMENTOS DE GUERRA Y/O ARMAS DE FUEGO.

k. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS O UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS.

l. SECUESTRO O INTENTO DE SECUESTRO.

m. PERDIDAS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR RESULTANTE DE, O RELACIONADOS CON CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO, AUN CUANDO EXISTA CUALQUIER OTRA CAUSA O ACONTECIMIENTO QUE CONTRIBUYA AL EVENTO EN FORMA CONCURRENTES O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA. PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA, UN ACTO TERRORISTA CONSISTE EN UNA CONDUCTA CALIFICADA COMO TAL POR LA LEY, ASÍ COMO EL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA O LA AMENAZA DE ESTA, POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO, MOTIVADO POR CAUSAS POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, CON LA INTENCIÓN DE EJERCER INFLUENCIA SOBRE CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR A LA POBLACIÓN O A CUALQUIER SEGMENTO DE LA MISMA.

n. LA OPERACIÓN O APRENDIZAJE PARA OPERAR CUALQUIER AERONAVE O EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE LA MISMA.

EXCESO DE GASTOS MÉDICOS

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR UN SOLO EVENTO O ACONTECIMIENTO QUE INVOLUCRE A MÁS DE UN ASEGURADO: US\$ 120,000.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA ESTÁ INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EN CADA VIAJE, SERÁ A PARTIR DEL PASO DEL ASEGURADO POR LA DIRECCIÓN DE MIGRACIONES EN EL LUGAR DE EMBARQUE Y EN TODO CASO NO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE INDICADA EN EL CERTIFICADO, SI ESTÁ ES POSTERIOR A LA FECHA DE EMBARQUE.

LA COBERTURA TERMINA EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES FECHAS, PERO SIEMPRE LA QUE OCURRA PRIMERO:

1. EN LA FECHA DE LLEGADA AUN SI ESTÁ ES ANTERIOR A LA QUE ESTABA ORIGINALMENTE PREVISTA (SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE LLEGADA LA DEL MOMENTO DEL PASO DE REGRESO POR LA DIRECCIÓN DE MIGRACIONES).
2. AL FINAL DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO.
3. AL FINAL DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA ESPECÍFICAMENTE EN EL CASO DE LA COBERTURA DE CANCELACIÓN DE VIAJE, EL INICIO SERÁ EN LA FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO, SIENDO SU TÉRMINO LA FECHA DE SALIDA DEL VIAJE, Y NUNCA POSTERIOR A LA FECHA DE FINALIZACIÓN DE VIGENCIA DE PÓLIZA.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LAS COBERTURAS

-ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA PRESENTE COBERTURA:

- a) SERVICIOS, SUMINISTROS O TRATAMIENTOS, INCLUYENDO CUALQUIER PERÍODO DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA, QUE NO HAYAN SIDO RECOMENDADOS, APROBADOS Y CERTIFICADOS COMO MEDICAMENTE NECESARIOS POR EL MÉDICO.

- b) EXAMENES FISICOS, DE LABORATORIO O RADIOGRAFICOS DE RUTINA QUE NO SEAN MEDICAMENTE NECESARIOS.
- c) CIRUGIA REPARADORA, PLASTICA O QUE NO FUERA ABSOLUTAMENTE ESENCIAL Y NECESARIA, EXCEPTO COMO RESULTADO DE UNA LESION DEL ASEGURADO OCURRIDA DURANTE EL VIAJE Y CUBIERTA POR ESTA POLIZA.
- d) TRATAMIENTOS REJUVENECEDORES O ESTETICOS.
- e) COMPRAS DE PROTESIS U ORTESIS.
- f) ANORMALIDADES CONGENITAS Y CONDICIONES QUE RESULTEN DE LAS MISMAS.
- g) ASISTENCIA RELACIONADA CON PIE FRAGIL, DEFORMADO O PLANO, CALLOS O UÑAS DEL PIE.
- h) DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ACNE.
- i) TABIQUE DESVIADO, INCLUYENDO RESECCION SUBMUCOSA Y/O CUALQUIER CORRECCION QUIRURGICA DE LOS MISMOS
- j) TRANSPLANTE DE ORGANOS.
- k) CUIDADOS DE NIÑOS SANOS, INCLUYENDO EXAMENES E INMUNIZACIONES (VACUNAS).
- l) SERVICIOS Y SUMINISTROS MEDICOS EN EL PAIS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO.
- m) ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AUDIFONOS Y EXAMENES PARA LA PRESCRIPCION O AJUSTE DE LOS MISMOS, SIEMPRE QUE LA LESION O ENFERMEDAD DE CARACTER SUBITO HAYA CAUSADO EL DETERIORO DE LA VISION O AUDICION.
- n) TRATAMIENTO PROPORCIONADO POR UN HOSPITAL DEL ESTADO O PRESTADOR DE SERVICIOS QUE NO SIGNIFIQUE UN COSTO PARA EL ASEGURADO, VALE DECIR, CUYAS PRESTACIONES SON GRATUITAS O REEMBOLSADAS POR UN TERCERO.
- o) TRASTORNOS MENTALES, NERVIOSOS O EMOCIONALES, O CURAS DE SUEÑO.
- p) SERVICIOS Y SUMINISTROS MEDICOS QUE HAYAN SIDO GENERADOS FUERA DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL VIAJE.
- q) TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS.
- r) COMPRA DE MEDICAMENTOS.

ASISTENCIA ODONTOLOGICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA PRESENTE COBERTURA:

- a) CUALQUIER TRATAMIENTO RUTINARIO O QUE NO SEA MEDICAMENTE NECESARIO.
- b) TRATAMIENTOS REJUVENECEDORES, ESTETICOS O DE ORTODONCIA, GASTOS EN COMPRAS DE PROTESIS (SE EXCLUYEN LOS GASTOS ARREGLOS O REEMPLAZOS DE PROTESIS ODONTOLOGICAS QUE SEAN PRODUCTOS DE UNA LESION).

- c) SERVICIOS Y SUMINISTROS EN EL PAIS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO.
- d) TRATAMIENTO PROPORCIONADO POR UN HOSPITAL DEL ESTADO O PRESTADOR DE SERVICIOS QUE NO SIGNIFIQUE UN COSTO PARA EL ASEGURADO, VALE DECIR, CUYAS PRESTACIONES SON GRATUITAS O REEMBOLSADAS POR UN TERCERO.
- e) COMPRA DE MEDICAMENTOS.

MEDICAMENTOS

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA PRESENTE COBERTURA:

- a) MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO RECETADOS O PRESCRIPTOS COMO MEDICAMENTO NECESARIOS POR EL MEDICO.
- b) COMPRA DE PRÓTESIS U ORTESIS.
- c) MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS O REQUERIDOS EN EL PAIS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO.
- d) MEDICAMENTOS PROPORCIONADOS POR UN HOSPITAL DEL ESTADO O PRESTADOR DE SERVICIOS QUE NO SIGNIFIQUE UN COSTO PARA EL ASEGURADO, VALE DECIR, CUYAS PRESTACIONES SON GRATUITAS O REEMBOLSADAS POR UN TERCERO.
- e) MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ADQUIRIDOS O REQUERIDOS FUERA DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL VIAJE.

