

**SEGURO DE
VIAJES** *CONDICIONES
GENERALES*

ÍNDICE

SEGURO DE VIAJES

Condiciones Generales

CLÁUSULA 1	INTRODUCCIÓN.
CLÁUSULA 2	ACEPTACIÓN DEL USUARIO.
CLÁUSULA 3	DEFINICIONES.
CLÁUSULA 4	USUARIO/EDAD LÍMITE
CLÁUSULA 5	VIGENCIA - VALIDEZ
CLÁUSULA 6	CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA VIGENCIA / VALIDEZ:
CLÁUSULA 7	VALIDEZ GEOGRÁFICA
CLÁUSULA 8	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS
CLÁUSULA 9	OBLIGACIONES DEL USUARIO
CLÁUSULA 10	OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA
CLÁUSULA 11	DEVOLUCIONES
CLÁUSULA 12	MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS
CLÁUSULA 13	DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS
CLÁUSULA 14	BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL USUARIO
CLÁUSULA 15	EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS
CLÁUSULA 16	CONVENIO DE COMPETENCIA
CLÁUSULA 17	SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS
CLÁUSULA 18	CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE
CLÁUSULA 19	RECURSO
CLÁUSULA 20	RESPONSABILIDAD
CLÁUSULA 21	EXIMICIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES
CLÁUSULA 22	PAGO EN EL PAÍS DE ORIGEN:
CLÁUSULA 23	CONDICIONES PARA EL PAGO EN EL PAÍS DE ORIGEN
CLÁUSULA 24	DOCUMENTACIÓN VÁLIDA
CLÁUSULA 25	CADUCIDAD - RESOLUCIÓN - MODIFICACIÓN
CLÁUSULA 26	PAGO DE PRIMA



CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los usuarios de un certificado y/Voucher a leer estas condiciones generales antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará:

Condiciones Generales para los planes contratados

Voucher y Exclusiones para los planes contratados

Instrucciones que le permitirán un mejor uso de los beneficios y servicios contratados

CLÁUSULA 1. - INTRODUCCIÓN.

Todos los servicios proporcionados por este voucher son cubiertos a través de, Seguros Universal, S.A., empresa aseguradora que se obliga en virtud de este Contrato a otorgar las coberturas contratadas, la cual será la responsable del pago de los beneficios estipulados en la Póliza de Seguro, en el periodo de vigencia del plan contratado. la cual en lo que sigue del presente contrato podrá ser mencionado (a) indistintamente por su nombre completo o como La Compañía.

CLÁUSULA 2. - ACEPTACIÓN DEL USUARIO.

Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se pone a disposición del Usuario al momento de la compra del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda LA COMPAÑÍA. El Usuario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales y dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

- El pago total de los servicios contratados.
- El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados

En ambos casos, el Usuario reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes Condiciones Generales y que estas rigen la relación entre las partes en

todo momento convirtiéndose en un contrato legal y válido entre las Partes.

Entendido y aceptado por el Usuario que los planes de LA COMPAÑÍA no constituyen bajo ningún motivo, un seguro, reaseguro o producto similar, como tampoco es un programa de seguridad social o de medicina prepagada o servicio médico ilimitado. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Usuario. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por LA COMPAÑÍA se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria e inicial del Usuario y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. No están diseñados ni se contratan ni se prestan para:

- Procedimientos médicos electivos
- Efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia
- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de LA COMPAÑÍA una vez que el Usuario regrese a su lugar de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido. La adquisición por parte de un Usuario de uno o más **voucher**, no produce la acumulación de los beneficios ni del tiempo en ellas contempladas, en estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en el voucher que se haya emitido primero.

NOTA: Es importante confirmarle al Usuario que este voucher, es un servicio de asistencia en viajes para el Usuario en exclusivamente para urgencias o emergencias durante su viaje, no es un seguro y, que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros, esto no lo hace un seguro médico internacional, ni ningún tipo de seguro o reaseguro para el Usuario.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del **Voucher**, el Usuario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del **Voucher** por ninguna razón, ni en ninguna circunstancia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Usuario prolongue su viaje de forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

El Usuario no podrá solicitar la renovación de su voucher una vez que ya solicitó los servicios y estos fueron ejecutados si ha hecho uso de cualquiera de los servicios de LA COMPAÑÍA durante la vigencia del primer voucher en el sentido de que su prolongación de viaje haya sido prevista por el Usuario.

El Usuario podrá renovar su voucher con un plan que tenga la misma cobertura del primero o mayor, no se emitirá con coberturas menor a la contratada originalmente.

El Usuario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató voucher original o de haber sido contratado en la página web a través del formulario de "Contacto" en la misma, indicando la cantidad de días que desea contratar. El agente emisor está obligado a informar a LA COMPAÑÍA que se trata de una emisión y es deseo del Usuario una renovación, por lo que solicita la autorización para el nuevo período de contratación.

La solicitud de emisión de uno nuevo deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher.

El Usuario deberá realizar el pago del nuevo voucher al momento de la emisión.

El nuevo plan de su servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher emitido en las condiciones referidas en esta cláusula, no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del voucher anterior, derivado que no es un servicio acumulable, tampoco antes de la vigencia del nuevo voucher, independiente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por LA COMPAÑÍA o por terceros. Toda asistencia médica tratada durante la vigencia del primer voucher, pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del segundo voucher y, por lo tanto, no será asumida por LA COMPAÑÍA

Cuando la vigencia del voucher anterior haya finalizado, al momento de la compra o que el pasajero compre en destino un nuevo voucher, el voucher será expedido con 3 (tres) días de carencia para cualquier gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas. Lo anterior, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, una autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia.

CLÁUSULA 3. - DEFINICIONES.

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los Usuarios de un plan LA COMPAÑÍA:

3.1 - ACCIDENTE:

El evento generativo de un daño corporal que sufre el Usuario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, agentes externos, repentinos, violentos, visibles y súbitos, como involuntarios. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independiente de cualquier otra causa. Los accidentes cuyo origen o naturaleza es derivado del descuido, provocación, falta de medidas de prevención por parte del Usuario, premeditación y voluntarias se

encuentran excluidos de toda asistencia, así como también del voucher contratado. Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Usuario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

3.2 - ACCIDENTE GRAVE:

Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. En general todo accidente en el cual este en riesgo la vida del Usuario.

3.3 - ASISTENCIA:

Son los pasos necesarios para coordinar los servicios que La Compañía proveerá en caso de ocurrir una eventualidad.

3.4 - CATÁSTROFE:

Suceso que produce o altera gravemente el orden regular de las cosas y la vida o salud de los seres vivos que se encuentran dentro de la zona territorialmente dañada o perjudicada notoriamente, donde se ven implicadas numerosas personas.

3.5 - CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA:

Es la oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Usuario con motivo de su asistencia. Es igualmente el departamento de profesionales que presta los servicios de supervisión, control y coordinación que intervienen y deciden todos aquellos asuntos y servicios a brindarse o facilitarse en virtud de las presentes condiciones generales y que están relacionados con temas médicos.

3.6 - CANCELACIÓN DE VIAJE:

Imposibilidad definitiva de iniciar la realización del viaje programado.

3.7 - COMPAÑÍA:

Has es una empresa de asistencia autorizada localmente para emitir vouchers de Viaje.

3.8 - DEPARTAMENTO MÉDICO:

Grupo de profesionales médicos de LA COMPAÑÍA que intervienen y toman decisiones en todos los asuntos y prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

3.9 - DEPORTES AMATEUR:

Es el practicado por aficionados, por ocio o actividades recreativas.

3.10 - DEPORTES PROFESIONALES:

Es el practicado con o sin ánimo de lucro, realizado en cualquier tipo de competencia como Intercolegiados, torneos, campeonatos, deportes que supongan un alto riesgo, entre otros.

3.11 - DOLENCIA O AFECCION:

Los términos “dolencia” o “afección” se entenderán como sinónimos de “enfermedad” a cualquier efecto en las presentes Condiciones Generales.

3.12 - ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA AGUDA:

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

3.13 - ENFERMEDAD CONGÉNITA:

Patología presente o existente desde antes del momento de nacer por consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

3.14 - ENFERMEDAD CRÓNICA:

Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, que generalmente es progresivo y puede no tener cura.

3.15 - ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE:

todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan, 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, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado la cobertura. Ejemplos claros y comunes de preexistencias sólo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros. También se consideran preexistentes las enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de haber iniciado la cobertura. También se entenderá por condición médica preexistente todas las consecuencias derivadas de las patologías preexistentes, independientemente si aplica en un órgano o sistema diferente al órgano o sistema catalogado por su condición y conforme a la definición como preexistencia. Igualmente, Toda condición médica surgida durante el periodo de carencia, no relacionado con accidente, para términos del presente voucher corresponde como preexistencia.

3.16 - ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA RECURRENTE:

Regreso, repetición o aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada. mayor a 30 días de duración.

3.17 - ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA REPENTINA O IMPREVISTA:

Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Usuario del servicio de asistencia médico para viajes LA COMPAÑÍA.

3.18 - ENFERMEDAD GRAVE:

Es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, corresponde con una condición médica que pone en riesgo la vida de forma inmediata o la salud de una persona de manera significativa con deterioro de la capacidad fisiológica funcional generando dependencia de la atención médica. Pueden ser crónicas o agudas y suelen requerir atención médica intensiva y tratamiento especializado, cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes o no permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada y ponen en riesgo la vida de forma inmediata o generan una incapacidad fisiológica permanente.

3.19 - EVENTO:

Acontecimiento, sinónimo de suceso.

3.20 - FUERZA MAYOR:

Aquel acontecimiento extraordinario que, por no poderse prever o resistir, exime a las partes del cumplimiento de alguna obligación contractual.

3.21 - GASTOS DE PRIMERA NECESIDAD:

Gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

3.22 - INTERRUPCIÓN DE VIAJE:

Cortar la continuidad del viaje ya iniciado y encontrándose fuera el país de origen, por las causas mencionadas en estas condiciones generales.

3.23 - LESIÓN:

Significa pérdida accidental sufrida por el Usuario y que ocurra mientras esté vigente la Póliza, sirviendo de base para establecer un reclamo.

3.24 - MÉDICO TRATANTE:

Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de LA COMPAÑÍA que asiste al Usuario en el lugar donde se encuentra este último.

3.25 - MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MÚLTIPLE:

La suma de gastos que la Compañía abonará a todos los USUARIOS involucrados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un USUARIO, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

3.26 - PACIENTE ESTABLE:

Que no presenta variación de su estado de salud ni empeoramiento y suele hacer referencia a que los síntomas y signos se encuentran dentro de los parámetros normales o controlados y no han cambiado recientemente.

