



CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Las siguientes condiciones generales y particulares corresponden a Assist-365, en adelante “La Empresa”.

Las condiciones generales y particulares se encuentran disponibles también en el sitio WEB de La Empresa. www.assist-365.com

A- INSTRUCCIONES PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS DE LA EMPRESA

A.1. ANTES DEL VIAJE

A.1.1. VERIFICACIÓN

- Verifique que todos los datos asignados en su Certificado de Asistencia sean correctos.

Controle especialmente los teléfonos indicados como contacto en caso de emergencia, como así también las fechas de vigencia y el plan adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con la oficina de La Empresa en el país de la emisión del Certificado de Asistencia para rectificar los mismos.

- Lleve siempre con usted el Certificado de Asistencia.
- Coloque los identificadores en su Equipaje.
- Lea atentamente las Instrucciones y Condiciones Generales y Particulares de los servicios.

A.1.2. CANCELACIÓN DEL VIAJE

Si el plan adquirido por usted incluye CANCELACIÓN DE VIAJE y debe cancelar el mismo por las circunstancias descriptas en la Cláusula D.3.

Comunique esta circunstancia, en forma fehaciente, por escrito, de inmediato; dentro de las 24 horas de ocurrido el evento causante de dicha cancelación, a la oficina de La Empresa y/o Agencia donde adquirió los Certificados de Asistencia; en el país de emisión de su Certificado de Asistencia y proceda de acuerdo a lo indicado en la Cláusula D.3. La Empresa verificará con su Central de Emergencia el hecho denunciado.

A.2. DURANTE EL VIAJE

A.2.1 COMO COMUNICARSE CON LA CENTRAL DE EMERGENCIAS

La Central de Emergencias está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día y los 365 días del año. Por lo anterior, puede comunicarse en cualquier momento del día o cualquier día del año.

Ante cualquier evento que suceda debe comunicarse primero con la Central de Emergencias.

IMPORTANTE: Si no es posible comunicarse una vez ocurrida la emergencia, el beneficiario cuenta con hasta un máximo de 24 horas para reportar lo ocurrido a la Central de Emergencias.

- En su Certificado de Asistencia y en las condiciones generales y particulares encontrará los teléfonos de las Centrales de Emergencias.

- Consulte en todos estos medios descriptos a continuación o en su defecto en la lista de teléfonos:

- **Skype:** Contamos con el usuario de Skype: assist.emergency habilitado para que pueda reportar su emergencia por este medio.

- **Email:** Si no es posible comunicarse por otros medios o le es más práctico y seguro comunicarse con los especialistas en emergencias vía mail, el beneficiario podrá enviarnos su información tal como: N° de Certificado de Asistencia, nombre completo, número de pasaporte y teléfono que nosotros nos pondremos en comunicación.

Nuestra dirección de correo es: 365@asistencias.us . Por favor, guarde esta dirección de correo antes de iniciar su viaje.

- **WhatsApp:** También puede comunicarse fácil y rápido con nuestro WhatsApp de Asistencias: +51 956 715 524.

Puede llamar a Estados Unidos al teléfono +1 859 721 0840, o Europa +34 925 673 671, La Empresa te reembolsará el costo de la misma contra presentación de los comprobantes respectivos.

Antes de llamar para solicitar nuestros servicios tenga a mano la siguiente información:

- Su Certificado de Asistencia.
- Número(s) de teléfono donde se encuentra (+código de área).
- Los datos del lugar en que se encuentra (domicilio: calle – número, ciudad, hotel, etc.).

A.2.2. SI LA NATURALEZA DE SU PROBLEMA LE PERMITE REQUERIR LOS SERVICIOS DE LA EMPRESA

Comuníquese siempre con la Central de Emergencias y siga cuidadosamente las instrucciones del coordinador de asistencia. De ello dependerá fundamentalmente la eficacia de la asistencia solicitada.

A.2.3. SIENDO EL PROBLEMA DE SALUD MUY GRAVE LA NECESIDAD DE ASISTENCIA ES MUY URGENTE Y USTED NO ESTÁ EN CONDICIONES DE REQUERIR EL SERVICIO A LAS CENTRALES.

- En este caso, lo fundamental es que usted reciba asistencia inmediata en el lugar en que se encuentre, a través de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que puedan atenderlo.
- Pero luego, indefectiblemente dentro de las 24 horas siguientes usted o cualquier persona que lo acompañe o personal del Centro Asistencial o familiar deberá comunicarse con la Central de Emergencias y proporcionar toda la información relativa al evento sufrido y a la asistencia recibida.
- De esta forma, personal de la Central de Emergencia se contactará con el Centro Asistencial donde usted se encuentra, para así controlar en todas sus fases la prestación del servicio. Siga cuidadosamente estas indicaciones, ya que de ello dependerá que La Empresa se haga cargo de los gastos devengados que correspondan, tal como se explica en las Condiciones Generales y Particulares de los servicios aquí presentes.

A.2.4. INSTRUCCIONES EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

- 1- Apenas constate la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de la compañía aérea o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en que llegan los equipajes.
- 2- Obtenga y complete el formulario P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) o reclamo por pérdida de equipaje, que deberá ser provisto por la compañía aérea.
- 3- Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Emergencias a efectos de notificar el extravío de su equipaje.
- 4- Informe a la Central de Emergencias su domicilio (temporáneo) y su próximo itinerario.
- 5- Verifique en la Cláusula D.1. de las Condiciones Generales y Particulares, las condiciones aplicables a los servicios de compensación e indemnización de equipajes incluidos sin costo adicional en algunos productos.
- 6- En caso de incumplir con una de las instrucciones antes mencionadas La Empresa se exime de toda responsabilidad de pago alguno.

A.2.5. INSTRUCCIONES EN CASO DE DEMORA O CANCELACIÓN DE VUELOS

- 1- Si su vuelo es demorado o cancelado por más de 6 horas, obtenga de la compañía aérea la constancia escrita correspondiente.
- 2- Antes de abandonar el aeropuerto, comuníquese telefónicamente con la Central de Emergencias para informar la demora o cancelación de su vuelo.
- 3- Obtenga siempre recibos de todos los gastos relacionados con la demora o cancelación de vuelos (únicamente vuelos fuera del país de residencia) que realice (Alojamiento,

Alimentación y Comunicaciones) a los efectos de solicitar a La Empresa el reembolso correspondiente, solamente en caso de que estos no hayan sido previamente y debidamente autorizados y asumidos por la aerolínea.

4- Verifique en la cláusula C.3.10 de las Condiciones Generales y Particulares, así como en el detalle de servicios de los Planes contratados por usted, las condiciones aplicables a los reembolsos en caso de demora o cancelación de vuelos correspondientes al producto adquirido.

A LOS EFECTOS DE CONOCER EL SISTEMA DE ASISTENCIA Y LOS SERVICIOS QUE BRINDA La Empresa RECOMENDAMOS LA LECTURA DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS DE LA EMPRESA. CONSULTE EN LAS CONDICIONES GENERALES y PARTICULARES, Y EN LAS CONDICIONES DEL PLAN ADQUIRIDO; LAS CARACTERÍSTICAS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN ADQUIRIDO.

B. ÍNDICE

C. CONDICIONES GENERALES y PARTICULARES DE LOS SERVICIOS DE La Empresa – CONTRATO DE ADHESIÓN

C.1. CONSIDERACIONES

C.2. DEFINICIONES

C.3. SERVICIOS DE LA EMPRESA

C.3.1. ASISTENCIA MÉDICA

C.3.2. EXCLUSIÓN DE DOLENCIA/ENFERMEDAD PREEXISTENTE Y DOLENCIA/ENFERMEDAD CRÓNICA

C.3.3. TRASLADO SANITARIOS

C.3.4. REPATRIACIÓN SANITARIA

C.3.5. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y PERSONAS DE EDAD AVANZADA

C.3.6. TRASLADO DE UN FAMILIAR

C.3.7. ESTANCIA DE UN FAMILIAR

C.3.8. DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO

C.3.9. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

C.3.10. REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

C.3.11. TRASLADO DE EJECUTIVOS POR EMERGENCIA

C.3.12. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

- C.3.13. ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS
- C.3.14. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO
- C.3.15. REPATRIACIÓN FUNERARIA
- C.3.16. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE
- C.3.17. ASISTENCIA LEGAL POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE
- C.3.18. ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS
- C.3.19. ASISTENCIA LEGAL PARA REALIZAR RECLAMOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES
- C.3.20. EMBARAZO
- C.3.21. PRÁCTICA DE DEPORTES
 - C.3.21.1. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTES DEPORTIVOS
 - C.3.21.2. ROBO DE EQUIPOS DE GOLF, TENIS, SURF, PADDLE, BUCEO O SKI
 - C.3.21.3. ALQUILER DE EQUIPO DEPORTIVO EN CASO DE DEMORA DE EQUIPAJE
 - C.3.21.4. PERDIDA DE PASE DE SKI POR AVALANCHA O DESLIZAMIENTO
- C.3.22. COMPENSACION POR ROBO
 - C.3.22.1. OBJETOS PERSONALES
 - C.3.22.2 ROBO DE TARJETA DE CRÉDITO/DEBITO O PASAPORTE
- C.3.23. TECNOLOGIA
- C.3.24. REPATRIACION ADMINISTRATIVA
- C.3.25. EXCESO DE EQUIPAJE
- C.3.26. ENVIO DE OBJETOS OLVIDADOS
- C.4. DISPOSICIONES GENERALES
 - C.4.1. BENEFICIARIO DEL SERVICIO
 - C.4.2. VALIDEZ TERRITORIAL
 - C.4.3. VALIDEZ TEMPORAL
 - C.4.4. DÍAS CONSECUTIVOS DE VIAJE
 - C.4.5. DETERMINACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO/PLAN

C.4.6. LÍMITES APLICABLES

C.4.7. FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA

C.4.8. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

C.4.9. ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS

C.4.10. REVELACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

C.4.11. AUTORIZACIÓN IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACIÓN MÉDICA

C.4.12. EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS

C.4.13. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES ESPECIALES POR EDAD

C.4.14. BENEFICIOS EXCLUSIVOS

C.4.15. EXTENSIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA POR PROLONGACIÓN DEL VIAJE

C.4.16 COMUNICACIÓN DE CONTRATACIÓN Y VALIDEZ DEL PRODUCTO ADQUIRIDO

C.5. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA

C.6. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

C.7. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

C.8. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y / O DE FUERZA MAYOR

C.9. GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCIÓN DE OTRAS EMPRESAS

C.10. RESPONSABILIDAD

C.11. JURISDICCIÓN

C.12. PRESCRIPCIÓN

C.13. VALIDEZ TERRITORIAL DE LA COBERTURA

D. SERVICIOS EQUIPAJE / CANCELACIÓN VIAJE / IMPOSIBILIDAD EMBARQUE / REINTEGROS

D.1. SERVICIO POR EXTRAVÍO Y DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE

D.2. GASTOS POR IMPOSIBILIDAD DE EMBARQUE

D.3. GARANTÍA DE CANCELACIÓN DE VIAJE

D.4. REINTEGROS Y/O REEMBOLSOS

NOTA: LOS SERVICIOS DESCRIPTOS EN EL APARTADO "D" SON VALIDOS UNICAMENTE EN EL CASO DE HABER SIDO CONTRATADOS POR EL BENEFICIARIO

C.1. CONSIDERACIONES PREVIAS

C.1.1. La Empresa es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es el de procurar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje.

C.1.2. Se deja expresa constancia y así lo acepta el beneficiario del Certificado de Asistencia contratado, que los servicios de La Empresa no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga. Los servicios y prestaciones de La Empresa están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles no preexistentes y que no se desarrollen sobre, dentro ó inmerso de alguna dolencia previa que sea considerada como caldo de cultivo para la consecuencia de una dolencia mayor y/o que estén incluidos en las exclusiones de las presentes condiciones generales y particulares, y que realmente impidan la normal continuación del mismo.

