CONDICIONES GENERALES

SERVICIO BASICO DE ASISTENCIA AL VIAJERO

Las siguientes Condiciones Generales rigen la prestación de los servicios asistenciales durante los viajes que los Beneficiarios realicen al exterior de su país de residencia o dentro del territorio nacional según corresponda. Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por el asociado desde el momento en que el alta del servicio le es comunicada y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

PARTE I – Generalidades y definiciones

1) **Beneficiarios:** es la persona o personas para las cuales se contratan los servicios de la **prestadora** y quienes se beneficiarán con el contrato de Prestación de Servicios al Viajero (en adelante "los beneficiarios"). Si aplicaran restricciones de edad u otras, las mismas estarán detalladas en el **cuadro de prestaciones**. Es condición para la prestación de los servicios que los Beneficiarios sean residentes del país de contratación del servicio. La cobertura es personal e intransferible; para recibir los servicios asistenciales el Beneficiario deberá presentar los documentos que lo identifiquen.

2) **Definiciones**
   a) **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.
   b) **Preexistente**: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
   c) **Viaje**: En las presentes Condiciones Generales, para los beneficiarios de coberturas Internacionales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo. Para los beneficiarios de coberturas Nacionales deberá entenderse por viaje a la salida del Beneficiario fuera del radio de los 100 km de su ciudad de residencia y su posterior regreso. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **la prestadora** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a **la prestadora** de brindar servicio alguno.
   d) **Viaje internacional**: Se considera internacional el transporte realizado entre el territorio de dos o más estados, o entre dos puntos de un mismo estado cuando se hubiese pactado una parada intermedia en el territorio de un segundo estado. A todos los efectos, se considerará parte de un viaje internacional aquel tramo doméstico o de cabotaje necesario para arribar al destino final, siempre que se aborde este segundo tramo dentro de las 24 horas de arribado el primero.
   e) **Cónyuge**: la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente.
   f) **Autoridad gubernamental competente**: se entiende por autoridad gubernamental aquel órgano del gobierno responsable que emite regulaciones relacionadas con aspectos migratorios, turísticos y de salud tanto en el respectivo país de origen como de destino del viajero beneficiario de los servicios.

g) **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario.

3) **Ámbito territorial:** Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán en el ámbito nacional y/o en el exterior del país de residencia del Beneficiario (según la cobertura declarada para cada asociado) durante los viajes que este realice, y de acuerdo con lo establecido en la cláusula anterior. Serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.

4) **Vigencia de los servicios:** La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por cada viaje que se indican en el **cuadro de prestaciones**, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, a menos que dicho caso se refiera a una internación del Beneficiario en una institución sanitaria por causas médicas cubiertas, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero. Cuando el Beneficiario interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia (o ciudad de residencia en el caso de ámbito nacional), la cobertura dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el Beneficiario no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por **la prestadora** o por terceros. Los topes asistenciales vuelven al valor establecido en el **cuadro prestaciones** con cada viaje que realice el beneficiario.

5) **Procedimiento para solicitar asistencia:**
   a) Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados a **la prestadora** por teléfono y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Todas las comunicaciones que reciba la Central Operativa, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el beneficiario no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.
   b) Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación y del pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes, pudiendo **la prestadora** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación así como para corroborar el lugar de residencia o asiento del domicilio. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación libera a **la prestadora** de prestar servicio alguno. No tendrá derecho a ningún beneficio aquel beneficiario que se encuentre residiendo en forma transitoria o permanente en el extranjero.

6) **Obligaciones del beneficiario**

Para permitir a **la prestadora** asistir al beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo del beneficiario de:

   a) Realizar el llamado telefónico para solicitar asistencia y obtener la previa autorización de **la prestadora** a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, el beneficiario no pudiera obtener la autorización previa de **la prestadora** para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por este designada.
   b) Aceptar las soluciones propuestas por **la prestadora**.
   c) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por **la prestadora**.

d) Entregar a **la prestadora**. los billetes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. En tal caso **la prestadora** responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.
e) Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario a revelar su historia clínica a **la prestadora** o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de **la prestadora** establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del beneficiario y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.
f) Facilitar a **la prestadora** todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.
g) El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a **la prestadora** de toda responsabilidad bajo este contrato.