3.27 - PLAZO O PERÍODO DE CARENCIA:

Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Usuario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

3.28 - PROVEEDOR:

HAS, entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el VOUCHER durante la estadía del USUARIO en el exterior o nacionalmente, según corresponda, a través de su central operativa de asistencia.

3.29 - REPROGRAMACIÓN DE VIAJE:

Posponer un viaje a una fecha futura por las causas mencionadas en estas condiciones generales.

3.30 - SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE:

Son los servicios que la Compañía ofrece a través de su PROVEEDOR y que se especifican en el VOUCHER emitido por la Compañía a solicitud del USUARIO y sus CONDICIONES GENERALES, VOUCHER y TARJETA PARA LLAMADOS. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del VOUCHER que se especifican en el VOUCHER contratado por el USUARIO.

3.31 - TOPES MÁXIMOS:

Montos máximos de cobertura por parte de LA COMPAÑÍA, indicados en el voucher para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

3.32 - USUARIO:

Es la persona natural que figura inscrita a un VOUCHER en viajes de la Compañía cuyo nombre figura en el VOUCHER y se beneficia con el Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje.

3.33 - VOUCHER:

Es el documento recibido al momento de la compra del producto "Servicios de Asistencia al Viajero" de LA COMPAÑÍA y la parte de la póliza donde se describen los datos generales del (los) usuario (s), el(los) beneficiario (s) si lo (s) hay. Incluye, además, la vigencia del contrato, las coberturas, y los límites. También, la firma autorizada y cualquier otro dato mediante el cual se particularice el (los) riesgo (s) asumidos por la Compañía.

3.34 - VIAJE:

Traslado que se hace de un lugar a otro, puede ser por Tierra, Mar o Aire, en territorio internacional.

CLÁUSULA 4. - USUARIO/EDAD LÍMITE

El Usuario es la persona natural cuyo nombre completo es registrado en el voucher y, solo el Usuario es el único beneficiario de todas sus coberturas hasta el último día del natalicio del Usuario, inclusive, de su edad límite según el tipo de plan adquirido a través del voucher pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas condiciones generales, así como derecho a cualquier devolución o reclamo alguno originado en eventos posteriores al día de su natalicio.

Las prestaciones o beneficios del plan respectivo, los podrá recibir exclusivamente el Usuario y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Usuario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 A.M. horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Usuario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a devolución o reclamo alguno originado en eventos posteriores al día de su natalicio.

A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 84 años hasta el día anterior a cumplir los 85 años.

CLÁUSULA 5. - VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia de viajes de LA COMPAÑÍA. Transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan (fecha de inicio de vigencia), estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 23:59 (veintitrés horas con cincuenta y nueve minutos) del día del fin de dicha validez, ambas fechas reflejadas en el voucher adquirido por el Usuario. La finalización de la vigencia implicará el cese total automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Los planes en la categoría “Viajes Cortos”, tendrán una vigencia máxima de 90 o 120 días consecutivos de viaje, mientras que los planes “Larga Estadía”, tendrán una vigencia total de 365 días consecutivos de cobertura. En caso de utilizar un plan de Larga Estadía para fines estudiantiles, se deberá presentar un comprobante que respalde dicha condición, como un voucher o carnet de escolaridad estudiantil o de aceptación a una institución educativa o una constancia de estudios emitido por la institución educativa a la hora de solicitar asistencia.

Los planes de asistencia “Anuales Multiviajes” tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo, el Usuario no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el voucher del producto que haya adquirido, por más de 30-60-90 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia. La Central de Servicios de Asistencias de LA COMPAÑÍA le pedirá al momento de atenderlo, la copia de su pasaporte por fax o e-mail, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

Los planes de asistencia LA COMPAÑÍA, operan únicamente bajo la modalidad de días naturales, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un voucher, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en el voucher no es reembolsable o devuelto. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste termina y no puede reactivarse posteriormente.

El propósito y fin del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional o de negocios en el exterior. Si el motivo del viaje del Usuario es la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecencial, LA COMPAÑÍA queda eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de estas circunstancias, y en

estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En casos en que el Usuario se encuentre hospitalizado por una enfermedad o accidente cubierto por LA COMPAÑÍA en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos en la hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta máximo ocho (8) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher.
2. Que dentro del periodo de los 8 (ocho) días de ampliación de cobertura se haya agotado el monto contratado para el beneficio. La cobertura cesará automáticamente transcurridos los 8 (ocho) días indicados en el numeral anterior, incluso si el monto contratado no se hubiese agotado.
3. Hasta que el médico firme el alta del Usuario en el transcurso de los 8 (ocho) días de ampliación de cobertura.

Lo que ocurra primero de los tres enunciados.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de LA COMPAÑÍA una vez que el Usuario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido salvo excepciones anteriormente mencionadas.

Nota 1: En los casos que el Usuario ya se encuentre en el país destino y solicite la autorización para emitir un voucher en viajes, siempre y cuando la misma sea autorizada por la Central de Emergencia, dicho plan tendrá 3 (tres) días de carencia.

Nota 2: Los pasajeros que se encuentren por más de dos años en destino, no podrán adquirir un nuevo plan de viaje ya que se consideran como residentes de ese país.

CLÁUSULA 6. - CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA VIGENCIA / VALIDEZ:

EL USUARIO no podrá hacer cambios de vigencia o validez ni se procederá a la cancelación del VOUCHER por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia una vez iniciada su vigencia. Solamente el USUARIO o un tercero podrá solicitarlo antes del inicio de la VIGENCIA o VALIDEZ hasta 24 horas antes previo a la fecha indicada en el VOUCHER, dicha solicitud de ser aceptada producirá la restitución del importe pagado por el Usuario previa retención del 20% del valor pagado, o la emisión de otro VOUCHER con un nuevo plazo de vigencia y por la misma duración que el anulado.

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

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

- El USUARIO podrá solicitar renovar una sola vez su VOUCHER.
- El PROVEEDOR se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones.
- El USUARIO deberá solicitar la emisión de un nuevo VOUCHER exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la tarjeta original, indicando la cantidad de días que desea contratar.
- La solicitud de emisión de un nuevo VOUCHER deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del VOUCHER original.
- El USUARIO deberá designar a la persona que efectuará el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, y recibirá el nuevo VOUCHER que se emitirá y entregará en el mismo acto.

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

CLÁUSULA 7. - VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica será de carácter Global, Nacional o exclusivamente para la zona regional europea, dependiendo del voucher comprado por el Usuario. Independientemente de donde se encuentre el Usuario, se le dará cobertura en caso de requerir asistencia y de acuerdo al respectivo plan adquirido. Se excluye en todo caso al país / ciudad de residencia habitual del Usuario o país donde se emitió el Voucher.

Como ejemplo, El Usuario adquirió el voucher en República Dominicana, entonces en República Dominicana no tendrá cobertura el voucher.

Voucher internacional: En un radio de 100 km excluyendo país y ciudad de residencia.

MUNDIAL, excepto País de residencia del USUARIO.

ZONA SCHENGEN: Países de la Unión Europea + Islandia + Noruega + Reino Unido (Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte) & Suiza, excepto País de residencia del USUARIO. La cobertura Zona SCHENGEN (países de la Unión Europea + Reino Unido + Suiza+ Islandia + Noruega) cuando sea utilizada fuera de la misma tendrá una reducción en las garantías de gastos médicos especificadas en las Garantías Particulares del producto contratado, salvo que el voucher lo autorice expresamente.

REGIONAL: Países limítrofes al País de residencia del USUARIO + NACIONAL excepto dentro de los 100kmts de distancia contados desde el lugar de residencia habitual.

(El deducible kilométrico puede cambiar según convenios especiales firmados con el respectivo proveedor.)

NACIONAL: País de residencia del USUARIO excepto dentro de los 100 km de distancia contados desde el lugar de residencia habitual. Los servicios para VOUCHER con alcance y validez dentro del País de emisión del VOUCHER se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100Km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del USUARIO y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada por EL PROVEEDOR será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la empresa de medicina prepaga o obra social, o seguro de salud, o póliza de seguro de cualquier tipo o servicio alguno de los cuales fuere beneficiario el USUARIO. (El deducible kilométrico puede cambiar según convenios especiales firmados con el respectivo proveedor.

No serán válidos los VOUCHERS dentro del país emisor ni se prestarán servicios en el país de residencia del USUARIO incluso dentro del período de vigencia del VOUCHER con excepción de los VOUCHERS REGIONAL o NACIONAL.

CLÁUSULA 8. - PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

Cuando el Usuario requiera el servicio de asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el Usuario contactará a la Central de Servicios de Asistencia LA COMPAÑÍA para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Usuario debe solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la Central de Servicios de Asistencia en los números habilitados por los países indicados.

En caso de existir cobro por llamar a la Central de Servicios de Asistencia, LA COMPAÑÍA y derivado de la urgencia le devolverá al Usuario el cargo de la llamada; para ello es preciso guardar y presentar el comprobante o factura por el cargo de esa llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados abajo.

Es importante indicar que es exclusiva obligación del Usuario siempre llamar y reportar la emergencia en la que éste se encuentre. En los casos en que el Usuario este imposibilitado de llamar y reportar la emergencia, podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar que esté de menare presencial con el Usuario, la llamada de emergencia deberá efectuarse dentro de las 72 horas en que se tiene conocimiento de la emergencia acontecida. En los casos en que el Usuario se encuentre en altamar, en consecuencia, esté impedido para comunicarse con la Central de Asistencias, deberá informar el hecho médico hasta 72 horas después de desembarque en el primer puerto al que arribe. Su no cumplimiento otorgará la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Usuario.

CONTACTOS TOLL FREE

PAIS	TELEFONO
Alemania	+49 322-210-93637
Argentina	+54 115-984-1826
Brasil	+55 113-197-8667
Chile	+56 22-756-9115
Estados Unidos	+1-800-247-3184
España	+34 518-880-003
Francia	+33 970-730-912
Italia	+39 282-942-318
México	+52 555-985-4240
Reino Unido	+44 204-586-1897

E-mail - asistenciasuniversal@wtabyhas.com

WhatsApp - +1 (863) 734-6288

Nota: Los números telefónicos toll free (0800) se deberán marcar como aparecen desde teléfonos fijos. En caso que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Usuario solicitando cobro revertido al teléfono de Estados Unidos de América, (se muestra tabla para pronta referencia) la comunicación puede ser a través de medios electrónicos como E-mail y WhatsApp.