Los montos de asistencia establecidos no son renovables, ni transferibles después de cada evento y/o asistencia.

C.1.3. Las presentes Condiciones Generales y Particulares de los servicios rigen para las prestaciones y los servicios asistenciales detallados por parte de La Empresa, durante los viajes que realice el beneficiario de un plan contratado.

C.1.4. Para utilizar cualquiera de los servicios SERÁ OBLIGACIÓN DEL BENEFICIARIO haber elegido y contratado el PLAN de su preferencia, haber leído los términos y condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales y Particulares de los servicios.

C.1.5. Los servicios se prestarán únicamente al beneficiario del plan contratado y son intransferibles a terceras personas.

C.1.6. El certificado de asistencia y los servicios derivados de la misma no tendrán validez alguna en el país de residencia real y/o habitual del beneficiario.

En los casos que el certificado de asistencia fue comprado en el país donde el producto fue emitido y/o en el país en el que el beneficiario se encontrare al momento de ser emitida, el beneficiario tendrá 5 días de carencia antes de poder usar el certificado de asistencia.

Los 5 días de carencia aplican cuando el beneficiario adquiriera su Certificado de Asistencia con fecha posterior al inicio del viaje y/o fuera de su país de residencia. Esta fecha deberá ser demostrada en forma comprobable y fehaciente.

C.1.7. Las solicitudes de cancelación / anulación de fechas de validez de los certificados pueden efectuarse únicamente antes del inicio de vigencia del Plan y serán sujetas a condiciones especiales de anulación y cancelación.

C.1.8. El beneficiario, su agente de viajes y/o su representante (entiéndase por representante la persona que solicita la activación del certificado de asistencia), no podrán modificar unilateralmente la vigencia del certificado contratado, ni retractarse del mismo una vez que haya

sido emitido. En caso de que el beneficiario, su agente de viajes y/o su representante requiera modificar y/o anular la vigencia del certificado deberán manifestarlo por escrito, a la oficina de La Empresa o ante quien represente a La Empresa en el lugar de emisión del certificado contratado antes del inicio de vigencia inicialmente solicitada, dicha modificación o anulación deberá ser siempre autorizada por La Empresa.

Una vez iniciada la vigencia del certificado no habrá lugar a cambio o reembolso de ningún tipo. En caso que el certificado haya sido anulado y este quedase en poder del beneficiario y a su vez dicha persona utilizase o quisiera utilizar nuestros servicios y se desprenda de esta situación algún gasto o consecuencia comercial o la que fuere, La Empresa queda eximida de toda responsabilidad, siendo el beneficiario, su agente de viajes y/o su representante el único responsable.

En caso de que un pasajero solicite asistencia y su Certificado de Asistencia no estuviera pagado/abonado por su agente de viajes y/o su representante, La Empresa estará en la plena potestad de no brindar servicio alguno.

C.1.9. En ningún caso se aceptarán cancelaciones, anulaciones o modificaciones una vez iniciada la validez del Certificado de Asistencia. La validez de un Certificado de Asistencia inicia a las cero horas, cero minutos y un segundo del día que figura en el inicio de vigencia del mismo y finaliza a las 23:59 del último día del periodo de vigencia y/o el arribo del beneficiario al país de residencia, lo que ocurra primero.

C.2. DEFINICIONES

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes "Instrucciones de utilización de los servicios" y en las "Condiciones Generales y Particulares de los servicios" se entiende por:

ACCIDENTE

El evento generativo/productor de un daño corporal que sufre el beneficiario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. Siempre que se mencione el término "accidente" se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa.

CENTRAL DE EMERGENCIAS/OPERATIVA

La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el beneficiario con motivo de su asistencia.

CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR

Todas aquellas situaciones extraordinarias de presentación infrecuente, indicadas en la Cláusula C.8. de las presentes Condiciones Generales y Particulares.

CONGÉNITO

Presente o existente desde antes del momento de nacer.

CRÓNICO

Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

DEPARTAMENTO MÉDICO

Grupo de profesionales de la salud que prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para La Empresa intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y Particulares y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Son los análisis, radiografías, exámenes comunes y/o especiales y prácticas médicas o estudios que sean autorizados por la Central de Emergencia.

DOLENCIA Y/O AFECCIÓN

Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales y Particulares.

ENFERMEDAD AGUDA

Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos que pudiera interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo. No incluye pre existencias ni exclusiones incluidas en las presentes Condiciones Generales y Particulares.

ENFERMEDAD REPENTINA O IMPREVISTA

Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado o a la fecha de inicio de viaje, la que sea posterior. No incluye pre existencias ni exclusiones incluidas en las presentes Condiciones Generales y Particulares.

DEDUCIBLE

Es un monto fijo y determinado que será a cargo del Beneficiario y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la asistencia, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.

Si el Certificado de Asistencia contratado por el beneficiario contempla un deducible o franquicia, deberá abonar el monto indicado como deducible o franquicia para cualquier tipo de servicio. En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia por un hecho sin ninguna relación al primero, deberá abonar una segunda vez este deducible, al momento de ser atendido.

VERIFIQUE EN SI EL PLAN POR USTED ADQUIRIDO CUENTA CON MONTO DEDUCIBLE Y CUAL ES LA SUMA DETERMINADA PARA EL MISMO.

MONTO MÁXIMO GLOBAL

La suma de gastos que La empresa abonará y/o reembolsará al Beneficiario por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales y Particulares.

MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MÚLTIPLE

La suma de gastos que La Empresa abonará y/o reembolsará a todos los beneficiarios afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un beneficiario, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales y Particulares, este monto no excederá los USD 75.000 (dólares: setenta y cinco mil). Así mismo, cabe resaltar que en eventos de este tipo La Empresa podrá ser considerada como segunda civilmente responsable en el evento siendo el primer responsable el causante o responsable directo del evento.

EVENTO MÚLTIPLE

Se considera evento múltiple cuando más de un beneficiario se encuentre involucrado en el mismo evento.

FORMULARIO P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT)

Este formulario es provisto por las líneas aéreas para efectuar los reclamos.

PREEXISTENTE

Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del certificado de Asistencia o del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado 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, CT Scan, etc.)

RECURRENTE

Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Es el documento que se entrega al beneficiario antes de su viaje y que contiene entre otros datos su nombre completo, edad, número de documento, vigencia, tipo del plan contratado, fecha de emisión, destino del viaje y número de Certificado de Asistencia.

IMPORTANTE: Durante el viaje debe llevarlo siempre con usted.

BENEFICIARIO

La persona que figura en el Certificado de Asistencia como beneficiario de los servicios descritos en el contrato de adhesión formalizado, integrado por dicho Certificado más las Condiciones Generales y Particulares.

UP GRADE

Los up grades son servicios adicionales que puedes agregar a tus planes básico o plus. Al agregar un up grade a tu cobertura los montos no son acumulativos a las coberturas de tu plan básico o plus.

DOLARES (USD)

Cuando los valores estén expresados en esta moneda, se entenderán por dólares americanos.

SUMAS ASEGURADAS

La suma asegurada es por beneficiario y figuran en los Planes de La Empresa. No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un beneficiario (evento múltiple), la responsabilidad máxima por todos los Certificados de Asistencia afectados al evento, no será mayor a la establecida en el caso de Monto Máximo Global en el caso de evento múltiple.

Consulte en su Certificado de Asistencia la suma asegurada y el monto máximo en caso de siniestro.

INCLUIDO

El beneficiario tendrá tope de cobertura hasta el monto que figura en la prestación de asistencia médica en caso de enfermedad del plan contratado.

Este tope es aplicable a los planes de la empresa donde exista una compensación económica de acuerdo al servicio contratado.

MULTIVIAJES

Plan adquirido por el beneficiario de un certificado de asistencia donde puede viajar las veces que necesite en el plazo de un año con una cobertura de 30, 60 o 90 días corridos por viaje.

LARGA ESTADIA

Viajes mayores a 35 días y hasta 365 días corridos fuera de su país de residencia habitual.

C.3. SERVICIOS

La siguiente es una enunciación taxativa de los servicios que se brindan al beneficiario del Plan adquirido.

C.3.1. ASISTENCIA MÉDICA

La Empresa pone a disposición del beneficiario su red mundial de Asistencia a través de las Centrales de Asistencia. El beneficiario deberá comunicarse telefónicamente con la central para todo caso de enfermedad, accidente o emergencia para el cual necesite asistencia. La Empresa brindará al beneficiario las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso o autorizando la atención en uno de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita. El beneficiario se obliga a dar aviso a la Central de Emergencias tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el beneficiario deberá siempre comunicarse con la Central de Emergencia para obtener la autorización de primera asistencia o nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

IMPORTANTE: Los servicios de asistencia Médica a ser brindados por La Empresa se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje y por la misma razón no están diseñados ni se contratan ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitirán la normal continuación del viaje, toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de La Empresa una vez que el beneficiario se encuentre en su país de residencia.

Los servicios de asistencia médica antes mencionados incluyen:

C.3.1.1. Consultas Médicas

Se prestará asistencia médica en caso de accidente o "enfermedad aguda e imprevista". Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del beneficiario, éste podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por la Central de Emergencia.

Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje, no darán lugar a esta asistencia, aunque el beneficiario podrá solicitar el reembolso de gastos por él efectuados con motivo de la misma, siempre que éstos se ajusten a las presentes Instrucciones de utilización de los servicios La Empresa y de las Condiciones Generales y Particulares de los mismos.

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por La Empresa se limitan al tratamiento de emergencia de los síntomas agudos que impidan la continuación del viaje. A menos que esté explícitamente aclarado dentro de las características del producto adquirido, todas las afecciones crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el beneficiario, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias, secuelas directas o indirectas y/o complicaciones, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez y durante el viaje.

NOTA: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, por razones de estandarización informática la mayoría de los Centros Médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios y otros, suelen enviar facturas y/o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de haberse saldado las cuentas. En caso de que ocurra esto último, sírvase contactar a la oficina de La Empresa para informar esta situación.

C.3.1.2. ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS

Se prestará asistencia médica por especialistas y únicamente cuando ésta sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por la Central de Emergencia correspondiente.

C.3.1.3 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDADES PRE EXISTENTES

El beneficiario de La Empresa contara con el beneficio de ser atendido cuando la razón de la enfermedad repentina sea una enfermedad pre existente. Esta cobertura tiene un límite específico para cada plan y la razón de esta cobertura es ayudar al beneficiario a superar la emergencia hasta el tope de cobertura. Este beneficio no será válido para consultas medicas rutinarias y de control.

C.3.1.4. EXÁMENES MÉDICOS

Cualquier tipo de examen médico, al ingreso o durante la asistencia, ya sea por hospitalización o ambulatorio en caso de enfermedad y/o accidente, deberá ser informado a la central de emergencias para su evaluación respectiva y de esa manera solicitar a dicha central la autorización del procedimiento médico correspondiente. El incumplimiento de esta cláusula exime a La Empresa de asumir dichos costos.

C.3.1.4.BIS. TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA EN CASO DE TRAUMATISMO

Si el Departamento Médico de la Central de Emergencias lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante.

La Empresa tomará a su cargo hasta un máximo 5 (cinco) sesiones de fisioterapia, quinesioterapia, etc.

C.3.1.5. MEDICAMENTOS

La Empresa se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por su equipo médico para la afección que diera lugar a la asistencia del beneficiario, durante la vigencia del Plan y hasta los límites indicados en el Plan adquirido según se trate de:

C.3.1.5.1. ASISTENCIAS AMBULATORIAS

C.3.1.5.2. ASISTENCIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO

Si la medicación a ser provista no está prontamente disponible y el beneficiario deba hacer uso de la misma en situaciones de emergencia, los desembolsos realizados por estos conceptos le serán reembolsados cuando corresponda, siempre que de aviso a la Central de Emergencias dentro de

las 24 hs, contra la presentación de los comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su Certificado de Asistencia.