7) **Reintegros**

La prestadora procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales.

a) Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.
b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia policial correspondiente.
c) En el supuesto de que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6) a) deberá proporcionar a **la prestadora** todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, **la prestadora** quedará facultada para:
   i) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien
   ii) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la Prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de **la prestadora** dentro de los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de regreso a su lugar de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.
e) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de **la prestadora** el beneficiario deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de **la prestadora** así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del beneficiario.
f) Forma de pago: **La Prestadora** resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
g) Sumas no amparadas: no corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
h) Las solicitudes de reintegros que no superen los USD 300 (dólares estadounidenses trescientos) podrán tramitarse vía web en el sitio https://www.universal-assistance.com. Aquellos reintegros que superen dicho monto deberán presentarse en las oficinas de **la prestadora** o bien en sus filiales o representantes locales, cuyas direcciones postales puede consultar en www.universal-assistance.com
i) Plazos de resolución: **La prestadora** procurará resolver las solicitudes de reintegro en un plazo no mayor a 45 días a partir del momento en que el departamento de Reintegros recibe la totalidad de la documentación requerida y necesaria para analizar la procedencia del caso.

PARTE II – Prestaciones asistenciales

No todos los productos incluyen la totalidad de prestaciones que se detallan en el presente capítulo. Por favor, verifique el detalle de prestaciones y el tope de las mismas en el cuadro de prestaciones.

8) **Asistencia médica por enfermedad o accidente**

Las obligaciones asumidas por **la prestadora** sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje. Quedan expresamente excluidos todos los síntomas y/o enfermedades congénitas o preexistentes, crónicas o no, conocidas o no por el Beneficiario, las enfermedades en curso de tratamiento, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje y que se manifiesten luego del inicio del mismo. En estos casos **la prestadora** sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

a) **Consultas médicas:** La prestadora podrá coordinar visitas a domicilio siempre que: i) el tipo de emergencia lo amerite, ii) haya disponibilidad en la red de proveedores de la prestadora de médicos que brinden estos servicios en la localidad donde deba asistirse la emergencia; iii) los médicos tengan disponibilidad en el horario en que sea requerido.
b) **Teleasistencia médica**: Según la naturaleza de la asistencia, **la prestadora** podrá coordinar y gestionar esta prestación cuyo objetivo es orientar y proporcionar información general sobre salud. Dependiendo del país en que se encuentre el pasajero el servicio podrá incluir la emisión de una receta médica y/o medicamentos siempre vinculados con el diagnóstico motivo de la consulta. Incluso en las situaciones en las que se pueda emitir una receta médica existirán limitaciones sobre todos aquellos medicamentos controlados por las leyes locales y/o que contengan psicofármacos, en cuyos casos solo podrá emitirse una receta médica por medio de una asistencia médica presencial.
c) **Atención por especialista:** cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de **la prestadora**.
d) **Exámenes médicos complementarios:** cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por **la prestadora** y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
e) **Terapia de recuperación física:** en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de **la prestadora** lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, **la prestadora** tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión en el exterior o de hasta USD 50 (dólares estadounidenses cincuenta) dentro en el ámbito nacional.
f) **Medicamentos: la prestadora** se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el **cuadro de prestaciones**. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin un sublímite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula o)
g) **Odontología: la prestadora** se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el **cuadro de prestaciones**. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).
h) **Internaciones:** cuando los médicos designados por **la prestadora** así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de **la prestadora**. Dicha internación estará a cargo de **la prestadora** durante todo el tiempo de vigencia de la cobertura y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el **cuadro de prestaciones**.
i) **Días complementarios por internación:** Cuando el Beneficiario requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de **la prestadora** y la vigencia de su cobertura hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula 4) siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.