CLÁUSULA 9. - OBLIGACIONES DEL USUARIO

El Usuario tiene conocimiento de que, para la obtención de los servicios de asistencia es su deber:

1. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Servicios de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto con relación a los beneficios otorgados por el plan del voucher, La Central al recibir el caso urgente del Usuario debe autorizar el servicio de asistencia, caso contrario no procederá cualquier tipo de devolución, por lo anterior no corresponderá derecho al Usuario de iniciar algún tipo de reclamo en contra de LA COMPAÑÍA.
2. Si el Usuario omite, niega, rechaza o efectúa una mala práctica el punto anterior (1), no tendrá la asistencia requerida de una forma oportuna ante el evento que pudiera surgir durante el viaje del que se entendía aplicaría el voucher adquirido.
3. El Usuario en todo momento deberá notificar a través del medio de comunicación referidos (tabla Toll free) la urgencia de requerir la asistencia, por lo cual resulta imprescindible se realice, aun cuando la urgencia haya sido resuelta la notificación deberá generarse para que LA COMPAÑÍA tome a su cargo el costo de la asistencia, de lo contrario LA COMPAÑÍA no será responsable.
4. El Usuario acepta que LA COMPAÑÍA se reserve el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Usuario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
5. Si el Usuario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Servicios de Asistencia antes de ser asistido, el Usuario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 72 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 72 horas acarrea la pérdida

automática de los derechos del Usuario a reclamar o solicitar devolución alguna.

6. Para el beneficio de cancelación de Viaje e interrupción debe ser notificada la central de emergencia dentro de las 24 horas naturales siguientes de conocida la situación que origino la cancelación o interrupción del viaje y, cumplir con las especificaciones de adquisición en tiempo y forma de acuerdo con el voucher del beneficio.
7. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.
8. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales, de manera física o digital, de gastos a ser evaluados para su eventual devolución por LA COMPAÑÍA y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
9. En todos aquellos casos en que LA COMPAÑÍA lo requiera, el Usuario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form (formulario de consentimiento) que el centro médico solicitará firmar y devolverá a la Central de Servicios de Asistencia. Asimismo, el Usuario autoriza en forma absoluta e irrevocable a LA COMPAÑÍA a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Usuarios diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de queja o en la toma de decisiones sobre

determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

10. El Usuario finalmente acepta y reconoce haber recibido y leído de LA COMPAÑÍA de forma clara y precisa el tipo de servicio de asistencia que adquiere, sus alcances, sus coberturas, los costos de cada Voucher, así **como de las exclusiones que derivan del presente condicionado**

Nota: En los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas hayan sido pagadas y liquidadas. En caso de que esto ocurra, el Usuario deberá contactar la oficina de la Central de Servicios de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente referidos en la tabla Toll free o escribiendo a usnetworkservices@ilsols.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

CLÁUSULA 10. - OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.

LA COMPAÑÍA queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Usuario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no de manera limitativa: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión

de los servicios de comunicación. En virtud de que estos sucesos o condiciones de caso fortuito o de fuerza mayor cesen LA COMPAÑÍA se sujeta a ejecutar sus obligaciones dentro del menor plazo posible.

LA COMPAÑÍA se obliga a analizar cada solicitud de devolución que reclame el Usuario, para determinar su procedencia y en consecuencia regresar los montos que correspondieren de acuerdo con las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado.

CLÁUSULA 11. - DEVOLUCIONES

Los tiempos establecidos para el procesamiento de una devolución son:

1. El Usuario cuenta treinta (30) días naturales a partir del día finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso de devolución. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ninguna devolución, queja o reclamo.
2. Una vez recibidos los documentos de parte del Usuario, LA COMPAÑÍA tiene hasta cinco (5) días hábiles para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Usuario.
3. Con todos los documentos necesarios en mano, LA COMPAÑÍA procederá durante los siguientes 15 (quince) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de devolución.
4. Si el caso es procedente la devolución, LA COMPAÑÍA procederá a efectuar dicha acción en 15 (quince) días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la devolución.
5. El beneficiario deberá enviar toda la información bancaria requerida para el reembolso dentro de un plazo máximo de treinta (30) días a partir de la fecha de aprobación de su solicitud. El incumplimiento de este plazo dará lugar a la pérdida del derecho al pago de su reembolso solicitado.

Nota: Siendo procedente el reembolso, la Compañía procederá a efectuar el pago en 15 días hábiles, posteriores a la entrega de la documentación bancaria completa.

Nota: En caso de un dictamen favorable al Usuario, LA COMPAÑÍA podrá por si o por parte de su proveedor facultado para asumir una devolución al Usuario, a efecto de realizar la transferencia bancaria, giro postal o cheque el pago de los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria.

Por otro lado, los cargos adicionales realizados por el banco del Usuario serán cubiertos por este.

CLÁUSULA 12. - MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por LA COMPAÑÍA se detallan en el punto XI. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado con base al plan contratado por el Usuario de su cobertura geográfica.

CLÁUSULA 13. - DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Los beneficios se encuentran incluidos en los productos de LA COMPAÑÍA. Verifique en su voucher los beneficios y topes contratados. Si en su voucher no figura algún servicio, es porque el voucher que usted adquirió no dispone de este servicio.

ASISTENCIAS MÉDICAS

Asistencia médica por accidente / Asistencia médica por enfermedad (Incluye Covid-19) / Asistencia médica en crucero.

- **Consultas Médicas:** Se prestarán en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.

- **Atención por Especialistas:** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de LA COMPAÑÍA o por el médico tratante de la central.
- **Exámenes Médicos Complementarios:** Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por

el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.

- **Internacionales:** De acuerdo con la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de LA COMPAÑÍA así lo prescriba, se procederá a la internación del Usuario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este servicio aplicará únicamente al Usuario del voucher, y bajo ningún motivo se cubrirá cama o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Usuario a su país de origen.
- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.
- **Terapia de recuperación física o fisioterapia:** se cubre en caso de traumatismo, bajo prescripción médica durante el viaje. (Máximo 10 terapias).
- **Traslado sanitario:** En caso de emergencia y si El PROVEEDOR lo juzga necesario, se organizará el Traslado Sanitario del USUARIO al Centro de Sanidad más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico del PROVEEDOR considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda establecido que aún para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, el Traslado Sanitario debe ser requerido y autorizado por el Departamento médico del PROVEEDOR.

Solo se cubrirán los servicios de transporte (taxis) que tengan comprobantes y que hayan sido previamente autorizados por el PROVEEDOR. El no cumplimiento de

esta norma exime al PROVEEDOR de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.

Monto Máximo Global en Asistencia Médica por accidente o enfermedad en caso de evento múltiple con Límite agregado por Catástrofe: El tope máximo global de las garantías o beneficios de asistencia médica por accidente o enfermedad tienen un Límite agregado por CATASTROFE (cualquier sea el número de beneficiarios) por evento especificado en el voucher (Quinientos mil dólares americanos) dicha suma de gastos es la que el PROVEEDOR abonará o distribuirá entre todos los USUARIOS afectados por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes CONDICIONES GENERALES.

Nota 1: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de los tratamientos propuestos por el cuerpo médico o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a criterio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en el tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, se procederá a la repatriación del Usuario, quien está condicionado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan LA COMPAÑÍA

Asistencia médica por enfermedad COVID-19

El Usuario deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el Usuario presenta sintomatología relacionada al COVID-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el voucher. Los siguientes gastos estarán cubiertos de acuerdo con este voucher:

Gastos Hospitalarios por COVID-19: En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Usuario.

Gastos de respirador mecánico: Si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario

el uso de un respirador mecánico, la Central autorizará y cubrirá dicho gasto.

ESTE BENEFICIO NO ADMITE DEVOLUCIÓN.

Asistencia médica por accidente por práctica de deportes o deportes amateur

Planes para coberturas en deportes y deportes en nieve. La asistencia médica por prácticas deportivas en viajes es para cubrir eventualidades relacionadas con práctica recreativa de deportes, deportes practicados que no son el fin u objeto del viaje del Usuario. Este servicio está diseñado para proporcionar asistencia médica en caso de lesiones o emergencias que ocurran mientras se practica deportes amateurs hasta los montos establecidos en las carátulas de los vouchers.

Proporciona cobertura de los deportes acuáticos, esquí, surf, kitesurf recreativo, buceo recreativo (hasta 15 metros), natación, patinaje, snowboard, cuando se practica como actividades de aficionados, Baloncesto: Partidos informales en canchas locales, Voleibol: Jugar en la playa o en canchas cubiertas, Tenis: Pádel. Jugar individualmente o en dobles en pistas locales. Bádminton: Partidos casuales o en clubes locales, Golf: Jugar en campos de golf públicos o privados, Carrera de orientación: Competir en eventos que requieren navegar a través de terrenos desconocidos utilizando un mapa y una brújula, Escalada en roca: Escalar en centros de escalada o al aire libre, Patinaje: Ya sea en patines, patines en línea, Arquería: Practicar tiro con arco en clubes o instalaciones recreativas.

Aviso al Usuario: Queda excluida esta asistencia cuando el motivo del accidente y su lesión derive de la práctica profesional de cualquier deporte en forma individual o colectiva en torneos, competencias, maratones.

Primera Atención Médica Por enfermedad Preexistente

En los casos en que el plan cuente específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher. La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho a decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico o la repatriación a su país de residencia, ésta última será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el Usuario está condicionado a aceptar esta solución, en caso de un rechazo o abstinencia se estará en el supuesto de una negativa, por lo que aceptará la pérdida del derecho a recibir la asistencia que cubre su voucher.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.

Se excluye de esta cobertura todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamiento de oncología ni tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc., además de enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas al Usuario en el que tenga cualquier tipo de participación en un acto ilícito, ilegal e ilegítimo, no estarán en ninguna circunstancia cubiertas por el voucher.

Obligaciones del Usuario en las Asistencias Médicas:

El Usuario deberá seguir todas y cada una de las instrucciones médicas brindadas por el médico tratante asignado por LA COMPAÑÍA y consumir todos los medicamentos de la forma prescrita y requeridos por el médico tratante.