C.3.1.6. ODONTOLOGÍA DE URGENCIA

La Empresa se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia en casos de infección o trauma. La atención odontológica estará limitada únicamente al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria y no podrán exceder los USD 100 (dólares: cien) por pieza dentaria, aun cuando el límite del Plan adquirido indicado en su Certificado de Asistencia o en el Plan adquirido sea superior.

VERIFIQUE EN EL PLAN ADQUIRIDO POR USTED LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTE CONCEPTO Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.1.7. HOSPITALIZACIONES

Cuando el equipo médico de la Central de Emergencias así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del beneficiario en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio del Departamento Médico de la Central de Emergencias. Dicha hospitalización estará a cargo de la Central de Emergencias durante todo el período de vigencia del Certificado de Asistencia.

C.3.1.7.1. DIAS COMPLEMENTARIOS POR INTERNACION

Si al momento de la finalización de la vigencia del Certificado de Asistencia el beneficiario se encontrara hospitalizado a causa de una enfermedad o accidente no preexistente; se podrá seguir asistiéndolo hasta el tope de cobertura del plan adquirido y/o hasta los siguientes 7 días de finalización de su asistencia, lo que ocurra primero. Este servicio cubre en forma única y exclusiva la hotelería hospitalaria o sea únicamente el pago de la habitación por la internación y hasta los topes indicados anteriormente.

C.3.1.8. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Se procederá a realizar las intervenciones quirúrgicas al beneficiario en los casos de emergencia que requieran urgentemente ese tratamiento y exclusivamente cuando el Departamento Médico y la correspondiente Central de Emergencias así lo autoricen.

C.3.1.9. TERAPIA INTENSIVA

Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones del beneficiario así lo requieren, se procederá a tratamientos de terapia intensiva. En todos los casos deberá existir autorización del Departamento Médico de la Central de Emergencias como requisito indispensable para que La Empresa asuma la responsabilidad económica por dichos tratamientos.

C.3.1.10. LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

IMPORTANTE: EL MONTO TOTAL DE GASTOS POR TODOS LOS SERVICIOS DETALLADOS, NO PODRÁ EXCEDER, DEL INDICADO EN EL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

A fines interpretativos, se aclara que en los productos donde el Monto esté expresado en más de una moneda y difieran uno del otro, los referidos Montos no serán complementarios entre sí, por lo que las sumas computadas como gastos en asistencias brindadas para cualquiera de dichos Montos serán deducibles entre sí.

En su Certificado de Asistencia encontrará el valor de cada Monto Específico aplicable a:

C.3.1.10.1. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

C.3.1.10.2. ASISTENCIA MÉDICA POR "ENFERMEDADES NO PREEXISTENTES"

C.3.1.10.3. ASISTENCIA MÉDICA POR "ENFERMEDADES PREEXISTENTES"

Siempre que el producto adquirido específicamente incluya este beneficio.

C.3.1.10.4. MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MÚLTIPLE:

La suma de gastos que La Empresa abonará y/o reembolsará a todos los beneficiarios afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un beneficiario, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales y Particulares, este monto no excederá los USD 75.000 (dólares: setenta y cinco mil). Así mismo, cabe resaltar que en eventos de este tipo, La Empresa podrá ser considerada como segunda civilmente responsable en el evento, siendo el primer responsable el causante o responsable directo del evento.

C.3.1.11. DEDUCIBLE APLICABLE A GASTOS MÉDICOS

El monto fijo será aplicable a los gastos médicos del beneficiario y aquellos Planes que tengan incluido este concepto en su Certificado de Asistencia.

NOTA: En caso que el beneficiario no abone el deducible respectivo con antelación a su asistencia ambulatoria o durante su internación hospitalaria ya sea por enfermedad y/o accidente, La Empresa se exime del pago de toda cuenta resultante que esta(s) asistencia(s) origine(n).

IMPORTANTE: ESTA CONDICIÓN ES APLICABLE SÓLO A ALGUNOS PRODUCTOS. VERIFIQUE SI EL PLAN POR USTED ADQUIRIDO CUENTA CON MONTO DEDUCIBLE Y CUAL ES LA SUMA DETERMINADA PARA EL MISMO.

C.3.1.12. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

La Empresa efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por la Central de Emergencia y no excedan los aranceles y precios en uso, regulares y vigentes en el país y/o lugar en que fueron efectuados. Las tarifas y aranceles permanentemente actualizados, se encuentran a disposición del interesado

en la Central de Emergencia. Estos gastos le serán reembolsados por La Empresa contra la presentación de comprobantes originales, fehacientes y hasta el límite indicado en su Certificado de Asistencia y correspondiente al Plan adquirido.

Los gastos médicos realizados en situaciones de emergencia o en países donde La Empresa no presta asistencia, serán reembolsados al beneficiario de un certificado de asistencia y cuando éste haya dado cumplimiento a lo indicado en las Cláusulas A-INSTRUCCIONES PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS y C.6. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.

C.3.2. EXCLUSIÓN DE DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRÓNICAS

Quedan expresamente excluidas de los servicios asistenciales todas las dolencias crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el beneficiario, como también sus consecuencias y agudizaciones, aún cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje.

ALGUNOS PRODUCTOS INCLUYEN BENEFICIOS, EN CASO DE DOLENCIAS CRÓNICAS O PRE-EXISTENTES. VERIFIQUE EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.3. TRASLADOS SANITARIOS

En casos de emergencia la Central de Emergencias organizará el traslado del beneficiario al centro asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando la Central Emergencias aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central de Emergencias y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde haya ocurrido el evento.

Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo.

NOTA: Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo de la Central de Emergencias serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Si el beneficiario y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión de la Central de Emergencia, ninguna responsabilidad recaerá sobre La Empresa por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus familiares.

C.3.4. REPATRIACIÓN SANITARIA

La repatriación sanitaria del beneficiario se realizará únicamente cuando la Central de Emergencias lo estime necesario y exclusivamente como consecuencia de un accidente grave o enfermedad. La repatriación del beneficiario herido hasta el país de su residencia se efectuará en un avión de línea aérea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a disponibilidad de plazas. Esta repatriación deberá ser expresamente autorizada y coordinada por la Central de Emergencia. Si el beneficiario y/o sus familiares decidieran efectuar una repatriación sanitaria dejando de lado la opinión de la Central de Emergencias ninguna responsabilidad recaerá

sobre La Empresa por dicho accionar, siendo la repatriación, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus familiares.

EL SERVICIO DE REPATRIACIÓN SANITARIA ESTÁ EXCLUIDO EN ALGUNOS PRODUCTOS. VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA POR ESTE CONCEPTO ASUMIDA POR LA EMPRESA APLICABLES AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.5. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Si un beneficiario viajara como única compañía de uno o más menores de 14 (catorce) años, siendo también éste o éstos beneficiario(s) de un certificado de asistencia y se encontrara imposibilitado para ocuparse del o de los mismo(s) por causa de enfermedad o accidente acaecido durante el viaje, La Central de Emergencia, organizará el desplazamiento de un familiar, para que el mismo acompañe al (a los) menor(es) de regreso al lugar de su residencia permanente.

En el caso de acompañamiento que necesiten las personas mayores de 80 años, el tope de cobertura es de USD 2.000.

La elección del (los) medio(s) a utilizarse para el acompañamiento de los menores y personas de edad avanzada, quedarán a exclusivo criterio de la Central de Emergencia.

C.3.6. TRASLADO DE UN FAMILIAR

En caso de que el beneficiario viajando solo, se encuentre hospitalizado en el extranjero, habiendo sido dicha hospitalización autorizada por el Departamento Médico de La Empresa y siempre y cuando la hospitalización prevista para el beneficiario fuera superior a 10 (diez) días, La Empresa se hará cargo del costo del traslado de un familiar, mediante el reembolso por la compra de un billete aéreo en clase turista o económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que éste acompañe al beneficiario durante dicho período de hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia del Certificado de Asistencia.

C.3.7. ESTANCIA DE UN FAMILIAR

Cuando La Empresa hubiere efectuado el traslado de un familiar del beneficiario para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, ésta se hará cargo de los gastos que correspondan a la estancia del familiar trasladado por un período máximo de 10 (diez) días siempre que el beneficiario se encuentre solo en el extranjero, es decir sin compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho período.

Los gastos asumidos por La Empresa de acuerdo al Plan adquirido en concepto de límite total; lo encontrarán expresado en las condiciones del Plan adquirido o comprado por el Beneficiario.

C.3.7.1. El límite diario será en todos los productos de USD 100 (dólares: cien)

VERIFIQUE LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTE CONCEPTO Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.8. DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO

C.3.8.1. REGRESO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

La Empresa se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del beneficiario 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 y no se puede respetar dicha fecha a consecuencia de enfermedad o accidente del beneficiario. Este beneficio sólo será aplicable cuando el Beneficiario hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central de emergencias correspondiente. Los denominados Eventos Excluidos en las Cláusulas C.3.2., C.4.12 y C.4.13. no contarán con el presente beneficio.

C.3.8.2. REGRESO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

Igual beneficio que el establecido en el ITEM C.3.8.1. Regirá si el beneficiario debiera regresar anticipadamente a su país de residencia habitual y permanente por fallecimiento en el mismo de un familiar directo (padres, cónyuge, hijo/a o hermano/a) allí residente.

NOTA: En ambos casos las circunstancias que den lugar a este beneficio deberán ser demostradas por el beneficiario, y comprobadas en forma fehaciente a La Empresa. El pago del viaje de regreso por parte del beneficiario y/o de terceros no será pasible de reembolso. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia del certificado de asistencia. Cuando se haya brindado este servicio, el beneficiario deberá transferir a La Empresa el (los) cupón(es) correspondiente(s) al (a los) tramo(s) no utilizado(s) del boleto aéreo original o su contravalor.

C.3.9. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

La Empresa reembolsará al beneficiario los gastos de hotel, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras, ni consumo), siempre que exista autorización previa otorgada al beneficiario por parte de la Central de Emergencia, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización. Para obtener este beneficio el beneficiario deberá haber estado hospitalizado por un período mínimo de 5 (cinco) días y dicha hospitalización deberá haber sido fehacientemente autorizada por la Central de Emergencia. Dichos gastos de hotel tendrán:

C.3.9.1. Un límite diario de USD 100 (dólares: cien) para todos los planes.

C.3.9.2. Un máximo total expresado en las condiciones del plan adquirido.

ESTE BENEFICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO SOLO EN ALGUNOS PLANES DE LA EMPRESA VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA EN ESTE ÍTEM APLICABLE AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.10. REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

Todo vuelo fuera del país de residencia habitual del beneficiario que fuera demorado por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente, siempre y cuando no tenga ninguna alternativa de transporte durante esas 6 (seis) horas, La Empresa reembolsará únicamente los gastos en concepto de alojamiento, alimentación, taxi y comunicaciones realizados

por el beneficiario durante el lapso de la demora y hasta el límite indicado en Certificado de Asistencia.

La Empresa sólo reembolsará estos gastos contra presentación de comprobantes que acrediten en forma fehaciente los gastos en los que el beneficiario hubiere incurrido, y contra la constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida. Para percibir este reembolso el beneficiario deberá haber contactado a la Central de Emergencias antes de abandonar el aeropuerto donde ocurrió el hecho, y haber solicitado y recibido la respectiva autorización para dichos gastos, siempre y cuando la aerolínea no haya indemnizado al pasajero por los mismos conceptos.

NOTA: Este beneficio no se brindará si el beneficiario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio (pasaje de descuento), ni a algún destino ubicado dentro el mismo país (vuelos nacionales) donde se adquirió el Certificado de Asistencia. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea, o a alguna de las circunstancias descritas en la Cláusula C.8. "Circunstancias excepcionales y/o de fuerza mayor" de las presentes Condiciones Generales y Particulares de los servicios.