j) **Intervenciones quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de **la prestadora** en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.

k) **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de **la prestadora**, se proveerá este tipo de tratamiento.

l) **Traslados sanitarios**: en casos de emergencia, la prestadora organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el beneficiario herido o enfermo reciba atención médica. En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de **la prestadora**, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico a prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del Beneficiario, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito. Si el Beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de **la prestadora**, ninguna responsabilidad recaerá sobre **la prestadora** por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra **la prestadora**. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula o).

m) **Repatriaciones Sanitarias:** Cuando el Departamento Médico de **la prestadora** estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del beneficiario, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el aeropuerto más próximo a la ciudad de residencia habitual del beneficiario. Esta repatriación deberá ser autorizada por escrito también por el médico tratante, y deberá contener el fundamento médico y científico para ello. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de **la prestadora**, ninguna responsabilidad recaerá sobre **la prestadora** por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes. Cuando el beneficiario es repatriado con autorización de **la prestadora**, la prestadora sufragará los gastos de traslado de los restantes beneficiarios acompañantes en el medio que **la prestadora** considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio de residencia habitual. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula o).

n) **Asistencia médica por enfermedad preexistente**: cuando esté indicado en el **cuadro de prestaciones**, **la prestadora** cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del Beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia. Se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 22)ii), 22)iii), 22)iv) y 22)vii). Se excluyen de esta cobertura las enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, entre otros. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y tratamientos psiquiátricos. Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable **la prestadora**, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.

o) **Límites de gastos:**

   i) **Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente:** el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tiene un límite máximo por viaje, impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el **cuadro de prestaciones**.

   ii) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo con la causa de la Asistencia.

p) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula o). Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de **la prestadora**, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.

9) ***Asistencia médica embarazadas: la prestadora tomará a cargo los gastos derivados de la atención de urgencia vinculada al embarazo de la Titular, hasta el sublímite monetario indicado en el cuadro de prestaciones, siempre que no se supere la semana 26 de gestación y que la edad de la Titular no exceda los 40 años a la fecha de inicio del viaje. En caso de ocurrencia de un parto prematuro, el sublímite indicado será de aplicación conjunta entre la beneficiaria y el recién nacido. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.***

10) **Envío de medicamentos**: **La prestadora** se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente ni sustituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.

11) **Repatriación o traslado de restos:**

a) En caso de fallecimiento del beneficiario durante un viaje al exterior, **la prestadora** organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el aeropuerto más próximo a la ciudad de residencia del Beneficiario**.** Si el fallecimiento del beneficiario ocurriera durante un viaje dentro del territorio nacional, **la prestadora** tomará a su cargo los gastos de féretro de traslado hasta el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la ciudad de residencia del Beneficiario. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de **la prestadora**. **La prestadora** no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que **la prestadora**. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de **la prestadora** es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales.

b) En caso de deceso del beneficiario, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, **la prestadora** abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el país de residencia del beneficiario) para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) **la prestadora** asumirá hasta USD 100 (dólares estadounidenses ciento) por noche, por un máximo de tres noches.

12) **Acompañamiento de menores**: Si un beneficiario viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años, también éstos beneficiarios del servicio de asistencia al viajero, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que requiera que el beneficiario adulto deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, **la prestadora** organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso hasta la ciudad de residencia. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el **cuadro de prestaciones.**

13) **Traslado de familiar en caso de hospitalización**: En caso de que la hospitalización de un beneficiario, autorizada por **la prestadora**, sea superior a 5 (cinco) días corridos, **la prestadora** se hará cargo de un billete aéreo, clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario, también residente en el país de residencia del Beneficiario, lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en el extranjero al momento de la hospitalización. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el **cuadro de prestaciones**.