- Si el Usuario interesado en la contratación de un voucher que incluya una cobertura de asistencia de emergencia para condiciones preexistentes y, en caso de padecer o sufrir alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica o enfermedad hepática crónica, el Usuario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
- El Usuario, en virtud de lo anterior, no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal o en el que se determine podría ser perjudicial a su salud y vida.
- El acceso a esta cobertura, el Usuario deberá haber estado en óptimas condiciones de salud por lo menos 12 meses antes de contratar el servicio de voucher.
- Como exclusión, si el médico personal del Usuario determina que la razón del viaje para el Usuario es con fine de tratamiento médico y hospitalario en el extranjero o por cualquier otra causa de salud, adicional a una enfermedad crónica y preexistente y debido a eso tiene que viajar, la Central de Asistencias negará la cobertura.

Medicamentos recetados

La limitación de cobertura, LA COMPAÑÍA se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del voucher contratado. Los gastos realizados por el Usuario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la

Central de Servicios de Asistencia serán devueltos, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Usuarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar la no devolución a favor del Usuario.

En el entendido que, si el Usuario no presenta la documentación requerida, se dejará constancia y se informará que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por LA COMPAÑÍA, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales, psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de LA COMPAÑÍA.

Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia.

Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

Medicamentos por hospitalización

El Usuario tendrá derecho a la administración de medicamentos durante una hospitalización dependiendo de la condición médica del paciente y el tratamiento prescrito por el equipo de atención médica. Los medicamentos se administran con el objetivo de tratar, controlar o aliviar los síntomas de la enfermedad.

Telemedicina

Los Usuarios de LA COMPAÑÍA podrán recibir asistencia médica a través de conferencia telefónica o

videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para atender prioritariamente los síntomas permaneciendo en su lugar de residencia o bien si deberá de asistir a un centro hospitalario en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad y riesgo de los síntomas que describan el Usuario y médico.

Scan (IA signos vitales) en vivo para obtener información inicial sobre la salud del paciente. En nuestros servicios usamos el scan face, para que el médico pueda acceder a los signos vitales del paciente previo a su consulta.

Este servicio permite al equipo médico poder diagnosticar de mejor manera y generar una correcta logística del servicio EGD + AI = VITAL SIGNS

- Scan de signos vitales
- Ritmo cardiaco
- Presión arterial
- Respiración
- HRV-SDNN
- Nivel de estrés

Teleasistencia psicológica

Se brindará apoyo psicológico de 24 horas para los Usuarios 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 Usuarios, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de estos para establecer un diagnóstico o automedicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Asistencia médica incluida para embarazada

Toda persona embarazada que desee comprar un voucher de LA COMPAÑÍA, lo podrá hacer mediante el pago de un cargo adicional. Éste beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 32 semanas de gestación. El beneficio aplica básicamente

para las emergencias que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del producto, abortos o cualquier tipo y cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo. Esta prestación solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
- Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
- Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo.

NOTA: el límite de edad para acceder a este beneficio de asistencia médica por embarazo comprende de 19 años hasta un máximo 45 años.

Prótesis y ortesis

Solo se autorizará si debido a la emergencia o urgencia que ponga en riesgo la vida del Usuario, y por lo tanto el mismo deba ser hospitalizado o sometido a un procedimiento quirúrgico en donde el Departamento Médico de la Central, en conjunto acuerdo con el Equipo Médico que esté asistiendo al Usuario, indique que es necesario el uso de una prótesis u ortesis para salvaguardar la vida del paciente.

El equipo médico de LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de determinar la prótesis, órtesis, síntesis o ayuda mecánica a ser suministrada al Usuario. Quedan expresamente excluidos los gastos por prótesis odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de

competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.

ASISTENCIA DENTAL

Asistencia Odontológica:

En los límites de cobertura, LA COMPAÑÍA se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

TRASLADOS & REPATRIACIONES

Los planes de Asistencia tienen incluido los siguientes seguros:

Seguro De Muerte Accidental:

Fallecimiento que sufra Usuario como consecuencia de un accidente.

Este seguro, está contratado con la Compañía de seguros que se indica en la presente COBERTURA. La póliza de seguros de Accidentes Personales se encuentra sujeta a sus condiciones generales y voucher y su texto está a disposición del interesado en las oficinas de la Compañía.

La Garantía de Muerte Accidental tiene un límite agregado por catástrofe (cualquier sea el número de beneficiarios) por evento: US\$ 100,000. Dicho valor será distribuido entre el número total de USUARIOS fallecidos en el evento, sin que en ningún caso la suma pagadera a los beneficiarios de cada USUARIO sea mayor a la suma contratada por el USUARIO. Límites de edad: Mayores de 12 años y menores de 86 años.

EXCLUSIONES PARTICULARES: (1): Accidentes ocurridos en vuelos no regulares que no sean operados por

líneas aéreas comerciales reglamentadas y debidamente habilitadas.

Últimos Gastos Plus:

Cobertura De Seguro

La Compañía conviene, luego del recibo de pruebas fehacientes, en otorgar al (los) beneficiario(s), en su domicilio social, los beneficios establecidos bajo este Contrato sujeto a las Condiciones Generales y Particulares del voucher, luego del recibo de pruebas fehacientes del fallecimiento del usuario durante el período de cobertura.

Gastos Funerarios:

Son los servicios brindados en la funeraria seleccionada como consecuencia del fallecimiento de un usuario.

Gastos Exequiales:

Son los servicios brindados en el cementerio seleccionado como consecuencia del fallecimiento de un usuario.

Límite Máximo De Cobertura

La responsabilidad máxima de la compañía es el cumplimiento de un solo servicio de asistencia por usuario, por lo cual, si el usuario tuviese más de un voucher de este tipo de seguro, la compañía no tendrá ninguna responsabilidad adicional a la de otorgar un solo servicio de asistencia.

Repatriación sanitaria

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo juzgaré necesario, se organizará el traslado del Usuario al centro de salud más cercana, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de LA COMPAÑÍA. El no cumplimiento de esta norma exime a LA COMPAÑÍA de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Usuario enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el voucher. Solamente el Departamento Médico de LA COMPAÑÍA podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Usuario o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de LA COMPAÑÍA. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de LA COMPAÑÍA, en el caso en que el Usuario y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de LA COMPAÑÍA, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre LA COMPAÑÍA siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Usuario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra LA COMPAÑÍA.

Cuando el Departamento Médico de LA COMPAÑÍA en común acuerdo con el Médico Tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, esta se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, o por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia o de compra de la tarjeta. LA COMPAÑÍA se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un tiquete sin posibilidad de cambio. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de LA COMPAÑÍA desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, etc.

Salvo en planes que no contemplen preexistencias, no será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales, Este beneficio

aplicará única y exclusivamente dentro de las fechas de vigencia de su voucher.

Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del Usuario durante la vigencia de la tarjeta LA COMPAÑÍA a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. LA COMPAÑÍA organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Si el derechohabiente o familiar que se encuentre en el momento del deceso y éste lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de LA COMPAÑÍA., En los planes de asistencia internacional, cada plan determinara que coberturas son manejadas para este ítem.

LA COMPAÑÍA queda eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso de que el fallecimiento del Usuario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento a consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla, ni incluye en ninguna circunstancia, gastos de regreso de familiares o acompañantes del fallecido, por lo que LA COMPAÑÍA no tomará a su cargo ningún gasto de terceros

ASISTENCIAS GENERALES

Gastos de hotel por convalecencia

De acuerdo con el médico tratante y mancomunadamente con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Usuario hubiese estado internado en un

hospital al menos 5 (cinco) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, LA COMPAÑÍA cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su voucher, con un máximo de diez (10) días. Esta atención aplicará únicamente al Usuario del voucher, y bajo ningún motivo se cubrirán los gastos para una persona acompañante.

Se aclara que LA COMPAÑÍA no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente, entendiéndose que será únicamente este servicio cuando se traten de emergencias o urgencias.

Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de LA COMPAÑÍA.), mini bares, etc.

Nota: Los montos de cobertura para este beneficio están definidos en la carátula del voucher contratado, en toda situación se debe cumplir con el mínimo de días de internación hospitalaria para contar con el beneficio.

Retorno anticipado de Usuario por fallecimiento o enfermedad grave de un familiar en primer grado

Si el Usuario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, LA COMPAÑÍA se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Usuario a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante voucher de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Nota: en los casos que el usuario proceda por estudio de reembolso, los tiquetes deben ser comprados dentro de los 5 (cinco) días siguientes de conocido el evento

Regreso anticipado por enfermedad o accidente del Usuario.

Si el Usuario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa de enfermedad o accidente, LA

COMPAÑÍA se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Usuario a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante voucher médico y la autorización del departamento médico de la central de asistencias.

Regreso anticipado por siniestro en domicilio

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Usuario, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, LA COMPAÑÍA tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el Usuario se encuentre hasta el aeropuerto más cercano al hogar del Usuario en el país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia presentada ante autoridad competente, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al suceso. El Usuario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de devolución sin ninguna justificación.

Nota: en los casos que el usuario proceda por estudio de reembolso, los tiquetes deben ser comprados dentro de los 5 (cinco) días siguientes de conocido el evento

Acompañamiento de menores de 15 años: Si un Usuario viajara como en compañía de menores de quince (15) años y el menor también es Usuario de un voucher por LA COMPAÑÍA y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Usuario mayor de edad se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, LA COMPAÑÍA organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

Cobertura para usuarios mayores de 75 años. Si un Usuario viajara como única compañía de mayores de setenta y cinco (75) años también Usuarios de un voucher LA COMPAÑÍA y por causa de enfermedad o accidente

constatado por el Departamento Médico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, LA COMPAÑÍA organizará a su cargo el desplazamiento de dichos mayores hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

Traslado de emergencia de un familiar y hospedaje en caso de hospitalización del usuario

En caso de que la hospitalización de un Usuario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, la Compañía tendrá a su cargo la búsqueda de un pasaje aéreo en clase turista y sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar del usuario. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos, el Usuario podrá tener derecho a los gastos de hotel indicados en su voucher.

Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje básico, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

Estancia de un familiar limite diario / Total:

En caso que el Usuario sea hospitalizado y viaje con acompañante. El acompañante o familiar del Usuario podrá tener derecho a los gastos de hotel de acuerdo con los montos establecidos por el beneficio especificados en el voucher.

Acompañamiento de menores o disminuidos / Acompañamiento de menores de 15 años/Acompañamiento a mayores de 75 años

Asistencia en caso de extravío de documentos.

La Compañía asesorará legalmente al Usuario para presentar su denuncia del extravío o robo de sus documentos de viajes, o tarjetas bancarias otorgando en todo momento las instrucciones para que el Usuario interponga las denuncias respectivas, y trámite la recuperación de estos.