ESTE BENEFICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO SOLO EN ALGUNOS PLANES LA EMPRESA. VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA APLICABLES AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.11. TRASLADO DE EJECUTIVOS POR EMERGENCIA

En el caso que el beneficiario se encontrara en viaje de negocios en el exterior y fuera hospitalizado por La Empresa a consecuencia de una emergencia médica grave que le impida proseguir con el objetivo de su viaje profesional, La Empresa tomará a su cargo el pasaje de la persona que la empresa del beneficiario designe a fin de reemplazar al beneficiario hospitalizado. Este pasaje será adquirido por La Empresa en clase económica y estará sujeto a disponibilidad de las líneas aéreas. El ejecutivo reemplazante deberá adquirir, al momento de iniciar el viaje y por toda la duración del mismo, el mismo producto de asistencia La Empresa que poseía el ejecutivo reemplazado, para tener derecho a este servicio se necesita obligatoriamente que el certificado de asistencia haya sido adquirido, facturado y pagado por la empresa a la cual pertenece el empleado motivo de la hospitalización. El Certificado de Asistencia adquirido y facturado a título personal no da lugar a la obtención de este beneficio.

ESTE BENEFICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO SOLO EN ALGUNOS PLANES. VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA APLICABLES AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.12. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

La Empresa se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en las presentes Condiciones Generales y Particulares de los Servicios de La Empresa.

C.3.13. ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS

La Empresa asesorará al beneficiario sobre los procedimientos a seguir localmente en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el beneficiario debiere realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido. La Empresa sólo se hará cargo de un monto máximo equivalente al establecido para cada Plan por concepto de gastos o costos únicamente inherentes al reemplazo de documentos personales extraviados.

C.3.14. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO

En caso de siniestro grave (incendio, inundación, explosión o robo con daños y violencia) en el domicilio real y permanente del beneficiario, se entiende por este domicilio el que aparece en el Certificado de Asistencia o factura de compra del servicio; mientras éste se encuentre de viaje con un Plan de La Empresa, siempre y cuando no haya ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y su pasaje original de regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, La Empresa tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda desde el lugar en que el beneficiario se encuentre hasta su domicilio permanente. El evento que pueda generar esta asistencia deberá ser acreditado fehacientemente mediante la denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este servicio, el beneficiario deberá transferir a La Empresa el (los) cupón(es) no utilizado(s) del boleto aéreo original o su contravalor.

C.3.15. REPATRIACIÓN FUNERARIA

En caso de fallecimiento del beneficiario, La Empresa organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- 1- El costo del féretro necesario para el transporte
- 2- Los trámites administrativos.
- 3- El transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del beneficiario por el medio que La Empresa considere más conveniente.

NOTA: Los gastos del féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del beneficiario fallecido no estarán en ningún caso a cargo de La Empresa. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención de La Empresa es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. La Empresa quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que La Empresa o sin su autorización expresa.

En esta cobertura, si los familiares del beneficiario lo desean, también se contempla hacer la cremación y de igual forma se incluyen los trámites legales y el traslado en este caso de las cenizas a su país de origen.

La Empresa no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

Remitirse a C.4.12. EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS.

VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTE CONCEPTO APLICABLES AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.16. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES

La Empresa asistirá al beneficiario en el exterior con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el beneficiario dueño del certificado de asistencia.

Queda claramente establecido y entendido que en casos de demora o pérdida de equipaje La Empresa actúa en calidad de agente intermediario y facilitador para la pronta recuperación del equipaje, pero en ningún momento podrá ser tenido como responsable directo de dicha situación, ya que el equipaje ha sido extraviado por la aerolínea y la recuperación del mismo es labor y responsabilidad directa de la línea aérea.

NOTA: La Empresa no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados. Algunos productos de La Empresa incluyen sin costo adicional el servicio de indemnización por equipajes demorados y/o extraviados de acuerdo a lo expresado en la Cláusula D.1. Servicio por extravío y demora en la localización del equipaje.

ALGUNOS PLANES DE LA EMPRESA INCLUYEN EL SERVICIO DE INDEMNIZACIÓN POR EQUIPAJE DEMORADO Y/O EXTRAVIADO. VERIFIQUE LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA APLICABLE AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.17. ASISTENCIA LEGAL POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE

En caso de imputársele al beneficiario responsabilidad en un accidente de tránsito exclusivamente en un país donde La Empresa brinda asistencia, ésta pondrá a disposición del beneficiario que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil o criminal. Serán a exclusivo cargo del beneficiario la contratación de los servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso implique.

C.3.17.1. El beneficiario podrá optar, previo depósito en la oficina de La Empresa, para que esta transfiera los importes en concepto de honorarios y gastos causídicos.

C.3.17.2. La Empresa se hará cargo exclusivamente de los gastos de sellos hasta el límite establecido en el plan adquirido.

VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTE CONCEPTO APLICABLES AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.18. ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS

Si el beneficiario fuera detenido (encarcelado) por imputársele responsabilidad criminal en un accidente de tránsito exclusivamente, podrá recurrir a La Empresa para que gestione la entrega al beneficiario o a quien éste indique, previo depósito del monto necesario en las oficinas de ésta por parte de un familiar o representante de estos o del beneficiario, a fin de afrontar la fianza que le fuera exigida para su libertad condicional. El otorgamiento de éste servicio queda supeditado a las leyes vigentes en el país de ocurrencia del hecho y estará sujeto a las condiciones que establezca La Empresa en cada caso y que el beneficiario deberá aceptar.

C.3.19. ASISTENCIA LEGAL PARA REALIZAR RECLAMOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES

Si el beneficiario requiriese asistencia legal para realizar reclamos o efectuar demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de accidentes en los países en que La Empresa brinda sus servicios, ésta pondrá un abogado a disposición del beneficiario para tal efecto. Serán a exclusivo cargo del beneficiario la contratación de los servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

NOTA: La obligación de La Empresa se limita a la puesta a disposición de un profesional. En todos los casos, los abogados designados o recomendados por La Empresa serán considerados como agentes del beneficiario sin derecho a reclamo o indemnización alguna en contra de La Empresa por haber propuesto a determinados profesionales.

C.3.20 ESTADO DE EMBARAZO

La Empresa sólo asumirá gastos de consulta médica (incluyendo chequeos médicos de emergencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo – incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos – hasta la semana 26 de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en su Certificado de Asistencia por este concepto y siempre y cuando el certificado de asistencia de la beneficiaria se encuentre vigente como mínimo durante ese periodo. Para asumir los gastos deberá mediar siempre la solicitud del equipo médico interviniente y la autorización del Departamento Médico y de la Central de Emergencias de La Empresa.

EXCLUSIONES PARTICULARES: Se encuentran expresamente excluidos de los servicios estipulados en la presente Cláusula C.3.20 los tratamientos en los eventos que se detallan a continuación:

- 1) Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
- 2) Abortos provocados
- 3) Los gastos médicos, de medicinas y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que esta enumeración sea taxativa: nursery, neonatología, alimentación, etc.).
- 4) Controles, ecografías, consultas medicas en general etc. Que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia.
- 5) Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior
- 6) Cuando el certificado de asistencia sea comprado durante el viaje

- 7) Está excluido este beneficio para los planes larga estada superior a 180 días de cobertura y anual.

IMPORTANTE: Serán requisitos esenciales para la validez de los servicios estipulados en la presente cláusula C.3.20 las siguientes condiciones:

- 1) Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del Certificado de Asistencia (la que sea posterior) el embarazo de la beneficiaria no supere la semana 24
- 2) Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del Certificado de Asistencia (la que sea posterior), la edad de la beneficiaria no supere los 40 años inclusive.

La Empresa se reserva el derecho a requerir toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antes mencionadas.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTE CONCEPTO Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE EL PLAN O LA COBERTURA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.21. PRÁCTICA DE DEPORTES

C.3.21.1. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTES DEPORTIVOS.

Cobertura en los deportes ecuestres, deportes de deslizamiento, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, artes marciales, campeonatos de tiro deportivo adicionado, practicados en lugares reglamentados; deportes acuáticos, pistas de esquí, surf, kitesurf recreativo regulado, buceo recreativo, natación, patinaje, snowboard, cuando se desarrollan como actividades aficionadas. Esta cobertura se aplica también a los deportes profesionales cuando son miembros de una federación. También en los casos de accidentes por la práctica de ski o deportes invernales en pistas reglamentarias y autorizadas.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.21.2. ROBO DE EQUIPOS DE GOLF, TENIS, SURF, PADDLE, BUCEO O SKI.

La Empresa le reembolsará hasta el máximo indicado en su Certificado de Asistencia por la pérdida, robo o daño de su equipo deportivo, si es robado en el momento que sale de su hotel con camino a la práctica de la actividad deportiva que corresponda.

Documentos requeridos:

1. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, acreditando el robo del equipo deportivo. Si el robo se hubiese producido en un hotel, también se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
2. Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea, se deberá presentar el formulario P.I.R.

3. Factura por reposición del objeto robado o por el arreglo del objeto dañado, según corresponda, con fecha posterior a la denuncia policial.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.21.3. ALQUILER DE EQUIPO DEPORTIVO EN CASO DE DEMORA DE EQUIPAJE.

Cobertura por el alquiler del equipo deportivo que necesite para la práctica de Golf, Tenis, Buceo, Surf, Paddle o Ski, en caso de que el suyo sea demorado por la línea aérea por más de 6 horas.

Documentos requeridos:

- 1- Protocolo de Irregularidad (PIR) de la aerolínea responsable, acreditando la demora del equipaje.
- 2- Factura de alquiler del objeto en el que se conste marca y tipo de objeto alquilado, fecha (posterior a la denuncia) y costo del alquiler.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.21.4. PERDIDA DE PASE DE SKI POR AVALANCHA O DESLIZAMIENTO.

Cobertura por reembolso hasta el monto de cobertura indicado en su plan ante la pérdida del pase de ski contratado por una avalancha o deslizamiento, este evento deberá haber sido difundido por medios públicos y/o comprobante emitido por la empresa que opera los medios de elevación.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.22. COMPENSACION POR ROBO

C.3.22.1. OBJETOS PERSONALES

Reintegraremos el costo de sus pertenencias personales o equipaje que haya sido robado durante el viaje (descontando la depreciación por desgaste y uso) hasta el tope de cobertura del plan contratado. Adicionalmente se reembolsarán los gastos por compra de artículos de primera necesidad que se viera obligado a adquirir como consecuencia del suceso.

Esta prestación incluye:

- 1) Hasta USD 250 (dólares: doscientos cincuenta) por un objeto de valor, un juego o un par.

- 2) Pérdida de medicamento o equipo médico considerado necesario y vital por el departamento médico para mantener su salud.

Documentos requeridos:

- 1) Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, acreditando el robo de los objetos personales. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar también la denuncia radicada por la administración del mismo.
- 2) Prueba que acredite la titularidad de los objetos de valor.
- 3) Recibos por la compra de artículos de primera necesidad.

Exclusiones a esta cobertura:

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

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.22.2 ROBO DE TARJETA DE CRÉDITO/DEBITO O PASAPORTE

Reintegraremos hasta el tope indicado en su Certificado de Asistencias, por los costos que hubiera podido ocasionar la reposición de su pasaporte por hurto o pérdida en el extranjero.

Para hacer efectivo este beneficio, el evento debe haber sido informado a la Central de Emergencias dentro de las 24 horas de ocurrido y deberá presentar el comprobante de denuncia otorgado por las autoridades pertinentes tanto en país de origen como en país de destino.

En el caso de robo o extravío de su tarjeta de crédito y/o debito, el beneficiario deberá realizar la denuncia y el bloqueo de las mismas siguiendo el procedimiento indicado por el proveedor de sus tarjetas.