14) **Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario**:

a) **Beneficiarios de servicios en ámbito nacional: La prestadora** reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días

corridos), con autorización del Departamento Médico de **la prestadora**, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de **la prestadora** y obligue al Beneficiario a prolongar la duración de su viaje. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de **la prestadora** están detallados en el **cuadro de prestaciones**. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

b) **Beneficiarios de servicios en el exterior: La prestadora** reintegrará gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Beneficiario, producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de **la prestadora** y que dicha internación haya sido organizada y a cargo de **la prestadora**. El monto máximo a cargo de **la prestadora** será el que se establece en el **cuadro de prestaciones** o bien el mínimo establecido por la autoridad gubernamental del país de destino del viaje.

15) **Gastos de hotel familiar acompañante**:

a) **Beneficiarios de servicios en ámbito nacional: la prestadora** cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje beneficiario de la prestación prevista en la cláusula 12) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de **la prestadora**, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de **la prestadora**. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de **la prestadora** están detallados en el **cuadro de prestaciones**. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

b) **Beneficiarios de servicios en el exterior**: **la prestadora** cubrirá los gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje del Beneficiario, también beneficiario de los servicios de **la prestadora** (o bien Beneficiario de la prestación prevista en la cláusula Traslado de Familiar), cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Beneficiario producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de **la prestadora**, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de **la prestadora**. El monto máximo a cargo de **la prestadora** será el que se establece en el **cuadro de prestaciones** o bien el mínimo establecido por la autoridad gubernamental del país de destino del viaje.

16) **Viaje de regreso del Beneficiario**:

a) **La prestadora** se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario por cambio de fecha, cuando éste sea de ida y vuelta con fecha fija o limitada de regreso o de la penalidad cobrada por la línea aérea, cuando no se pueda respetar la fecha original por razones de enfermedad o accidente del Beneficiario, habiendo sido asistido por **la prestadora** y con autorización de la Central Operativa correspondiente.

b) En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del beneficiario, con riesgo a producirse mayores daños, **la prestadora** tomará a cargo los gastos de regreso hasta el domicilio siniestrado (siempre en el país de residencia del beneficiario). Si la vivienda perteneciera a dos o más beneficiarios del servicio, **la prestadora** tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de ellos. Se entiende por gastos de regreso el costo de un pasaje de vuelta desde el país donde se encuentre el beneficiario hasta el domicilio siniestrado. **La prestadora** exigirá al beneficiario el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de **la prestadora**. El beneficiario deberá presentar la denuncia policial correspondiente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

c) En caso de fallecimiento de un familiar directo del beneficiario (exclusivamente padre/s, cónyuge, hijo/s, hermano/s) **la prestadora** tomará a su cargo los gastos de traslado hasta la ciudad de residencia habitual del Beneficiario por el medio que **la prestadora** considere más conveniente y sujeto a disponibilidad de lugar. En todos los casos se exigirá la entrega del/los pasajes no utilizados por el beneficiario, a los efectos de su devolución a favor de **la prestadora**. Asimismo, se deberá acreditar el vínculo de parentesco.

d) En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces **la prestadora** reintegrará un monto máximo de USD 200 (doscientos dólares estadounidenses) en el caso de tickets aéreos internacionales. **La prestadora** exigirá al Beneficiario el pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de **la prestadora**. En el caso de tickets nacionales **la prestadora** reintegrará hasta un monto máximo de USD.100 (cien dólares estadounidenses).