Localización de equipaje registrado

La Compañía asesorará al Usuario para presentarla denuncia del extravío o robo de su equipaje y objetos

personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, la Compañía asesorará al Usuario en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas bancarias otorgándole instrucciones para que el Usuario interponga las denuncias respectivas, y trámite la recuperación de estos.

Asistencia Concierge

El servicio de Concierge se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para asistir a los Usuarios en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Usuario pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Usuario será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia Concierge; este servicio es netamente informativo.

Transmisión de mensajes urgentes

La Compañía transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

Repatriación administrativa.

Si el Usuario / beneficiario del voucher no fuera admitido por las autoridades migratorias locales al momento de ingreso al país de destino y fuera repatriado a su lugar de origen, La Compañía reconocerá al Usuario / beneficiario hasta el monto indicado en el voucher, las penalidades generadas por los servicios no gozados a causa de la interrupción de su viaje

Para acceder a este beneficio el beneficiario deberá:

Haber contratado el voucher con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico o crucero.

Por la inadmisión, radicar dentro de las 48 horas siguientes al arribo al país de origen de manera oficial una queja ante el Órgano Interno de Control de Instituto Nacional de Migración de acuerdo al país al del cual fue negado el

ingreso, para los casos que suceden en territorio Mexicano debe ser radicado al correo: oicnm@inami.gob.mx y remitir una copia a este Consulado General al correo: cmexico@cancilleria.gov.co [Estas denuncias deben ser adjuntadas al momento de la reclamación ante la central].

Avisar a la Central de Servicios de Asistencias en un máximo de 48 horas luego de haber arribado al país de origen a consecuencia de la repatriación administrativa.

Presentar toda la documentación que La Compañía le solicite para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de interrupción del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago, correos de radicación de quejas ante entes gubernamentales este con respuesta de radicación.

El Usuario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento, para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso de devolución. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún otro asunto de devolución

Repatriación Por Quiebra De La Compañía Aérea.

En caso tal que la aerolínea con quien el Beneficiario haya contratado los tiquetes de ida y regreso desde y hacia su país de origen (round trip) se haya declarado en estado de quiebra y que por tales motivos no pueda continuar sus operaciones no pudiendo hacerse cargo del regreso del Usuario, la Compañía se hará cargo de la compra de un nuevo tiquete en clase económica con otra compañía aérea hasta el país de origen del pasajero, siempre y cuando la Compañía aérea original no resuelva por otros medios la situación. El estado de quiebra de la Compañía aérea deberá estar plenamente voucher por las autoridades competentes del país en que el Usuario se encuentre

ASISTENCIAS LEGALES

Asistencia legal por accidentes de tránsito o vial.

La Compañía tomará a cargo hasta los topes indicados en el voucher, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Usuario, con motivo

de imputársele o exculparsele la responsabilidad por un accidente de tránsito o vial.

Transferencia de fondos para fianza penal.

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de **la Compañía**, esta gestionará la entrega al Usuario en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Si el Usuario fuese privado de su libertad como consecuencia de un proceso penal, **la Compañía** gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza correspondiente, monto que previamente debió ser depositado en la oficina de **la Compañía** por parte del familiar del Usuario. El costo asumido por **la Compañía** corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Usuario. Estas coberturas serán aplicadas una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de voucher de asistencia.

SERVICIOS DE EQUIPAJE

Compensación pérdida equipaje en crucero/línea aérea regular.

La Compañía de forma complementaria y hasta el tope especificado en la tabla de beneficios devolverá si es dictaminado viable el dinero por ocasión a los gastos debido a la pérdida total o robo total de su equipaje en línea aérea esto como sustitución. Para la aplicación de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

La línea aérea y la Central de **la Compañía** hayan sido notificadas del hecho por el Usuario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.

Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional [a menos que el voucher contratado cuente con el beneficio para territorio nacional], ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.

Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho de la terminal. **La Compañía**, no responderá a los Usuarios que hayan adquirido un voucher por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro equipaje que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.

Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.

Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Usuario el pago previsto por ella. Ante esa situación **La Compañía** no podrá devolver al Usuario cuando este no haya aun recibido el pago de la aerolínea.

No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.

La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a uno solo entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Usuario. En el caso de que el equipaje faltante estuviera a nombre de varios Usuarios, la devolución será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de voucher. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.

En caso de que la línea aérea ofreciera al Usuario como pago, la posibilidad de optar entre recibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, la Compañía procederá a devolver al Usuario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, la responsabilidad es directamente de las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, la Compañía intervendrá en calidad de intermediario facilitador

entre la aerolínea o la Compañía transportadora hacia con el pasajero y, con relación a ello LA COMPAÑÍA no será responsable directa o indirectamente de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a **la Compañía**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **la Compañía**.

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se devolverán únicamente en el país donde se compró la asistencia.

Al regresar a su país de origen, el Usuario deberá presentar en las oficinas de **la Compañía** la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) Original;
- Documento de Identidad o Pasaporte;
- Voucher;
- Copia original del recibo del pago de la línea aérea (cheque o comprobante de pago de la misma) y pasajes aéreos.

LA COMPAÑÍA solo podrá proceder a la devolución por concepto del pago por pérdida de equipaje únicamente después de que la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Usuario. No se podrá indemnizar al Usuario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

NOTA: La devolución al Usuario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan LA COMPAÑÍA adquirido. En caso de devolución complementario, el importe de esta se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el voucher. No será válida compensación alguna si el pago de la Compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Nota: Para los anuales multiviajes, este beneficio solo aplica para el primer viaje

Nota: será deducido de la compensación complementaria por pérdida total de equipaje lo abonado por demora de equipaje

Demora en la entrega de equipajes.

La Compañía devolverá al Usuario cuyo voucher así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras de elementos de primera necesidad, realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje. Las compras deberán ser hechas después de haber sido realizado el reclamo pertinente con la aerolínea, así como de haber avisado a la Central de Servicios de Asistencia y proporcionado el número PIR correspondiente otorgado por la aerolínea. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las 6 (seis) horas contadas a partir del arribo del vuelo. El plazo de seis (6) horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está fuera de la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** y por **SEGURO** tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las seis (6) horas.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en vuelos de conexión, en un vuelo de regreso al país de origen o de residencia habitual del Usuario, no se otorgará devolución alguna.

En caso de que, el equipaje sea declarado como pérdida total por parte de la Compañía aérea, se deducirá del monto a devolver por concepto de "Devolución por pérdida de equipaje", el total reembolsado por los gastos del presente beneficio.

Esta devolución opera previa autorización de la Central de Servicios de Asistencia y regido por los tiempos establecidos en los trámites de devolución.

En caso de demora de equipaje, siga estas instrucciones:

- Inmediatamente constatada la falta de equipaje diríjase a la Compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes.

Solicite y complete el formulario P.I.R Property Irregularity Report.

- Debe comunicarse dentro de las primeras 72 horas con la Central de Asistencia a efectos de notificar el extravío de su equipaje.
- Al regresar a su país de origen debe presentar en las oficinas la siguiente documentación:
- Formulario P.I.R
- Comprobantes de pago debido a gastos de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa de primera necesidad).
- Itinerario original de vuelo.

Nota: La devolución por demora de equipaje aplica por bulto o carga y no por Usuario.

Localización de equipaje

La Central de Servicios de Asistencia dará asesoría al Usuario para la denuncia de extravío, de sus equipajes y objetos personales, cuando en poder de la Compañía aérea. La Central no será responsable por la entrega del equipaje, es un servicio de intercambio de informaciones junto con la Compañía aérea. Es importante que el Usuario conozca que las responsabilidades directas son las aerolíneas o empresas transportadoras, en virtud de ello, la Central intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la Compañía transportadora y el Usuario.

Compensación por daño de equipaje:

Si las maletas del Beneficiario sufrieran algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, **LA COMPAÑÍA** otorgará al beneficiario la suma indicada según los topes del producto contratado.

Para hacer efectivo este beneficio debe verificarse que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que deba ser entregado al Beneficiario al desembarcar, debe haber sido informado a la Central de Servicios de Asistencias de **LA COMPAÑÍA** dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro y el Usuario deberá presentar a **LA COMPAÑÍA** el comprobante de

denuncia otorgado por la línea aérea o naviera y los comprobantes originales por el arreglo de las roturas o reposición del equipaje.

Nota: la compensación por daño de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

CANCELACIÓN DE VIAJE

Garantía De Cancelación De Viaje, Reprogramación O Interrupción De Viaje Hasta 24 Horas Antes Del Inicio Del Viaje.

El siguiente beneficio de cancelación de viaje con sus causales solo aplica para los vouchers que contengan las siguientes referencias, se debe verificar si el plan correspondiente contiene esa cobertura.

Cancelación de viaje contratado

LA COMPAÑÍA cubrirá hasta el tope de cobertura y según el plan contratado, las penalidades que se presenten por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros.

Para disfrutar de este beneficio, el Usuario del voucher deberá:

Contratar el voucher con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico o crucero y siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o cruceros.

Avisar a la Central de Servicios de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.

Presentar toda la documentación que **LA COMPAÑÍA** le solicite para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. (Ver abajo requisitos específicos en los casos de cruceros).

El Usuario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento, para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para

iniciar el proceso de devolución. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún otro asunto de devolución.

Nota 1: Para los planes Anuales Multiviajes la cancelación se renovará cada vez que el Usuario viaje según indique el voucher del producto que haya adquirido, y aplica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para ser acreedor de este beneficio en cada viaje. Este beneficio no aplica para Usuarios mayores de 74 años. **Para los planes anual multiviajes el beneficio solo aplica para el primer viaje, para los demás viajes debe ser adquirido el Upgrade de cancelación de viaje cada vez que se realice el viaje**

Nota 2: Queda excluido cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del voucher. En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Usuarios involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de devolución de **LA COMPAÑÍA** por todos los Usuarios afectados no será mayor a cuarenta mil dólares norteamericanos USD\$ 40,000.00 como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a devolver supere los montos referidos, cada devolución individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad general grave no preexistente del Usuario o familiar (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad general grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencias, imposibilite al Usuario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

4. Cuarentena médica que obligue al Usuario permanecer dentro de su país de origen.
5. Despido laboral comprobado del Usuario, con fecha posterior a la contratación del voucher.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
7. Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas.
8. Si la persona que ha de acompañar al Usuario en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Usuario, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un voucher en las mismas condiciones que el Usuario y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia de este comienza en el momento en que el Usuario adquiere su voucher y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del mismo. Este beneficio no aplica para Usuario mayores de 74 años.