También si el beneficiario lo desea podrá comunicarse con la Central de Emergencias para que lo ayude con la información que necesite y guiarlo en las indicaciones del punto más próximo para hacer la denuncia ante las autoridades pertinentes.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.23. TECNOLOGIA

Reintegraremos hasta el tope de su cobertura del plan contratado, por la pérdida, robo, hurto de cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadoras. Estando estos dentro de un equipaje registrado y bajo custodia de una línea aérea o dentro de una habitación de hotel; debe verificarse que el robo haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que debían entregarlo al desembarcar, debe haber sido informado a la Central de Emergencias dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y deberá presentar el comprobante de denuncia otorgado por la línea aérea (formulario P.I.R.).

Documentos requeridos:

- 1) Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea, deberá presentar el formulario P.I.R.
- 2) Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, acreditando el robo del aparato tecnológico. Si el robo se hubiese producido en un hotel, también deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
- 3) Factura de compra por la reposición del objeto robado, con fecha posterior a la denuncia policial.

Exclusiones aplicables para el Up Grade Tecnología:

Cuando la pérdida sea por custodia o detención de tus elementos por parte de autoridades de aduana.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.24. REPATRIACION ADMINISTRATIVA

En el caso que el beneficiario sea deportado por motivos que no sean delictivos y/o ilegales, La Empresa se hará cargo de la penalidad por el cambio del billete/ticket aéreo de regreso al país de origen del beneficiario.

VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTE CONCEPTO APLICABLES AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

C.3.25. EXCESO DE EQUIPAJE

Esta cobertura quiere ayudar al beneficiario en caso que se encuentre en forma repentina con un exceso en su equipaje al permitido por la compañía aérea a la cual adquirió el billete de avión y que le impida despachar el mismo al destino del viaje.

Es muy importante tener en cuenta que para hacer efectivo este beneficio, el evento debe haber sido informado a la Central de Emergencias dentro de las 24 horas de ocurrido.

La Empresa reintegrará al beneficiario el 50% del costo pagado por exceso en su equipaje, y hasta el monto máximo del plan contratado.

Este beneficio es individual por beneficiario y/o Certificado de Asistencia contratado.

Este beneficio cubre el equipaje despachado en la bodega del transporte aéreo fuera del país de residencia habitual del beneficiario.

El beneficio de exceso de equipaje no es aplicable para maletas adicionales.

C.3.25.1 DOCUMENTACION NECESARIA

- 1) Pasaporte, Certificado de Asistencia y pasajes aéreos.
- 2) Comprobante original de pago a la línea aérea del total abonado por el exceso de equipaje.
- 3) El comprobante de pago indicado en el punto anterior (2) deberá ser individual por beneficiario y/o Certificado de Asistencia contratado.

VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR UD., SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

C.3.26 ENVIO DE OBJETOS OLVIDADOS

Esta cobertura le permite al beneficiario que haya olvidado objetos importantes y vitales en su país de origen, que los mismos le sean enviados a su lugar de destino.

Dentro de esta cobertura se contemplarán única y exclusivamente medicamentos y equipos médicos que sean vitales y no se consigan en su lugar de destino.

El beneficiario del Certificado de Asistencia, deberá asignar a un familiar que realice el trámite del envío al exterior-lugar de destino, y que se haga responsable por el despacho-envío de dichos objetos.

La Empresa reintegrará única y exclusivamente el costo de envío hasta el tope de cobertura contratado en su Certificado de Asistencia contra la presentación de los respectivos comprobantes que les fueran solicitados.

C.4. DISPOSICIONES GENERALES

C.4.1. BENEFICIARIO DEL SERVICIO

Los servicios brindados por La Empresa se prestarán únicamente al beneficiario del plan adquirido y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el beneficiario deberá exhibir el Certificado de Asistencia de La Empresa y juntamente con ello toda la documentación personal que pudiere ser solicitada por la Central de Emergencias y/o La Empresa a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

C.4.2. VALIDEZ TERRITORIAL

C.4.2.1 INTERNACIONAL

Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde La Empresa presta sus servicios. La prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del beneficiario, y/o en el país de emisión del Certificado de Asistencia, y/o en el país donde se encuentre el beneficiario en el momento de adquirir el plan a La Empresa, y/o en el lugar de nacimiento del beneficiario. Los gastos incurridos por asistencias, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales y Particulares de los Servicios.

NOTA: La Empresa tendrá derecho a exigir al beneficiario el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado total o parcialmente algún servicio que de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el beneficiario y/o titular que adquirió el Certificado de Asistencia.

C.4.3. VALIDEZ TEMPORAL

ANTES DE VIAJAR VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LAS FECHAS DE INICIO Y FIN DE VIGENCIA DEL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

Los servicios asistenciales a ser brindados por La Empresa tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en el Certificado de Asistencia. La vigencia se iniciará a partir de la hora cero de la fecha indicada como inicio de vigencia del período de validez del servicio en el Certificado de Asistencia y se extenderá por los días efectivamente abonados a la tarifa establecida por La Empresa para el Plan adquirido en la fecha de emisión del mismo.

La validez temporal de los servicios de La Empresa indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

- 1- La cantidad máxima de días consecutivos por viaje establecidos en el Plan adquirido y/o
- 2- A los días de vigencia indicados en el Certificado de Asistencia de La Empresa y/o

- 3- Al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del beneficiario; independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la Certificado de Asistencia.

NOTA: Estas limitaciones serán aplicables aun cuando el Certificado de Asistencia haya sido contratado y emitido por un lapso mayor.

C.4.4. DÍAS CONSECUTIVOS DE VIAJE

C.4.4.1. VIAJES INTERNACIONALES

Para establecer el período de días consecutivos por viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia permanente y habitual del beneficiario y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitido el Certificado de Asistencia de La Empresa.

ESTA CONDICIÓN SE APLICA A ALGUNOS PLANES Y/O BENEFICIARIOS LA EMPRESA. VERIFIQUE SI EL PLAN ADQUIRIDO POR USTED INCLUYE LIMITACIÓN DE DIAS CONSECUTIVOS POR VIAJE.

C.4.5. DETERMINACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO/PLAN

Únicamente el importe abonado por el beneficiario determinará el tipo de Plan adquirido y por lo tanto las características y limitaciones del mismo.

En caso que existieran diferencias entre los datos consignados en el Certificado de Asistencia referidos a la vigencia y/o tarifa aplicable al Plan contratado, respecto de lo efectivamente abonado por el beneficiario, se tendrán por válidos los datos correspondientes al Certificado de Asistencia de La Empresa.

C.4.6. LÍMITES APLICABLES

Los límites monetarios indicados en el Certificado de Asistencia serán aplicables por el período total de vigencia del plan adquirido. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que dentro del plazo comprendido durante el mismo, el beneficiario realizara más de un viaje.

C.4.7. FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA

La finalización de la vigencia del Plan implicará automáticamente la cesación de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales y Particulares, incluyendo aquellas asistencias iniciadas y en curso al momento del fin de la vigencia. Los servicios de de La Empresa dejarán de tener validez a partir del instante que el beneficiario interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón y regrese a su lugar de residencia habitual o al país de emisión de la Certificado de Asistencia. En tal caso el beneficiario no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el periodo de tiempo no utilizado de su Plan adquirido.

ANTES DE SALIR DE VIAJE, VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA QUE LOS PERIODOS DE VIGENCIA Y VALIDEZ DEL PLAN DE LA EMPRESA ADQUIRIDO SEAN LOS SOLICITADOS POR USTED.

C.4.8. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

La Empresa se reserva el derecho de realizar grabaciones y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El beneficiario presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

C.4.9. ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS

Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresadas en estas Condiciones Generales y Particulares de los Servicios de La Empresa sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Plan de La Empresa o a la fecha de inicio del viaje de su beneficiario, la que sea posterior. La Empresa se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del beneficiario en este sentido.

C.4.10. REVELACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

En todos aquellos casos en que La Empresa lo requiera, el beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el RECORD RELEASE FORM y enviándolo por fax a la Central de emergencias de La Empresa que lo solicite.

C.4.11. AUTORIZACIÓN IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACIÓN MÉDICA

El beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a La Empresa 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.

LA EMPRESA DISPONE DE PLANES QUE INCLUYEN LA ASISTENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES SÓLO POR EMERGENCIAS. VERIFIQUE EN LA CONDICION DEL PLAN ADQUIRIDO.

C.4.12. EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS

Queda excluida toda intervención o prestación de los servicios por parte de La Empresa en caso de:

C.4.12.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS O PREEXISTENTES

Quedan expresamente excluidos los exámenes, estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes – conocidas o no por el beneficiario – padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del Plan de La Empresa y/o del viaje, lo que sea posterior, así como sus agudizaciones, secuelas o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje).

A los efectos del presente Contrato de Adhesión, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación de la vigencia del Certificado de Asistencia como las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del

beneficiario, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del Plan o del viaje, o como aquellas sufridas durante la vigencia de un Plan de La Empresa anterior.

La Empresa no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

LA EMPRESA DISPONE DE PLANES QUE INCLUYEN LA ASISTENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES SÓLO POR EMERGENCIAS. VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PLAN ADQUIRIDO POR USTED. EN EL CASO DE LOS PLANES QUE INCLUYEN ASISTENCIA POR PREEXISTENCIAS EL MONTO EXPRESADO SERÁ POR TODO CONCEPTO ES DECIR, INCLUYE MEDICAMENTOS, EXÁMENES, ODONTOLOGÍA, ETC.

C.4.12.2. ENFERMEDADES ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS

Las asistencias por enfermedades del cólera, endémicas, epidémicas y/o pandémicas, haya o no el beneficiario seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanada de autoridades sanitarias.

C.4.12.3. RIÑA HUELGA O TUMULTO. ACTOS ILEGALES O DOLOSOS

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa comprobada), huelga, actos de terrorismo, guerra, insurrección civil, paro, vandalismo o tumulto popular en que el beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de, o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

C.4.12.4. SUICIDIO

Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o de intención de cometer suicidio o causadas intencionalmente por el beneficiario a sí mismo.

C.4.12.5. DROGAS, NARCÓTICOS Y/O AFINES

Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo, incluyendo tratamiento de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.

C.4.12.6. ATENCIÓN POR PERSONAS O PROFESIONALES AJENOS A LA EMPRESA

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el beneficiario de parte de personas o profesionales no pertenecientes a La Empresa.

C.4.12.7. CLAUSULA ANULADA

C.4.12.8. VIAJES AÉREOS

Viajes aéreo en aviones no destinados y autorizados como transporte público.

C.4.12.9. GESTACIÓN Y PARTOS

Controles, exámenes y complicaciones de gestación. Partos. Abortos, cualquiera sea su etiología, salvo beneficiaria con up grade de futura mamá que sufriera un accidente y requiera una atención por emergencia.

C.4.12.10. ENFERMEDADES MENTALES Y/O AFINES

Enfermedades psicológicas, mentales, emocionales, psicosis, neurosis, y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas. Así como también curas de reposo.

C.4.12.11. ALGUNAS ENFERMEDADES O DOLENCIAS EXCLUIDAS, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES.

Existen enfermedades y/o dolencias que por su evolución y aparición se pueden considerar súbitas o agudas; sin embargo, esto no quiere decir que no tengan relación con y/o no sean agudizaciones de enfermedades y/o dolencias de base y/o consideradas pre-existentes, las cuales también se encuentran excluidas, salvo beneficiarios con up grade de pre existencias y hasta el tope contratado, incluyendo pero no limitadas a:

Enfermedades cardiovasculares, tensión arterial (Hipertensión e hipotensión), ataque cardíaco, aterosclerosis, infarto al miocardio, trombosis coronaria, oclusión coronaria, angina de pecho, espasmo de arterias coronarias, apoplejías cualquiera fuera su etiología, así como sus complicaciones, agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.

Enfermedades metabólicas y gastrointestinales, diabetes, hepatitis, pancreatitis, úlceras, cualquier tipo de sub oclusión intestinal, divertículos y diverticulosis cualquiera fuera su etiología, así como sus complicaciones, agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.