17) ***Asesoramiento y compensación de gastos por demora de equipaje:***

a) Equipaje perdido por más de 8 (ocho) horas:
Si algún bulto completo componente del equipaje del Titular hubiera sido extraviado por la línea aérea durante un vuelo internacional o la conexión inmediata del mismo, y no hubiera podido ser puesto a disposición del Titular dentro de las 8 (ocho) horas contadas a partir de la hora de arribo de la aeronave, el Titular recibirá una compensación en concepto de gastos que realice para la compra de los elementos y/o servicios más necesarios ocasionados por la falta de su equipaje, hasta el límite indicado en el cuadro de prestaciones.

b) Ante la demora en la entrega del equipaje despachado en bodega, la prestadora asesorará al Titular respecto de los pasos a seguir para dejar sentado el reclamo ante la línea aérea y tramitar consecuentemente la solicitud de reintegro por los gastos que la demora hubiera ocasionado.

c) Requisitos para la procedencia de esta compensación:
   i) Notificar a la prestadora del extravío dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de emitido el P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea y antes de regresar al país de su domicilio real.
   ii) El Titular deberá permanecer en el exterior durante el plazo mínimo estipulado de 24 (veinticuatro) horas.
   iii) El Titular deberá presentar la siguiente documentación: voucher, pasaporte, pasajes, original de la denuncia a la compañía aérea (Formulario P.I.R o equivalente.) y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Estos comprobantes deben corresponder a compras efectuadas por el Titular en el lugar donde se extravió el equipaje y desde el momento en que rige esta prestación y hasta que el equipaje es puesto a disposición del pasajero. En caso de extravío definitivo, se procederá de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 18). El Titular tendrá derecho a una sola compensación por pérdida y/o demora por viaje.
   iv) Las compensaciones por pérdida y/o demora no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.

d) Exclusiones particulares:
   i) Si el bulto fuera demorado en el vuelo de regreso al país de domicilio real del Titular, no se otorgará compensación alguna.
   ii) La prestadora no estará obligada a compensar gastos por este concepto toda vez que la demora se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas xvi) y xvii).

18) **Asesoramiento y compensación complementaria por pérdida de equipaje**: Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al beneficiario, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio según se detalla en la cláusula **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, **la prestadora** abonará al beneficiario una compensación complementaria a la abonada por la línea aérea, calculada como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el máximo de USD 80 (dólares estadounidenses ochenta) por kilogramo de bulto extraviado y hasta un tope máximo que se detalla en el **cuadro de prestaciones**.

a) **Forma de pago**: **La prestadora** resarcirá al beneficario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.

b) **Equipajes especiales**: La compensación por extravío de equipaje debidamente despachado en bodega se calculará de acuerdo a lo establecido precedentemente, sin importar el valor de

reposición de los bienes extraviados y sin importar si estuvieron o no incluidos en la franquicia libre de equipaje dispuesta por la aerolínea.

c) Cuando la aerolínea no hubiera consignado el peso del bulto, **la prestadora** considerará el peso máximo permitido por bulto por la aerolínea, según la clase de tarifa del ticket.

d) Para la procedencia de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:
   i) Que **la prestadora** haya sido notificada del hecho por el beneficiario dentro de las 48 horas de emitido el P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea.
   ii) Que el beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en que viaja, constando en su ticket de embarque, y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable a su llegada a destino.
   iii) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar el vuelo.
   iv) En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, y que incluya los correspondientes números de billetes de pasaje (nombre y número de billete de pasaje) de cada damnificado.
   v) Se deja constancia que siendo esta indemnización ofrecida complementaria a la indemnización otorgada por la línea aérea al beneficiario, será condición sine qua non para su pago la presentación de la constancia original extendida por la compañía responsable, que acredite haber abonado al beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia (Formulario P.I.R.), emitida a nombre del beneficiario y consignado el número de billete de pasaje correspondiente al beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje y el/los tickets de equipaje consignados en la documentación.

e) Exclusiones del beneficio:
   i) En ningún caso **la prestadora** responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
   ii) El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente del número de pérdidas sufridas.
   iii) Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, el beneficiario no será acreedor a ningún beneficio por parte de **la prestadora**. En ningún caso la compensación por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por el beneficiario, y si así sucediera la compensación a cargo de **la prestadora** se limitará consecuentemente.
   iv) Las pérdidas verificadas en vuelos de cabotaje salvo por las compensaciones que estén explícitamente incluidas en la tabla de prestaciones de coberturas con alcance Nacional.
   v) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

f) Ante la falta de entrega del equipaje despachado en bodega, la prestadora asesorará al Titular respecto de los pasos a seguir para dejar asentado el reclamo ante la línea aérea y tramitar en caso de extravío definitivo la solicitud de reintegro correspondiente.