NOTA: Para los planes anual multiviajes el beneficio solo aplica para el primer viaje, para los demás viajes debe ser adquirido el Upgrade de cancelación de viaje.

Cancelación de viaje por COVID-19

En caso de ser contemplado dentro del voucher, el Usuario podrá cancelar anticipadamente su viaje por los siguientes motivos:

1. En caso de diagnóstico positivo de COVID-19 del Usuario de su, acompañante de viaje o familiar en primer grado de consanguinidad.
2. En todo caso, el Voucher deberá ser emitido con una antelación mínima de catorce (14) días a la fecha de partida, o inicio de vigencia, lo que suceda primero.

Nota 1: No aplica para Usuarios mayores de 70 años. No tendrán cobertura solicitudes de Cancelación de viaje, si la misma se llegase a dar por un cierre de fronteras por

parte del Gobierno de origen o destino. Adicionalmente, si el proveedor hotelero, aerolínea o cualquier otro operador turístico le ofrece al Usuario, la opción de dejar abiertas las fechas, reprogramar, crédito a favor, y entre otras soluciones, aun si el Usuario rechaza dicha opción, no habrá lugar a devolución por gastos incurridos.

Nota 2: Queda excluido de cobertura cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del voucher. En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Usuarios involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de devolución será según el monto especificado en el plan contratado en el voucher. En caso de que la suma de las devoluciones a abonar supere los montos antedichos, cada devolución individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

NOTA: Para los planes anual multiviajes el beneficio solo aplica para el primer viaje, para los demás viajes debe ser adquirido el Upgrade de cancelación de viaje.

DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

Gastos por demora de vuelo:

Si el vuelo del Usuario es demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, LA COMPAÑÍA devolverá hasta el tope de cobertura convenido en razón de gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un voucher de la Compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Usuario. Este beneficio no se brindará si el vuelo fuese en un aeropuerto ubicado en las proximidades de la ciudad de residencia habitual así la distancia sea superior a 100 km o dentro de la ciudad de residencia y/o país habitual del Usuario; tampoco si el Usuario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra o cesación de servicios de la línea aérea.

Seguimiento en crucero:

LA COMPAÑÍA se responsabiliza del costo de un boleto en clase económica, un solo sentido, desde el puerto de embarque hasta el siguiente puerto de escala del crucero contratado. Esto bajo las siguientes situaciones:

Si el Usuario inicialmente se perdió la salida programada del crucero debido a un vuelo de conexión retrasada por más de (6) horas a partir de la programada y con previa presentación de los respaldos apropiados y el informe de la Compañía aérea (PIR).

En caso de que el Usuario deba ser retirado del crucero por situaciones de emergencias vitales en las que se vea comprometida su integridad física

Si como consecuencia de enfermedad presentada antes del embarque y posterior a su tratamiento le es permitido continuar el viaje contratado, podrá acceder al beneficio adjuntando los documentos que certifiquen la incapacidad de abordar el crucero y su respectiva alta médica.

Este beneficio se devolverá previa acreditación de los documentos que soporten las situaciones descritas.

Devolución por robo de dispositivos móviles:

LA COMPAÑÍA, devolverá los costos en los cuales incurrió el Usuario de un voucher que así lo establezca, realizados dentro de la vigencia del plan por la reposición del dispositivo ante la pérdida, robo o hurto de los siguientes elementos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores hasta el tope de cobertura del plan contratado.

Para acceder a este beneficio, el Usuario deberá pre registrar los equipos en el siguiente enlace (Se crea link de pre registro) 24 horas antes del inicio del viaje (antes de la fecha de inicio de vigencia del plan contratado) una vez se produzca la pérdida deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias considere necesarios, incluyendo, pero no limitándose a:

Denuncia presentada ante autoridad competente radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.

Si el robo se hubiese producido dentro de un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración de este.

Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida, robo o hurto. este debe ser de igual o similares características al registrado inicialmente.

Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la Compañía de transporte.

Factura por reposición del objeto robado, (esta factura de compra debe ser dentro de las fechas de vigencia del voucher) por uno de la misma marca y referencia y modelo, con fecha posterior a la de la radicación de la denuncia presentada por autoridad competente.

Nota: este beneficio no es acumulable con otros.

Nota: Para los anuales multiviajes, este beneficio solo aplica para el primer viaje

ASISTENCIA MASCOTAS**Asistencia A La Mascota Durante el viaje en el Destino.**

Todos los servicios médicos veterinarios pasarán por el triage telefónico de la central de asistencia en el cual serán indicado el mejor tratamiento para el manejo de la urgencia o emergencia.

Gastos médicos para la mascota

La Compañía brindará hasta el tope establecido, servicio veterinario en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente de la mascota

Nota 1: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico veterinario. Este servicio se brindará únicamente bajo previa autorización de la central de asistencias y bajo ninguna circunstancia se contemplan gastos no autorizados.

Asistencia Veterinaria Telefónica

A través del número telefónico del servicio que se indicará en la solicitud del Usuario (propietario de la mascota)

acceso a información sobre el cuidado de la mascota amparada, contando con la atención telefónica directa de un veterinario, el cual orientará.

Podrá hacer las consultas necesarias sobre:

- Molestias, síntomas y enfermedades de la mascota amparada.
- Primeros auxilios en caso de emergencia por accidente o enfermedad de la mascota amparada.
- Manejo y cuidado en caso de viaje de la mascota.

El proveedor de asistencia no se hace responsable por sucesos posteriores a la asesoría telefónica ya que se entiende que es un servicio de medios y no de resultado, es por ello, que no se puede garantizar el resultado final seguido de la consulta telefónica

Consulta Veterinaria A Domicilio:

La Compañía prestará el servicio de consulta veterinaria, en domicilio y/o en red veterinaria dentro del perímetro urbano con el fin de asistir a la mascota en los casos que presente una emergencia médica o lesión. El servicio está sujeto a previa autorización del médico del Call Center después de la asistencia veterinaria telefónica, Se debe tener presente las siguientes premisas a la hora de prestarse el servicio:

Sin embargo.

los servicios de médicos Veterinarios a domicilio tienen ciertas limitaciones:

1. Alcance limitado de servicios: Los médicos Veterinarios a domicilio pueden no estar equipados para realizar procedimientos médicos complejos o para tratar ciertas emergencias médicas graves. En tales casos, es posible que necesiten trasladar al paciente a un hospital para recibir atención especializada.
2. Limitaciones de tiempo: Los médicos veterinarios a domicilio pueden tener horarios limitados, lo que significa que no siempre están disponibles cuando se necesita atención médica urgente.
3. Equipamiento limitado: Aunque los médicos veterinarios a domicilio llevan consigo un equipo

médico básico para realizar diagnósticos y tratamientos, pueden carecer de la misma cantidad de equipos y suministros que se encuentran en una clínica u hospital.

4. Costos adicionales: Los servicios de médicos veterinarios a domicilio son más costosos que una visita tradicional a una clínica u hospital, dependiendo de la empresa o el profesional que brinde el servicio, así como de la cobertura de la asistencia y/.
5. Limitaciones geográficas: el Usuario deberá contemplar los accesos a su lugar de residencia, por lo que la visita médica a domicilio no siempre es precisa, puede variar por distintas condiciones y factores geográficas, climáticas y de seguridad para el médico y su equipo, en ese sentido el Usuario es sabedor de estas restricciones a los servicios de asistencia.

Nota 1: Para acceder a esta asistencia se solicitará el carnet de vacunas, por lo tanto, la mascota debe estar al día en vacunas

Nota 2: El médico Veterinario a domicilio debe ser referido por el médico veterinario de la central de asistencias.

Servicio De Hotel Para Mascotas (Perros Y Gatos) Durante El Viaje Del Turista Internacional.

LA COMPAÑÍA coordinará el servicio de hospedaje Si el propietario de la mascota se encuentra hospitalizado por un periodo superior a 3 días, se prestará el servicio de guardería para la mascota en un centro designado y autorizado por LA COMPAÑÍA. La mascota debe estar al día en vacunas.

El propietario o responsable de la mascota debe llevar la comida de la mascota, pues el cambio brusco de alimentación produce trastornos gastrointestinales.

El propietario de la mascota deberá entregar fotocopia de las vacunas e información sobre aspectos de la condición física y el temperamento del canino.

El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas de anticipación.

Requisitos para admisión de la mascota:

- Sólo se admitirán perros y gatos.
- Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.
- El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal de tratarse de mascotas menores de un año, se debe presentar la plantilla con las respectivas vacunas de refuerzo.
- La mascota al momento de la recepción no deberá presentar ninguna enfermedad.
- La mascota deberá presentarse para su recepción desparasitada, interna y externamente.
- Llevar el alimento suficiente para los días de estancia en el hotel para mascota.
- La mascota no deberá exceder de los 55 kilogramos de peso.
- Sólo aplicará para una mascota por persona

Nota: Este servicio es prestado en el destino fuera del país de origen del usuario, y es a consecuencia de un proceso de hospitalización del beneficiario del voucher.

Nota: Para los planes anual multiviajes, el beneficio solo aplica para el primer viaje realizado.

Hotel para mascotas (perros y gatos) en el lugar de residencia.

LA COMPAÑÍA Cuando el propietario de la mascota no tenga la posibilidad de dejar su mascota en su domicilio, en virtud de que realizará un viaje internacional, LA COMPAÑÍA brindará el servicio de guardería para su mascota, por 20 días Máximo pro un valor de hospedaje de (USD 12.5 diario).

Para efecto de estas condiciones generales del servicio debe entenderse como mascotas únicamente Perros y Gatos, que no se encuentren descritos en las exclusiones del presente servicio. Para la recepción de la mascota es necesario e indispensable llevar el alimento suficiente para

los días de hospedaje, así como la especificación de la proporción por día, esto para prevenir cambios en su hábito alimenticio o complicaciones gastrointestinales.

Requisitos para admisión de la mascota:

1. Sólo se admitirán perros y gatos.
2. Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.
3. El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal de tratarse de mascotas menores de un año, se debe presentar la plantilla con las respectivas vacunas de refuerzo.
4. La mascota al momento de la recepción no deberá presentar ninguna enfermedad.
5. La mascota deberá presentarse para su recepción desparasitada, interna y externamente.
6. Llevar el alimento suficiente para los días de estancia en el hotel para mascota.
7. La mascota no deberá exceder de los 55 kilogramos de peso.
8. Sólo aplicará para una mascota por persona

Nota: Este servicio es prestado en el país de origen del usuario.