Enfermedades e infecciones renales, litiasis, pielonefritis, cálculos cualquiera fuera su etiología, así como sus complicaciones, agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.

Enfermedades respiratorias, inducidas por alergia, asma.

Sarcoidosis.

Enfermedades óseas, osteoporosis.

Catarata, glaucoma y pterigión.

Extracción de amígdalas.

Hipo e hipertiroidismo.

Hernias.

Próstata.

Enfermedades reumáticas, artritis.

Enfermedades Neuromusculares, cefalgia (dolores de cabeza), migrañas cualquiera sea su etiología, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, dolor en la espalda.

Laberintitis

Cáncer, tumores, neoplasias, cualquiera fuera su etiología, así como sus complicaciones, agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.

Diagnósticos, lesiones, y/o defectos congénitos.

Cirugías: Plástica estética y/o reconstructiva, mamoplastía, ginecomastía, así como tratamientos u operaciones por obesidad.

Complicaciones derivadas del uso de métodos anticonceptivos.

Gastos por concepto de compra de órganos.

Dolores inespecíficos cualquiera fuera su etiología, así como sus complicaciones, agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.

Infarto cerebral de cualquier tipo, infarto y/o estado lacunar, parálisis facial cualquiera fuera su etiología, así como sus agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.

Cuidado podiátrico, incluyendo cuidados de los pies relacionados con uñeros, callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y soportes de zapatos de cualquier tipo, así como zapatos ortopédicos.

Consecuencias y tratamientos por menopausia, climaterio.

C.4.12.12. HIV

Síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus complicaciones, agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual.

C.4.12.13. VISITAS MÉDICAS NO AUTORIZADAS POR LA EMPRESA

Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico de La Empresa. En caso de visitas de control médico es obligación del beneficiario notificarlas con anticipación a la central de asistencia de La Empresa con el fin de obtener la autorización respectiva, de no cumplir con este requisito La Empresa, no asumirá los gastos derivados de estas nuevas consultas.

C.4.12.14. PRÓTESIS Y SIMILARES

Gastos de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo, incluyendo pero no limitados a: artículos de ortopedia, prótesis dentales, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, nebulizadores, respiradores, etc.

C.4.12.15. TRATAMIENTOS

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales y Particulares de los Servicios de La Empresa.

C.4.12.16. CHEQUEOS O EXÁMENES DE RUTINA

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto del servicio La Empresa.

C.4.12.17. RIESGOS PROFESIONALES Y/O PERSONALES

C.4.12.17.1. Si el motivo del viaje del beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas y que involucren cualquier tipo riesgo. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales y Particulares de los servicios de La Empresa serán complementarios a 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.

C.4.12.17.2. Si en el período de su viaje el beneficiario sufre un accidente o inicia una enfermedad por realizar tareas, aunque no sea por razones laborales, que comprometen su seguridad porque deben ser realizadas con equipamiento especial y por personas instruidas y capacitadas a tal fin La Empresa no tendrá la obligación de asumir los costos que la asistencia genere.

C.4.12.18. GASTOS NO AUTORIZADOS

Gastos de restaurante, lavandería, mini bares, servicio al cuarto, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por la Central de Emergencias.

C.4.12.19. ACOMPAÑANTES Y GASTOS EXTRAS

En los casos de hospitalización del beneficiario, se excluyen expresamente todos los gastos extras así como de acompañantes.

C.4.12.20. GASTOS DE MEDICAMENTOS

Gastos de medicamentos que no corresponden a los prescritos por el médico tratante de La Empresa, o que no figuren en las fórmulas médicas, igualmente aquellos medicamentos que no corresponden al tratamiento motivo de la asistencia solicitada.

C.4.12.21. SEGUNDAS CONSULTAS

Se encuentran excluidas segundas consultas médicas o controles médicos sin previa autorización de la Central de emergencias de La Empresa, aun cuando estas hayan sido solicitadas por el médico tratante de la primera consulta. En este caso, es obligación del beneficiario notificar y solicitar la autorización a La Empresa suministrando el informe médico de la primera atención.

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, La Empresa queda eximida de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en Cláusula C.5., "Obligaciones de La Empresa " y Cláusula C.4.12, "EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS" de las presentes Condiciones Generales y Particulares de los Servicios La Empresa. A tal fin La Empresa se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

C.4.12.22. Medicina alternativa, tratamientos con plantas naturales y/o procesadas, tratamientos homeopáticos.

NOTA IMPORTANTE: En caso que las sumas facturadas por servicios asistenciales y/o de servicios en general supere los montos de asistencia contratados en su Certificado de Asistencia, estas diferencias deberán ser canceladas primero e indefectiblemente por el beneficiario, no haciéndose La Empresa responsable de dichas facturas si el beneficiario no hubiera pagado las diferencias de las facturas primero.

C.4.13. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES ESPECIALES POR EDAD

Para todos los pasajeros mayores de 75 años hasta 85 años inclusive, cualquiera fuere su plan adquirido, por viajes iguales o inferiores a 149 días; los precios de prima tendrán un recargo del 50%.

Para viajes de 150 días en adelante, el límite de edad es de 64 años inclusive.

IMPORTANTE: LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS APLICAN A TODOS LOS PLANES DE LA EMPRESA VERIFIQUE SI EL PLAN CONTRATADO POR USTED INCLUYE LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR EDAD.

C.4.14. BENEFICIOS EXCLUSIVOS

IMPORTANTE:

BENEFICIARIOS/PERSONAS AMPARADAS: Los servicios indicados en C.4.14.1 y C.4.14.2 cubren en forma única y exclusiva a los beneficiarios residentes en México, que hayan adquirido el producto del Plan Heptagon; y que tengan indicada la condición C.4.14.1 y C.4.14.2 en su Certificado de Asistencia.

Para activar esta cobertura el beneficiario debe ponerse en contacto con la Central de Emergencias y notificar el evento; el aviso debe realizarse cuanto antes a la Central de Emergencia, con un máximo de 24 Horas de ocurrido el mismo.

Para los eventos indicados en C.4.14.1 y C.4.14.2; y de acuerdo al/los motivos que lo genere, la Central de Emergencias y/o La Empresa solicitará al beneficiario la documentación necesaria y correspondiente para dar cobertura al mismo.

C.4.14.1. RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A TERCEROS Y BIENES MATERIALES.

El presente beneficio es para cubrir hasta el límite de USD 25.000 (dólares: veinticinco mil con 00/100) la responsabilidad civil del titular-beneficiario del Certificado de Asistencia de Asist-365, por daños personales y/o materiales causados a terceros y bienes materiales, como consecuencia exclusiva y directa de un accidente, siempre y cuando el mismo no sea parte de una exclusión de servicio mencionada en estas Condiciones Generales en la cláusula C.4.12. EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS. El límite nominal de los montos máximos a asumir pactado para esta cobertura se encuentra en el Certificado de Asistencia.

C.4.14.2. ASISTENCIA PSICOLOGICA.

La asistencia consiste en un acceso a un número telefónico de apoyo psicológico 24 horas para beneficiarios titulares de un Certificado de Asistencia, que a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los beneficiarios titulares de un Certificado de Asistencia, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de los mismos para establecer un diagnóstico o auto-medarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular. Este beneficio incluye en forma única y exclusiva de 2 (dos) sesiones de 45 (cuarenta y cinco) minutos como tope máximo.

ESTOS BENEFICIOS EXCLUSIVOS SE APLICAN A ALGUNOS PLANES Y/O BENEFICIARIOS DE LA EMPRESA. VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA SI EL PLAN ADQUIRIDO POR USTED LA INCLUYE. LA MISMA DEBE ESTAR INDICADA EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA; SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR USTED ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

TAMBIEN VERIFIQUE EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA LAS CARACTERISTICAS Y EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD ECONOMICA ASUMIDA POR LA EMPRESA POR ESTOS CONCEPTOS Y APLICABLE AL PRODUCTO ADQUIRIDO POR USTED.

ESTE BENEFICIO ES VÁLIDO EXCLUSIVAMENTE PARA VIAJES INTERNACIONALES.

IMPORTANTE: LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS A CONTINUACIÓN APLICAN A TODOS LOS PLANES DE LA EMPRESA VERIFIQUE SI EL PLAN CONTRATADO POR USTED INCLUYE LIMITACIONES Y EXCLUSIONES.

C.4.15. EXTENSIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA POR PROLONGACIÓN DEL VIAJE

C.4.15.1. La solicitud de emisión de un nuevo plan de La Empresa deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del Plan previamente contratado, esta extensión se brindará sólo a exclusivo criterio y aprobación de La Empresa.

C.4.15.2. El beneficiario puede solicitar la emisión de un Plan a la oficina La Empresa emisora de su anterior Plan. Esta nueva emisión deberá ser autorizada por La Empresa en forma fehaciente.

C.4.15.3. Los métodos de pago del nuevo Plan serán los que disponga la oficina de La Empresa.

C.4.15.4. El período de vigencia del nuevo Plan deberá ser inmediatamente consecutivo al del Plan original.

C.4.15.5. Si por cualquier motivo el beneficiario debiera extender el viaje y requiera ampliar la vigencia de su Certificado de Asistencia, deberá ponerse en contacto con su agente de turismo emisor o con las oficinas comerciales de La Empresa vía mail a: (consultas@assist-365.com) indicando la cantidad de días que desea contratar. El aviso debe hacerlo antes de finalizar la vigencia del primer Certificado de Asistencia contratado. Si lo haces después de finalizar la vigencia del primer Certificado de Asistencia tendrás una carencia de 5 días; es decir existirán 5 días que no tendrán cobertura por ningún motivo. La Empresa se reserva el derecho de aprobar o negar la solicitud de acuerdo a lo escrito anteriormente.

Es muy importante que el beneficiario tenga en claro que si La Empresa autoriza la renovación con carencia o sin carencia, el nuevo Certificado de Asistencia no brindará cobertura para circunstancias iniciadas y cubiertas con el primer Certificado de Asistencia o mismo para tomar gastos a cargo de asistencias autorizadas por La Empresa durante la vigencia del primer Certificado de Asistencia. En el caso de asistencias médicas, todas las asistidas durante la vigencia del primer Certificado de Asistencia que requieran seguimiento de emergencia, se tomarán como enfermedades preexistentes durante la vigencia del segundo Certificado de Asistencia, por tal motivo no estarán cubiertas.

C.4.15.6. El beneficiario podrá adquirir uno o más planes, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere los 90 días y/o el máximo de días consecutivos por viaje correspondiente al Plan adquirido originalmente.

C.4.15.7. Los montos de asistencia por el servicio de compensación e indemnización de equipajes incluidos en algunos productos de La Empresa no se otorgarán a extensiones o renovaciones de Certificado de Asistencias realizados en otros países. En caso de necesitar que el Certificado de Asistencia renovado incluya estos servicios, el mismo debe ser adquirido y abonado única y exclusivamente en el país que se emitió el original previa autorización fehaciente de La Empresa.

C.4.16. COMUNICACIÓN DE CONTRATACIÓN Y VALIDEZ DEL PRODUCTO ADQUIRIDO

Será condición de validez del Plan contratado por el beneficiario que el agente emisor haya comunicado fehacientemente a La Empresa su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia del mismo, así como la cancelación del costo del producto adquirido. No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación del Plan contratado por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia una vez iniciada su vigencia.

C.5. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA

C.5.1. Las obligaciones de La Empresa expresadas en el presente Contrato de Adhesión sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de vigencia del Plan contratado o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

C.5.2. Ver C.4.12. eventos y gastos excluidos

C.5.3 La Empresa se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del beneficiario. La Empresa tendrá derecho a exigir al beneficiario el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que – de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio de algunos del(os) cual(es) fuere beneficiario el beneficiario y/o titular que contrato el Certificado de Asistencia.