19) **Reintegro de gastos por vuelo demorado o cancelado:** si el vuelo internacional del Titular (o su conexión local) fuera demorado por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente y no tuviera ninguna otra alternativa de transporte en ese lapso, **la prestadora** reintegrará una suma de dinero, cuyo límite se especifica en el cuadro de prestaciones, en concepto de gastos de hotel, comidas, taxímetros, comunicaciones y artículos de primera necesidad, entre otros, realizados durante el tiempo de demora. El reembolso se efectuará contra presentación de comprobantes fehacientes y una constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida. Para poder gozar de este reintegro el Titular deberá contactar a la Central Operativa desde el Aeropuerto donde ocurrió el hecho para solicitar la autorización y apertura del caso. El reintegro de gastos se reconocerá también en los casos en que debido a la demora o cancelación de un vuelo el pasajero pierda su conexión inmediata.

a) Exclusiones particulares:
   i) Este servicio no se brindará si el Titular viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad.
   ii) **La prestadora** no estará obligada a reintegrar gastos por este concepto toda vez que la demora o cancelación se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas xvi) y xvii).

20) **Transmisión de mensajes urgentes**: **la prestadora** se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

21) **Asistencia legal**: **la prestadora** pondrá a disposición del beneficiario que lo solicite un abogado que se haga cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. **La prestadora** se hará cargo de un importe destinado a cubrir el pago de los honorarios de dicho abogado hasta el límite máximo que se detalla en el **cuadro de prestaciones**. La asistencia no se brindará ni se reconocerá importe alguno en caso de que el beneficiario utilice un profesional que no fuera designado o autorizado fehacientemente por **la prestadora**.

22) **Anticipo de fondos para fianza**: en aquellos casos en que se inicie contra el beneficiario algún proceso judicial, civil y/o criminal, en donde se le impute responsabilidad por algún accidente de tránsito, **la prestadora** adelantará ante el Tribunal correspondiente los gastos de fianza si el beneficiario fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional, hasta el monto máximo indicado en el **cuadro de prestaciones.**
La suma adelantada será considerada como préstamo y el beneficiario se obliga a devolverla a **la prestadora** lo antes posible y siempre dentro de los 30 (treinta) días corridos de otorgada. El préstamo indicado será otorgado al beneficiario, previa caución real o personal que deberá prestar a satisfacción de **la prestadora**.

23) **Asistencia en caso de extravío de documentos**: **la prestadora** asesorará al beneficiario en el caso que haya extraviado sus documentos y/o sus tarjetas de crédito.

24) **Exclusiones a los servicios asistenciales**
Se encuentran excluidos de toda prestación asistencial, y bajo todo supuesto, el tratamiento y/o gastos de los eventos que se detallan a continuación:
   i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
   ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)b).
   iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje.
   iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
   v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
   vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
   vii) Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena.
   viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Beneficiario. Para el caso de la enfermedad del Beneficiario conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, queda exceptuada de la presente exclusión cuando:

(1) El producto contemple en el **cuadro de prestaciones** que dicha enfermedad está cubierta; y
(2) el destino del viaje no sea un destino no recomendado o listado como potencialmente peligroso en lo referente a esta enfermedad, por el Gobierno Nacional, ya sea al momento de la adquisición de los servicios turísticos o bien al momento de iniciar el viaje.

ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento, o de beneficiarias mayores de 40 años.

x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).

xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Beneficiario; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Beneficiario como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por **la prestadora** y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

xiii) De consecuencias derivadas de la participación del Beneficiario en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).

xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.

xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.

xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

xvii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas, lock out); secuestros, duelo, riña.

xviii) Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.

xix) Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el Beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por **la prestadora**.

xx) Accidentes que el Beneficiario, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Beneficiario los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por “culpa grave” a la acción groseramente negligente cometida por el Beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

xxi) Actos ilícitos del Beneficiario contrarios a la Ley del país en el cual la enfermedad o lesión ocurre, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.

xxii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Beneficiario en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en

operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxiii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.

xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

xxv) Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).

xxvi) Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.

xxvii) Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por **la prestadora** así como los de restaurantes.

xxviii) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.

xxix) Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el Beneficiario a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.

xxx) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, **la prestadora** queda relevada de prestar sus servicios. A tal fin **la prestadora** se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

xxxi) Accidentes derivados del uso de aeronaves incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxxii) Las pruebas o exámenes (tipo RT-PCR o similar) que se prescriban o sean solicitados como requerimiento migratorio de un determinado país, ya sea como requisito previo para el inicio de viaje, ingreso a un determinado territorio o regreso al país de origen, o como requisito o para abordar un medio de transporte aéreo, acuático o terrestre.

PARTE III – Consideraciones adicionales

25) **Franquicia o deducible a cargo del Beneficiario**: Los servicios asistenciales podrán tener una franquicia o deducible a cargo del Beneficiario para cada evento relacionado con la asistencia médica (derivada de enfermedad o accidente) que se produzca durante el viaje, cuyo importe se especifica en el **cuadro de prestaciones**. Así pues, del total de gastos que se genere por cada evento, relacionado con la asistencia médica (derivada de enfermedad o accidente) que se produzca durante el viaje, el importe de la franquicia o deducible estará a cargo del Beneficiario. Una vez deducido este importe, **la prestadora** asumirá los gastos hasta el límite de asistencia establecido en el **cuadro de prestaciones.** Para el cobro de la franquicia el Titular podrá optar por:

a) Atenderse por reintegro en cuyo caso el Titular deberá proceder con la solicitud de reintegro (según cláusula 7) por el monto en exceso del establecido en el cuadro de prestaciones. Si el Titular tuviera que continuar tratamiento y el costo excediera el importe de la franquicia, entonces deberá

contactarse con la Central Operativa para el seguimiento del caso. La prestadora podrá requerir los comprobantes que constaten dicho pago

b) abonar la franquicia a la prestadora por el monto establecido en el cuadro de prestaciones antes de que la asistencia sea coordinada.

26) **Servicios no acumulativos**: En ningún caso **la prestadora** prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado a **la prestadora**.

27) **Reserva**: En los lugares donde por falta de infraestructura adecuada, o por ser despoblados o alejados de zonas urbanas, no fuere posible prestar una asistencia inmediata, **la prestadora** procederá según lo dispuesto en la cláusula 28). Asimismo, en los lugares donde **la prestadora** no tenga prestadores directos, **la prestadora** procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los topes y limitaciones establecidas en las presentes condiciones generales. Asimismo, el beneficiario deberá siempre solicitar la previa autorización de **la prestadora** antes de incurrir en gastos.
La prestadora se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de **la prestadora**.

28) **Hechos de fuerza mayor**: **La prestadora** queda eximida de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como guerra, huelgas, actos de sabotaje, etc., les fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, **la prestadora** se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

29) **Subrogación:** Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este servicio en exceso de los pagos que el beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo, **la prestadora** se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de **la prestadora** dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el beneficiario al efecto.

30) **Cúmulo por eventos múltiples**: en caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de **la prestadora** no excederá en conjunto y para todos los Beneficiarios que se vean involucrados la suma por evento indicada en el cuadro de prestaciones, importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, y que, en ningún caso, podrá exceder el límite establecido por asistencia médica por accidente del Beneficiario.