Nota: Para los planes anual multiviajes, el beneficio solo aplica para el primer viaje realizado.

ASISTENCIA EN COMPRAS - EQUIPOS ELECTRONICOS**Compra protegida en destino:**

LA COMPAÑÍA tiene una relación comercial con una empresa para se proceda a una devolución cuando al Usuario por el costo de sus compras efectuadas en el país de destino de los siguientes aparatos electrónicos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores, que hayan sido comprados y robados durante el viaje (descontando la depreciación por desgaste y uso) hasta el tope de cobertura del plan contratado.

Hasta USD\$250 (dólares norteamericanos) por un objeto de valor, un juego o un par.

- Pérdida de medicamento o equipo médico considerado necesario y vital por el departamento médico para mantener integra la salud del Usuario.
- Para acceder a esta cobertura, el Usuario deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias considere necesarios, incluyendo, pero no limitándose a:
- Denuncia ante autoridad competente radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los aparatos electrónicos comprados en país de destino.
- Si el robo se hubiese producido dentro de un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración de este.
- Factura de compra del equipo o material propiedad del Usuario, donde se indique la marca, referencia, precio de venta al público con sus impuestos, así como el nombre y el documento del Usuario, con fecha posterior a la fecha de inicio del viaje y fecha posterior a la pérdida, robo o hurto.

Se consideran exclusiones a esta cobertura:

No se cubrirá en el caso de que la pérdida ocurra bajo custodia de una línea aérea u otro medio de transporte.

- 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.
- No se cubrirá equipaje desatendido a menos que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar asistencia y debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
- Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
- Lentes de contactos, prótesis dentales y audífonos.

- Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
- Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
- Casos en los que el Usuario no tome las precauciones de seguridad necesarias

Nota: Para los anuales multiviajes, este beneficio solo aplica para el primer viaje

Seguro Para Aparatos Electrónicos.

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario de un voucher que así lo establezca, por la pérdida, robo o hurto de los siguientes elementos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores hasta el tope de cobertura del plan contratado.

Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias considere necesarios, incluyendo, pero no limitándose a:

1. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.
2. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración de este.
3. Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida, robo o hurto.
4. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la Compañía de transporte.
5. Factura por reposición del objeto robado, por uno de la misma marca y referencia, con fecha posterior a la de la radicación de la denuncia policial.

Nota: Para los anuales multiviajes, este beneficio solo aplica para el primer viaje

Parques Temáticos.

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de Parque Temático que ofrece La Compañía se otorgará cobertura del setenta por ciento (70%) del valor del ticket del Parque Temático perteneciente al comprador del voucher. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales y para cualquier Parque Temático en el mundo.

Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

1. Contratar el voucher, antes o hasta un máximo de 72 horas posteriores a la compra del ticket de entrada al Parque Temático.
2. Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 72 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a LA COMPAÑIA. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el ticket del Parque Temático, para no incrementar la penalidad que éste le vaya a aplicar.
3. Presentar toda la documentación que LA COMPAÑIA considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de ingreso al Parque Temático, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.
4. En caso de planes "Anuales Multiviaje", este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.
5. Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:
6. Cierre del parque temático por condiciones climáticas, para ello es requisito indispensable presentar

documento del Parque Temático que certifique dicho suceso.

7. Cancelación de ingreso al parque temático por enfermedad grave o accidente del Beneficiario, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente. Es indispensable comunicarse con la Central de Asistencia para reportar el incidente dentro de las 72 horas.
8. Cierre del parque temático por causa directa del mismo, para ello es requisito indispensable presentar documento del Parque Temático que certifique dicho suceso.
9. Cancelación por enfermedad grave o fallecimiento de acompañante (siendo el enfermo menor de edad o la condición del acompañante no permita el ingreso al parque), el (los) acompañante(s) deberán tener una relación en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedores de un Voucher en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente, deberán comunicarse con la Central de Asistencia para reportar el incidente dentro de las 72 horas.
10. Cancelación por accidente de tránsito o avería de vehículo, en caso que el Beneficiario tenga un accidente de tránsito o un evento relacionado con el medio de transporte por el cual se esté desplazando al Parque Temático. Para acceder al beneficio deberá presentar Reporte Policial del accidente o comprobante de la compañía que lo auxilió en caso de avería o inconveniente del auto.
11. Interrupción o cancelación de viaje, el beneficiario debe poseer la cobertura de cancelación o interrupción de viaje dentro de su voucher y si cumple con alguna de las causas podrá acceder a este numeral para recibir el reembolso de sus tickets. Por lo anterior, es

obligación del Beneficiario cumplir con el literal “a” y en caso de no tener contratado un voucher no podrá hacer uso del beneficio.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su voucher y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

CLÁUSULA 14. - BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL USUARIO

Gastos De Cancelación De Viaje “Toda Causa”

La **Compañía** cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tiquetes aéreos, reservas en hoteles, cruceros, la pérdida de excursiones programadas, el valor de boletos para shows, eventos deportivos o públicos que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje o en su defecto todos los soportes correspondientes a la compra y cancelación (políticas de cancelación) de los planes contratados

Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá

Haber emitido y abonado su tarjeta de Asistencia Médica Internacional de La Compañía en la misma fecha o como máximo 1 (un) día posterior de haber reservado, señalado, y/o pagado, el plan turístico para su viaje en la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico.

Importante: el límite de emisión del CERTIFICADO O VOUCHER es de 24 horas después del primer pago

Hacer la cancelación del viaje en la agencia de viajes y/u operador turístico, Y efectuar el llamado a la Central de Asistencia máximo 24 horas antes de la fecha de salida la cual debe indefectiblemente coincidir con el inicio de vigencia del voucher; y que el pasajero se encuentre en el país de origen

Si la solicitud de cancelación es requerida bajo las siguientes causales y la causal solicitada no es viable por no cumplir con las condiciones generales para el beneficio, no puede ser solicitado el numeral 21 que corresponde a Voluntad Propia del Beneficiario para aplicar a la cobertura

CAUSA JUSTIFICADA 100% COBERTURA CONTRATADA:

El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente, del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad padres, hijos, hermanos y cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencias, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.

En caso de hospitalización por diagnóstico positivo de COVID-19 del Beneficiario, acompañante de viaje o familiar en primer grado de consanguinidad. (padres, hijos, hermanos y cónyuge)

La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.

Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o empresa que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

Cuarentena médica debidamente justificada que obligue al Beneficiario a mantenerse dentro de su país de residencia.

Despido laboral comprobado del Beneficiario, con fecha posterior a la contratación del voucher.

Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.

Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas.

Si el acompañante de viaje del Beneficiario, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Beneficiario, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos o cónyuge), también poseedor(es) de un voucher en las mismas condiciones que el Beneficiario y dicho(s) acompañante(s)

se viese(n) obligado(s) a cancelar el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente

Convocatoria como miembro de mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional, Departamental o Municipal.

Recepción por entrega en adopción de un niño.

Atención de emergencia por parto de la asegurada o de la conyugue y/o compañera permanente del titular.

Complicaciones del embarazo de la TITULAR y que a juicio del Departamento Médico del PROVEEDOR se encuentre imposibilitado de iniciar el viaje en la fecha de inicio de vigencia indicada en el CERTIFICADO o VOUCHER.

Cancelación de boda del (los) titular (s).

Secuestro del titular o de algunos de los siguientes miembros del grupo familiar: cónyuge o compañero permanente, padres, suegros, hijos, hermanos, nietos y cuñados (la enumeración es taxativa y no enunciativa), cuyo evento se haya producido dentro de los 30 días anteriores al inicio del viaje o de las conexiones del itinerario.

Desastres naturales tales como temblor, terremoto, maremoto o tsunami, huracán, ciclón, tornado, inundaciones o vientos fuertes, que sucedan en la ciudad de residencia del titular o en la ciudad de destino y que le impidan realizar el viaje y/o le impidan a cualquier vuelo comercial arribar y/o despegar de la respectiva ciudad afectada.

Si dentro de los 15 días anteriores al inicio del viaje o de las conexiones del itinerario, el titular o su acompañante pierden documentos que le imposibiliten iniciar o continuar el viaje programado.

Cancelación de vacaciones con carta de la empresa del titular.

Cambio de trabajo del titular presentando certificado de egreso e ingreso.

No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra del Suplemento se realiza por lo menos 72 horas antes de iniciar los trámites de solicitud de visa ante la embajada respectiva. No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa).

COBERTURA DEL 75% DEL MONTO CONTRATADO (Solo se reembolsará el 75% del monto contratado por las siguientes causales)

Voluntad Propia del Beneficiario para cancelar por cualquier motivo.

Para este ítem es necesario relacionar una describiendo el motivo del porqué va a cancelar, como soporte de la decisión.

LÍMITES DE EDAD

Límite Edad Mínima 1 año.

Límite Edad Máxima 74 años + 364 días

EXCLUSIONES Este es un upgrade de riesgos nombrados, por tanto, solo cubre los hechos expresamente relacionados. Los eventos no relacionados no tienen cobertura. Tampoco son objeto de la cobertura los hechos originados directa o indirectamente o que se deriven de

Eventos no denunciados dentro de las 24 horas de ocurrido el evento de motivo de la cancelación.

Personas de más de 85 años en el momento de contratación del viaje.

Erupción volcánica.

Quiebra de Compañías Prestadoras de Servicios.

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

NOTA: Este beneficio aplica solo para los planes con condiciones especiales, las cuales están descritas en el folleto y Voucher entregado al Beneficiario.

Nota: este upgrade aplica para los planes de viajes por día, anual multiviajes únicamente el primer viaje

IMPORTANTE: monto máximo de garantía de la cancelación de viaje por evento múltiple:

La suma asegurada es por Beneficiario/Titular. No obstante, en caso de un evento que involucre a más de un Titular y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima por todos los titulares

afectados no será mayor al monto de USD 40.000 como máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida. La pretensión solicitada deberá efectuarse dentro de ciento veinte (120) días de ocurrido el evento.