C.6. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todos los casos para todos los servicios y para el Plan contratado, el beneficiario se ve obligado a:

C.6.1 AUTORIZACIÓN PREVIA

Solicitar y recibir la autorización de la Central de Emergencias y/o de La Empresa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo al procedimiento indicado en las cláusulas A- INSTRUCCIONES PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS. El no cumplimiento de este procedimiento exonera en forma inmediata a La Empresa de toda obligación y responsabilidad.

C.6.2 OBLIGATORIEDAD DE INFORMAR DENTRO DE LAS 24 HS.

C.6.2.1 Si fuera imposible en una emergencia comunicarse con una Central de Emergencias para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el beneficiario podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el beneficiario deberá comunicar a la Central de Emergencias la urgencia y/o emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24hs. de producido el evento. En este caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación. El no cumplimiento de esta norma exonera a La Empresa de toda obligación y responsabilidad.

C.6.2.2 Previa evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, La Empresa tomará a cargo los gastos que correspondan producidos por la asistencia hasta los montos establecidos para la asistencia brindada, según el Plan contratado y siempre que los valores se ajusten a los de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. No se efectuara ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes Instrucciones de Utilización de los servicios de La Empresa.

C.6.3 PROVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN

El beneficiario deberá proveer a La Empresa toda la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por La Empresa y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje o de cualquier índole que

eventualmente le sea necesaria a La Empresa para la prestación de sus servicios, incluyendo indefectiblemente el informe médico original detallado del centro médico correspondiente.

C.6.4 ENTREGA DE BILLETES DE PASAJE

El beneficiario deberá entregar a La Empresa todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que La Empresa se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billete(s) de pasajes originales, o cuando La Empresa proveyera la repatriación del beneficiario en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos La Empresa responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiera existir en caso que ello correspondiese.

C.7 SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

C.7.1 Hasta las concurrencias de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales y articulares de los Servicios, La Empresa quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al beneficiario o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

C.7.2 El beneficiario se compromete a abonar en el acto a La Empresa todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable 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 beneficiario pudiera tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de La Empresa en el caso ocurrido.

C.7.3 Sin que la enunciada deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo).
- Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución –total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando La Empresa haya tomado a su cargo el traslado del beneficiario o de sus restos.

C.7.4. El beneficiario cede a La Empresa todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra las personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado hasta la suma que La Empresa abone en concepto de reintegro por evento.

IMPORTANTE: El beneficiario cede irrevocablemente a favor de La Empresa los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a La Empresa, esta última quedará automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados.

C.8 CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR

En este Contrato de Adhesión, La Empresa está expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el beneficiario sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o anti guerrilla, bloqueos, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, disturbios laborales, movimientos populares, actos de sabotaje o terrorismo, ataque químico, ataque nuclear, etc. Asimismo, 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 que estos sean superados, La Empresa se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

C.9 GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS

C.9.1 La Empresa se reserva el derecho de exigir al beneficiario del Plan el reembolso de cualquier gasto que este hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente y/o fuera del periodo de vigencia del Plan.

C.9.2 En ningún caso La Empresa prestará nuevos servicios al beneficiario, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a La Empresa.

C.10 RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por La Empresa de acuerdo a los términos del presente Contrato de Adhesión, se circunscribe exclusivamente a facilitar al beneficiario del Plan el acceso a profesionales para la prestación por parte de estos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, La Empresa no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el beneficiario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

C.11 JURISDICCIÓN

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el beneficiario que contrato un Plan y La Empresa, queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales de la capital del país donde se encuentre presente jurídicamente La Empresa, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

C.12 PRESCRIPCIÓN

Toda acción legal derivada de la relación que se constituya entre el beneficiario y La Empresa prescribirá a los 90 (noventa) días consecutivos a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

C.13. VALIDEZ TERRITORIAL DE LA COBERTURA

La cobertura no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia del beneficiario, ni dentro del país de emisión del Plan contratado a La Empresa, ni dentro del país donde se encuentre el beneficiario en el momento de adquirir la misma, la cobertura solo será válida cuando el beneficiario se encuentra viajando en un vuelo Internacional en línea aérea regular, fuera de los límites territoriales del país de residencia o el país de emisión del Plan o donde se encuentre en el momento de adquirir el Plan.

D. SERVICIOS DE EQUIPAJE / CANCELACIÓN DE VIAJE / COMPENSACIONES

D.1. SERVICIO POR EXTRAVÍO Y DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE

ESTE SERVICIO NO ES APLICABLE A ALGUNOS PLANES. VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ECONÓMICA ASUMIDA CORRESPONDIENTE AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED.

D.1.1 PERSONAS BENEFICIADAS

El beneficiario de un Certificado de Asistencia tiene incluido automáticamente y sin costo adicional, únicamente los servicios indicados en el plan adquirido.

D.1.2 BENEFICIOS

D.1.2.1 DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE

Demora en la localización del equipaje durante su transporte fuera de su país de residencia en avión de línea aérea regular (de itinerarios publicados, no aplican vuelos charter o fletados) siempre y cuando sea despachado en la bodega del mismo.

ESTE SERVICIO ESTA EXCLUIDO EN ALGUNOS PLANES. VERIFIQUE EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PLAN QUE USTED CONTRATO.

D.1.2.2 EXTRAVÍO DEL EQUIPAJE

Extravío del equipaje (bulto completo) durante transporte fuera de su país de residencia en avión de línea aérea regular (de itinerarios publicados, no aplican vuelos charter o fletados) y que el mismo haya sido despachado en la bodega del avión.

ESTE SERVICIO ESTÁ EXCLUIDO EN ALGUNOS PLANES VERIFIQUE EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PLAN AL CUAL USTED HA ADHERIDO.

D.1.3 SERVICIO DE COMPENSACIÓN / INDEMNIZACIÓN

D.1.3.1 COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE.

D.1.3.1.1. La Empresa reintegrará al beneficiario (hasta el tope contratado) por gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad, hecha en el lapso de la demora en la localización de su equipaje y únicamente si este no es localizado dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas

contadas a partir del momento de recibir la Central de Emergencias la notificación de la falta de dicho equipaje, el beneficiario deberá gestionar el formulario PIR para efectuar la denuncia del evento en la aerolínea aérea.

IMPORTANTE: Los anteriores reintegros aplican únicamente a aquellos gastos que hayan sido previamente solicitados y expresamente autorizados por la Central de Emergencias, toda solicitud de reembolsos por gastos efectuados sin la previa autorización será denegada. Igualmente estos gastos aplican exclusivamente a gastos correspondientes a la compra de artículos solo de primera necesidad, cualquier otro gasto suntuoso o no considerado de primera necesidad no será reintegrado.

D.1.3.2 INDEMNIZACIÓN POR EXTRAVÍO DEL EQUIPAJE

La Empresa indemnizará al beneficiario por kilogramo despachado y bulto completo perdido y hasta el monto máximo indicado en el Plan contratado.

D.1.3.3 DISPOSICIONES GENERALES PARA LA COMPENSACIÓN / INDEMNIZACIÓN

D.1.3.3.1 El valor por kilogramo despachado aplicable al plan contratado por Usted es de USD 40 (dólares: cuarenta) complementarios a lo abonado por la línea aérea.

D.1.3.3.2 El beneficiario tendrá derecho a percibir hasta el monto máximo indicado en su Certificado de Asistencias, en conjunto por compensación y/o indemnización, sin importar la cantidad de eventos (demora o pérdida) que pudieran ocurrir durante la vigencia de su Certificado de Asistencia.

D.1.3.3.3 No se tomará en consideración el valor real del equipaje extraviado.

D.1.3.3.4 La indemnización del beneficiario será en todos los casos y todos los Planes de La Empresa complementaria a la abonada por la línea aérea, es decir, que será descontado el monto que ya haya abonado la línea aérea.

D.1.3.3.5 El reintegro de los gastos derivados de la demora o falta de su equipaje deberá ser tramitado por el beneficiario ante la Central de Emergencias o ante La Empresa. Si el beneficiario se encontrara en un lugar donde La Empresa no contara con oficinas, deberá comunicarse indefectiblemente con la Central de Emergencias y seguir las instrucciones para obtener la(s) compensación(es), que quedará(n) siempre supeditada(s) a la presentación y verificación de la documentación en la oficina de La Empresa.

D.1.3.3.6 Para obtener el reintegro de gastos derivados de la demora o falta de equipaje, el beneficiario deberá permanecer en el exterior durante los plazos mínimos estipulados (36 horas o 10 días) y con su respectivo Plan contratado vigente durante todo el lapso del viaje.

D.1.3.3.7 Si la constatación o el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor y/o de residencia habitual del beneficiario, no se otorgará compensación por la demora en la localización del equipaje.

D.1.4 DOCUMENTACION NECESARIA

D.1.4.1 Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report), o formulario de reclamo oficial vigente.

D.1.4.2 Pasaporte, Certificado de Asistencia y pasajes aéreos.

D.1.4.3 Comprobantes originales de los gastos efectuados (para la compensación de gastos por demora de localización del equipaje).

D.1.4.4 Original del recibo o copia notarial del cheque por la indemnización entregada por la línea aérea (para la indemnización por pérdida total).

D.1.4.5 Original del recibo de indemnización o copia notarial del cheque de la línea aérea por la demora en la entrega de su equipaje, en casos de demora del equipaje.

D.1.5 CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO DE EQUIPAJES

D.1.5.1 Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni indemnización alguna.

D.1.5.2 La indemnización por pérdida total de equipaje se abonará al beneficiario solo en el país donde fuera emitido el Plan y solamente a presentación de prueba fehaciente de la indemnización recibida por parte de la línea aérea (copia notarial del cheque, recibo, etc.). Sin esa prueba no se podrá proceder a reembolso alguno, considerando que la compensación es complementaria a la de la aerolínea.

D.1.5.3 Las compensaciones y/o indemnizaciones descritas son por beneficiario/persona y no por bulto extraviado. Cuando dos o más personas comparten el mismo bulto extraviado, se procederá a abonar las compensaciones y/o indemnizaciones indicadas más arriba a prorrata.

D.1.5.4 Todas las compensaciones y/o indemnizaciones descritas se abonarán en la moneda local del país en que se efectúen los pagos. El tipo de cambio a aplicarse será el mismo vigente a la fecha de emisión del Certificado de Asistencia del beneficiario.

D.1.6. REQUISITOS PARA OBTENER LAS COMPENSACIONES Y/O INDEMNIZACIONES DEL SERVICIO DE EQUIPAJES

D.1.6.1 Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo internacional (entre dos países) en un avión de línea aérea regular, no aplican vuelos charter o fletados o vuelos domésticos en el país de origen o en el exterior.

D.1.6.2 Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en la bodega del transporte aéreo indicado.

D.1.6.3 Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que este fue entregado a personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al beneficiario al finalizar el viaje.

D.1.6.4 Que el equipaje se haya extraviado fuera del territorio del país en que se emitió el Plan contratado y/o fuera del país de residencia habitual del beneficiario, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al lugar de origen.

D.1.6.5 Que la falta de equipaje haya sido informada de inmediato a la compañía aérea antes de abandonar el aeropuerto y/o recinto de entregas, obteniendo el beneficiario prueba por escrito de dicha falta, mediante el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report).

D.1.6.6 Que la falta de localización del equipaje haya sido informada por el beneficiario a la Central de Emergencias indefectiblemente antes de abandonar el aeropuerto en que se constató dicha falta. El incumplimiento de esta obligación del beneficiario exonera a La Empresa de pago alguno.

D.1.6.7 Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al beneficiario la indemnización correspondiente prevista por la compañía aérea. El beneficiario deberá probar la aceptación de responsabilidad de la línea aérea mediante comprobantes fehacientes.