31) **Jurisdicción**: Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre “los beneficiarios” y **la prestadora** queda pactada la aplicación de la legislación y la jurisdicción del país de residencia del Beneficiario en lo comercial, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

32) **Atención médica en Estados Unidos de Norteamérica:** si Ud. ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero debe recibir las

facturas el paciente y luego **la prestadora** de Servicios, como ser en este caso Universal Assistance S.A. Esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin Ud. ha recibido dichas facturas, le rogamos se contacte telefónicamente con nuestras oficinas de representación local para verificar el estado de las mismas en nuestros registros.

33) **Sanciones Internacionales**: La Prestadora no será responsable ni estará obligada a prestar los Servicios, ni a reconocer ninguna prestación incluida en el cuadro de prestaciones si la provisión de tales Servicios o prestaciones expusieran a la **Prestadora** a cualquier sanción, prohibición o restricción, incluyendo pero sin limitarse a las relacionadas con resoluciones emitidas por las Naciones Unidas y/o de sanciones comerciales o económicas, en función de leyes y/o regulaciones emitidas por la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Esta cláusula prevalecerá ante cualquier otra que pueda estar incluida en el cuadro de prestaciones o en las presentes Condiciones Generales aplicables al mismo.

ANEXO II

CUADRO DE PRESTACIONES

Beneficiarios del Sanatorio Cantegril		
	Cobertura	**Moneda**
01 - Asistencia médica en caso de enfermedad o accidente (cubre Covid19-SARSCOV2)/Internacional	30000	USD/EUR
03 - Teleasistencia	Incluido	
04 - Gastos de hotel por convalecencia por Covid19-SARSCOV2/Internacional*	500	USD/EUR
07 - Días corridos por viaje/Internacional	60	Días
10 - Medicamentos/Internacional*	300	USD/EUR
12 - Odontología/Internacional*	500	USD/EUR
14 - Gastos de hotel por convalecencia - por día/Internacional*	100	USD/EUR
15 - Gastos de hotel por convalecencia - total/Internacional*	500	USD/EUR
16 - Gastos de hotel familiar acompañante - total/Internacional*	1000	USD/EUR
18 - Gastos de hotel familiar acompañante - por día/Internacional*	100	USD/EUR
20 - Traslado de ejecutivo*	Incluido	
21 - Traslado de familiar en caso de hospitalización*	Incluido	
22 - Traslado por fallecimiento de familiar*	Incluido	
23 - Traslado de restos*	Incluido	
24 - Repatriación de restos*	Incluido	
25 - Traslado sanitario*	Incluido	
26 - Repatriación sanitaria*	Incluido	
28 - Transmisión de mensajes urgentes	Incluido	
29 - Viaje de regreso por enfermedad del Titular*	Incluido	
30 - Regreso anticipado por fallecimiento del titular*	Incluido	
31 - Regreso anticipado por siniestro en domicilio*	Incluido	
35 - Asesoría y compensación por pérdida de equipaje complementaria/Internacional	1200	USD/EUR
38 - Días complementarios por internación/Internacional*	10 días	
40 - Acompañamiento de menores*	Incluido	
41 - Anticipo de fondos para fianzas/Internacional	5000	USD/EUR
42 - Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido	
43 - Práctica recreativa de deportes *	Hasta 8.000	USD
44 - Asistencias embarazadas (hasta semana 26) *	Hasta 8.000	USD
45 - Línea de consultas 24 hs	Incluido	
46 - Ámbito de cobertura	Internacional	
* Incluido dentro del límite de asistencia médica		
47 - Cúmulo por evento, accidente con múltiples Titulares, a prorrata	50000	USD/EUR
a) Las coberturas de Gastos de hotel por convalecencia por SARS COV2 Covid 19, cancelación... b) ...con causa o causa ampliada y asistencia médica por accidente podrán verse limitadas en... c) ...función del "Cúmulo por eventos múltiples" según se detalla en las Condiciones Generales		