D.1.6.8 El beneficiario deberá descargar la solicitud de reintegro del sitio web de La Empresa www.assist-365.com , y completar la documentación solicitada según consta en la cláusula D.1.4 "Documentación Necesaria", D.1.6 "Requisitos para obtener las compensaciones y/o indemnizaciones del servicio de equipaje".

D.2. GASTOS POR IMPOSIBILIDAD DE EMBARQUE

Esta cobertura quiere ayudarlo en caso de cualquier eventualidad que se presente que le impida abordar su vuelo internacional. Cubriremos hasta el tope de cobertura del plan contratado, el pago de penalidades, compra de nuevos tiquetes aéreos, alimentación, llamadas y hotel. Es muy importante que tener en cuenta que deberá dar notificación inmediata de este suceso a la Central de Emergencia para acceder al beneficio.

Para activar este servicio el beneficiario debe haber pagado a la línea aérea su nuevo billete/ticket o penalidad, el mismo día del vuelo original no embarcado y con una diferencia no mayor a 3 horas del horario programado del vuelo original contratado.

Exclusiones:

1. Cancelación de vuelos chárter.
2. Cualquier gasto incurrido antes de dar notificación a la Central de Emergencias.
3. Este servicio no se brindará si viaja con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni de descuento.
4. Tampoco se brindará cobertura cuando la aerolínea haya asumido dichos gastos.
5. Cualquier reclamación que no presente prueba fehaciente de la aerolínea y/o del evento.
6. Gastos de lavandería, mini-bar, PPV, y otros no necesarios durante la estancia en hotel.
7. Este beneficio no es válido para vuelos dentro del país de residencia del beneficiario.

D.3. GARANTIA DE CANCELACION DE VIAJE

ESTE BENEFICIO NO ES APLICABLE A ALGUNOS PLANES DE LA EMPRESA. VERIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS Y EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ECONÓMICA CORRESPONDIENTE AL PLAN ADQUIRIDO POR USTED. SI EN SU CERTIFICADO DE ASISTENCIA NO FIGURA ESTE ÍTEM SIGNIFICA QUE LA ASISTENCIA POR UD. ELEGIDA Y ADQUIRIDA NO DISPONE DE ESTE SERVICIO. ESTA GARANTÍA ES VÁLIDA EXCLUSIVAMENTE PARA VIAJES INTERNACIONALES.

NOTA IMPORTANTE: El Beneficiario solo podrá hacer valer este beneficio si el producto ha sido adquirido y pagado en el mismo momento de la contratación del viaje. No se aceptarán reclamos sobre este beneficio si el Plan fuera contratado en fecha posterior a la contratación del viaje.

Para activar esta cobertura el beneficiario debe ponerse en contacto con la Central de Emergencias para notificar el evento que motiva la cancelación del viaje, y para recibir orientación sobre los documentos que debe enviar vía correo electrónico para el posterior estudio del caso.

El aviso debe realizarse cuanto antes a la Central de Emergencia, con un máximo de 7 días corridos de ocurrido el evento. Los documentos que puede solicitar la Central de Emergencias y/o La Empresa, dependerá del motivo por el cual se genera la cancelación del viaje.

Para que corresponda esta garantía de cancelación de viaje deberá haber contratado el plan el mismo día del primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.

D.3.1 PERSONAS AMPARADAS

El beneficiario de un Certificado de Asistencia que haya contratado este beneficio.

D.3.2 BENEFICIO COMPROMETIDO

Este servicio cubre en forma única y exclusiva la penalidad o multa al postergar o cancelar el viaje original del beneficiario, de acuerdo a las condiciones del contrato suscripto por el beneficiario con la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico, siempre que esta cancelación se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

1. Muerte del beneficiario o de un familiar directo (padres, cónyuge, hijos o hermanos), a causa de una enfermedad no pre existente aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro.
2. Accidente grave del beneficiario o de un familiar directo (padres, cónyuge, hijos o hermanos). El accidente debe, por prescripción médica, imposibilitar el viaje.
3. Enfermedad grave del beneficiario o de un familiar directo (padres, cónyuge e hijos, o hermanos) a causa de una enfermedad no pre existente aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro. La enfermedad debe, por prescripción médica, imposibilitar el viaje.
4. Convocatoria para ser jurado ante un tribunal.
5. Daños por incendio, hurto o inundación en la vivienda del beneficiario.

6. Cuarentena médica ocurrida a través de un hecho accidental.
7. Despido laboral intempestivo y comprobado (debe ser comprobada con fecha posterior a la contratación del plan o paquete turístico).
8. Convocatoria a prestar el servicio militar, médico o público de emergencia.
9. Internación hospitalaria por enfermedad no pre existente más de 3 (tres) días por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del cónyuge, padre(s), hermano(s) o hijo(s) del Beneficiario.
10. Citación por trasplante de órgano del mismo beneficiario o de conyugue, padres o hijos.
11. Entrega en adopción de un niño
12. Cuando la cancelación se produzca a causa de un accidente producido por la práctica deportiva amateur
13. Cancelación de boda de beneficiario que estuviese prevista para fecha posterior a la contratación del servicio.

D.3.3. VIGENCIA DE LA GARANTIA

Este servicio cubre en forma única y exclusiva la penalidad o multa al postergar o cancelar su viaje original. Para ello, en el paquete turístico, ticket, tour y/o excursiones que hayan sido contratados a través de empresas/agencias de viaje o tours legalmente establecido debe constar la solicitud de cancelación de viaje de los beneficiarios. Esta cobertura inicia en el momento de la emisión del Certificado de Asistencia y finaliza las 00:00 HS del día de inicio de vigencia del Certificado de Asistencia.

D.3.4. COMPROMISO DE LA GARANTÍA

Hasta el monto máximo indicado en el Plan contratado.

No corresponderá indemnización bajo esta cobertura cuando la cancelación o interrupción se produzca como consecuencia de:

- 1) Enfermedades crónicas o preexistentes padecidas con anterioridad a la fecha de emisión del Certificado de Asistencia –conocidas o no por el causante del evento (sea el beneficiario o cónyuge, padre(s), hermano(s), o hijo(s))- así como sus agudizaciones, consecuencias y secuelas.
- 2) Accidentes causados directa o indirectamente por la práctica de deportes peligrosos tales como, pero no limitados a: alpinismo, ski fuera de pistas reglamentarias, ski acuático, moto de nieve y/o snowcat, automovilismo, motociclismo, boxeo, paracaidismo, parasail, aladeltismo y todo otro ejercicio o prueba atlética o de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
- 3) Participación en una empresa delictiva. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa comprobada), huelga, actos de

terrorismo, guerra, insurrección civil, paro, vandalismo o tumulto popular en que el beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de, o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

4) Heridas que el beneficiario se hubiera infringido a sí mismo.

5) Alcoholismo.

6) Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.

7) Embarazo (salvo que se hubiera comprobado luego de reservado el viaje.)

8) Cualquier tipo de patología y/o padecimiento psiquiátrico y/o psicológico. Incluidos: Estrés, ansiedad, ataque de pánico, depresión, psicosis, trastorno de la personalidad, angustia u otros.

9) Este servicio no se brindará si viaja con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, o de descuento.

10) Cualquier reclamación que no presente prueba fehaciente de la aerolínea.

Además, el beneficiario deberá entregar a La Empresa los siguientes elementos:

1) Pasajes de ida y de regreso completos.

2) Fotocopias del pasaporte.

3) Certificado de Asistencia de La Empresa.

4) Facturas y recibos de los pagos efectuados a la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico donde se contrataron los servicios y también donde se abono la penalidad o multa que surge de la postergación o cancelación del viaje original. Estas facturas y recibos deberán ser coincidentes con las declaraciones efectuadas por la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico a La Empresa.

5) En caso de accidente o enfermedad, documentación medica completa. Esto incluye informes médicos completos, y estudios complementarios que dan lugar al diagnóstico del beneficiario.

6) En caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo.

7) Constancia del vínculo familiar.

8) El beneficiario debe solicitar a su agente de viaje carta membretada y firmada por este, donde informa la penalidad o multa que surge de la postergación o cancelación del viaje original.

9) Completar el formulario de Reintegros que se encuentra en la página web www.assist-365.com con los datos anteriormente citados.

NOTA IMPORTANTE: El beneficiario solo podrá hacer valer este beneficio si el plan ha sido adquirido en el mismo momento de la contratación del viaje suscripto con la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico. No se aceptarán reclamos sobre este beneficio si el Plan fuera contratado en fecha posterior a la contratación del viaje.

D.4. REINTEGROS Y/O REEMBOLSOS

Al regresar de su viaje, si corresponde, deberá dar aviso de su reintegro por un tiempo máximo de 30 días corridos desde la fecha de vencimiento de su Certificado de Asistencia. Para ello deberá completar el formulario de reintegro y enviarlo a nuestra oficina de reintegros vía mail: 365@asistencias.us . Si el formulario no está completo en todos sus campos, no podremos procesar su reintegro. No deje en el formulario de reintegros ningún espacio sin completar así evitara retrasos y demoras.

NO procesaremos los reintegros que presenten las siguientes condiciones:

- a) No cuente que la documentación que avala la solicitud, según el caso podrán ser: comprobantes de pagos, facturas, recibos legales, denuncias policiales, denuncia en aerolíneas por pérdida de equipaje, etc.
- b) Todos aquellos reintegros presentados luego de los 30 días corridos de vencimiento de su Certificado de Asistencia.

¿Cómo se realiza un reintegro?

1. Descargue el formulario de reintegro en: www.assist-365.com
2. Complete el formulario de reintegro en su totalidad (contestando todos los espacios/campos) para que podamos procesar su reclamo.
3. Adjunte al formulario de reintegro todos los documentos ORIGINALES, informes médicos, facturas, recibos, comprobantes de pagos, denuncias, etc. y cualquier otra información relevante que podamos solicitarle que avale su reintegro.
4. Envíe el formulario de reintegros junto con los comprobantes escaneados a: 365@asistencias.us

Proceso de Reintegro:

Su solicitud de reintegro será procesada dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción del formulario de reintegro debidamente completado y con toda la documentación necesaria. En caso de necesitar información adicional, le enviaremos una solicitud a su mail de contacto informado, con el pedido por escrito y en el plazo de 30 días hábiles posteriores a la recepción del formulario de reintegro enviado por Usted.

Los reintegros se pagarán en moneda local del país de residencia del beneficiario. El tipo de cambio de moneda que se aplicara para el reintegro, es al cambio oficial del día del efectivo pago del gasto a reintegrar.

También a elección y disposición de La Empresa, los reintegros podrán pagarse en dólares estadounidenses, si lo permiten las normativas legales del país de residencia del beneficiario.

El pago se lo realizaremos al beneficiario del Certificado de Asistencia; a menos que el beneficiario en el formulario de reintegros autorice por escrito el pago a otra persona, para lo cual deberá informar todos los datos del autorizado a cobrar.

Cuando el beneficiario realiza un reintegro deberá tener en su poder, todos los comprobantes originales de los gastos por los cuales solicita reintegros. Estos comprobantes originales podrán ser solicitados por La Empresa para una auditoria, ante esta solicitud el beneficiario deberá enviarlos a la oficina que La Empresa indique.

NOTAS:

La compra del Certificado de Asistencia de ASSIST-365 implica la total aceptación y conocimiento de las Condiciones Generales y Particulares de los Servicios y las Condiciones del Plan contratado y/o adquirido por el Beneficiario.

Las Condiciones Generales y Particulares de los Servicios y las Condiciones de los Planes son concordantes y establecidos de conformidad con el proveedor de los mismos; quien establece las condiciones para el uso, alcance y validez de la cobertura para la asistencia contratada.

Los Servicios de ASSIST-365 son provistos y asumidos 100% (cien por ciento) por United Assistance SAC.

Las presentes Condiciones Generales y Particulares están vigentes desde JULIO/2017. Si Usted contrato el servicio con anterioridad rigen las Condiciones Generales y Particulares correspondientes a la fecha de contratación.