Documentos para reembolso:

- Documento que soporte de forma fehaciente el motivo de la cancelación (Informes médicos, certificados de defunción, cartas laborales, etc.)
- Certificados de parentesco (si es el caso)
- Comprobantes de pagos realizados por el paquete turístico, con fecha
- Carta emitida por la agencia de viajes u operador turístico en donde se indique los servicios contratados, el costo y las penalidades
- Certificación emitida por los operadores turísticos (aerolíneas, hoteles, navieras, etc.), donde se indique el valor de la penalidad
- Reglas de cancelación de cada uno de los operadores turísticos
- Documento emitido por los prestadores de los servicios cancelados (aerolíneas, hoteles, operadores turísticos) donde se certifique que dichos servicios fueron cancelados sin ninguna opción de remarcación, créditos a favor ni resarcimiento de ningún tipo.
- Tiquetes aéreos o itinerario de viaje
- Voucher o Contrato de asistencia donde aparecen los beneficios contratados
- Copia de Pasaporte o documento de identidad
- Documentos adicionales que sean requeridos por el departamento de reembolsos para su análisis y comprobación de los hechos.

Garantía De Cancelación De Viaje, Reprogramación O Interrupción De Viaje Multicausal

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece La Compañía, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.

La Compañía cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado, las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

1. Contratar el voucher, antes o hasta un máximo de 72 horas posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.
2. Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a La Compañía. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que ese mismo organismo le vaya a aplicar.
3. Presentar, hasta 30 días calendario después del día de finalización de la vigencia del voucher, toda la documentación que La Compañía considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.
4. En caso de planes "Anuales Multiviajes", este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como

aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

5. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
6. Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el voucher:
7. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
8. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
9. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
10. Cuarentena médica como consecuencia de suceso accidental.
11. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
12. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
13. Por epidemia, desastre natural o cenizas volcánicas. En el caso de los productos Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas.
14. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tales las personas

que compartan la misma habitación de hotel con el Beneficiario, o cabina de crucero, o sean familiares de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedor es de un Voucher en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

15. Las agudizaciones imprevistas de enfermedades preexistentes. En cuyo caso el Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos con dicha enfermedad preexistente deberá haber permanecido estable, sin episodios, durante un periodo mínimo de 6 meses previos al viaje. La Compañía se reserva el derecho de solicitar la historia clínica original del pasajero previa a la fecha en que éste manifiesta la agudización de la enfermedad.
16. Las complicaciones de embarazos
17. Cancelación de boda
18. Entrega de niño en adopción
19. Parto de emergencia
20. Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:
21. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público
22. Cancelación de vacaciones por disposición de la empresa
23. Cambio de trabajo.
24. No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra del suplemento se realiza por lo menos 72 horas antes de la cita para la obtención de la visa ante la embajada respectiva. No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa).

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza

en el momento en que el Beneficiario adquiere su voucher y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

Nota 2: Queda excluido de cobertura cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del Voucher. En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de indemnización de La Compañía por todos los titulares afectados, no será mayor a CUARENTA MIL DÓLARES NORTEAMERICANOS USD\$ 40,000.00 como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

Nota: Para los planes anual multiviajes, el beneficio solo aplica para el primer viaje realizado.

Upgrade Deportes

LA COMPAÑÍA se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa de alto riesgo, en competencias prácticas profesionales (hasta el tope de su cobertura médica por accidente contratada en el voucher sin exceder USD 100.000) de los siguientes deportes:

Categoría 2: Esquí acuático, fútbol, ciclismo de velocidad en pista, curling, patinaje artístico sobre hielo, canotaje en canales ingleses, buceo autónomo (hasta 30 metros máximo), maratón, gimnasia artística, pony trekking, parascending, roller hockey, cabalgata libre, patinaje en hielo, hockey sobre césped, canotaje niveles 3 y 4, pesca con anzuelo en aguas costeras profundas. Angling in Deep Waters, Archery, Artistic Gymnastics, Athletics, Badminton, Baseball, Basketball, Bird Watching, Bird watching, Bocce Ball, Bodybuilding, Bowling, British Canoeing, Camping, Chess, Classical Dance, Cricket, Crochet, Cross Country Running, Cycling, Darts, Dog Training, Field Hockey, Figure Skating, Fishing, Foosball, Free Riding, Gateball, Golf, Gymnastics, Handball, Horseback Riding, Horseshoes, Ice Skating, Indoor football, Indoor soccer, Inline Skating, Jump,

Roping, Kayaking, Lacrosse, Marathons, Medicine Ball, Model Flying, Modern Dance, Netball, Paddle Ball, Paint ball, Parasailing, Pétanque, Pony Trekking, Pool Billiards, Power Walking, Racket ball, Rhythmic gymnastics, Roller Hockey, Roller Skating, Scuba Diving, Shuffleboard, Snooker, Soccer, Softball, Sprint Running, Squash, Swimming, Synchronized Swimming, Table Tennis, Tchoukball, Tennis, Track and Field, Track cycling, Trekking (low mountain) Up to 1000 m, Tug of War, Ultimate, Volleyball, Water Polo, Water Skiing, Wheelchair Basketball, Wushu and Yoga.

Categoría 3: Artes marciales, esquí, fútbol galés, fútbol americano, hockey sobre hielo, patinaje de velocidad sobre hielo, patinaje de velocidad sobre pista corta, tobogganing, ciclomontañismo, montañismo, bobsleigh, alpinismo, roller derby, heli-skiing, salto ecuestre, carrera de caballos, competencia de equitación, gimnasia en trampolín, rafting niveles 4 y 5. American Football, Aquabike, Bobsleigh, Boomerang, Cheerleading, Climbing, Competition Riding, Curling, Diving, Duatlon, Equestrian, Fencing, Flag Football, Gymnastics trampoline, Hockey, Horse Racing, Hunting, Ice Hockey, Jai Alai, Jet Ski, Karting, Kneeboarding, Land Sailing, Log Rolling, Long Jump, Martial Arts, Mountain Biking, Mountaineering and Climbing, River Rafting, Road Cycling, Roller Derby, Rowing, Sailing, Shot Put, Show Jumping, Skateboarding, Skiing, Speed Skating, Sport Fishing, Street Dance, Tobogoning, Trampolining, Tree Topping, Trekking (half mountain) From 1000 m up to 1500 m, Underwater hockey, Water Snorkeling, Water Tubing and Welsh Football.

Categoría 4: Paracaidismo, parapente, esquí acrobático, esquí alpino, esquí de fondo, luge, esquí fuera de pistas, rafting por encima de nivel 5, canotaje nivel 5, alpinismo en montaña de hielo, motociclismo, automovilismo, rugby, BMX, heli-skiing, Artes marciales, canotaje niveles 3 y 4, rafting en aguas bravas. Aerial Dance (acrobatics on canvas or aerial gymnastics), Aerobic Skiing, Aquatics, ATV, Automobile Racing, Biathlon, BMX, Boxing, Bull Fighting, Bungee Jumping, Canoeing, Canopy, Canyoning, Caving, Cross Country Skiing, Crossfit, Decathlon, Dog Sledding, Down Hill Skiing, Downhill roller, Espeleología, Greco-Roman wrestling, Hang Gliding, Heli Skiing, High Jump, Hiking, Hot Air Ballooning, Ice Climbing, Judo,

Karate, Luge, Modern Pentathlon, Motocross, Motorcycle Racing, Motorcycling, MTB cycling, Nautical motorcycle, Off-track skiing, Para Gliding, Parachuting, Polideportiva Sordos, Rafting, Rifle Shooting, Rock Climbing, Rodeo Riding, Rugby, Rustiqueo, Skeet Shooting, Skeleton, Skydiving, Snow Biking, Snow Boarding, Snow Sledding, Snowshoeing, Sombo, Speleology, Sport's shot, Stunt Plane Flying, Sumo Wrestling, Surfing, Taekwondo, Trail running, Trekking (high mountain) From 1500 m up to 2500 m, Triathlon, Ultra trail, Weight Lifting, White Water Rafting, Windsurfing, Wrestling and Yachting.

NOTA: El límite de edad para los deportes extremos en cualquier categoría es de mínimo 12 años y máximo 65 años de edad

Upgrade de asistencia médica por enfermedad preexistente

El upgrade por enfermedad preexistente sólo cubrirá el 30% (treinta por ciento) de la cobertura médica, sin exceder USD 30,000.

Si el Usuario padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, LA COMPAÑÍA queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al voucher adquirido. No obstante, y en forma excepcional y solo en aquellos casos que así lo establezcan expresamente, LA COMPAÑÍA asumirá los cargos por asistencia médica por enfermedad preexistente o crónica a favor del Usuario hasta un máximo del monto determinado en el respectivo plan adquirido. En estos casos LA COMPAÑÍA reconocerá la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad hasta por las cantidades que se determinan en la Tabla de Resumen de Beneficios respectiva.

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y / o preexistentes conocidas, oculto o previamente asintomática. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o en caso de no predecible, con la cobertura superior especificado por el plan contratado,

la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, el Centro de Gestión de Emergencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado entre los propuestos por el personal médico o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo tiempo, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el Usuario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el voucher.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo y no previsto.

Se excluye de esta cobertura toda enfermedad relacionada con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores para pacientes externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos que se toman de forma fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Nota: Este beneficio no cubrirá por ningún motivo el seguimiento o continuación de tratamientos iniciados durante la vigencia del primer voucher de un pasajero que haya decidido renovar su voucher; además la cobertura no se podrá exceder USD 30,000.

Obligaciones del Usuario:

- Deberá seguir todas las instrucciones médicas otorgadas por el médico tratante asignado por LA COMPAÑÍA y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.

- Si el Usuario está interesado en la contratación de un plan que incluye la cobertura de emergencia para preexistente condición médica, y sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y / o enfermedad hepática crónica, el Usuario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, hacia el destino deseado y que la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas.
 - El Usuario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal en virtud de procurar su salud.
 - Para poder acceder a esta cobertura el Usuario deberá haber estado estable por más de 12 meses.
 - En caso de que se determine que el motivo del viaje es con el objetivo de tratamiento en el extranjero por una afección crónica o preexistente, el Centro de Manejo de Emergencias denegará la cobertura.
- o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
 3. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.
 4. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Usuario, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.
 5. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica
 6. Gastos incurridos en cualquier tipo de órtesis, prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
 7. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos de alto riesgos o extremo riesgo, incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
 8. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su

Nota: el límite de edad para acceder al beneficio de asistencia médica por enfermedad preexistente es máximo 74 años de edad.

CLÁUSULA 15. - EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia de LA COMPAÑÍA los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del voucher del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Usuario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje).
2. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia LA COMPAÑÍA,

- etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
9. Todo tipo de enfermedades mentales, incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica, como sus secuelas.
 10. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
 11. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades o infecciones de transmisión sexual o en general todo tipo de prestación, examen o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.
 12. Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.
 13. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Usuario o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Usuario de la asistencia en viajes.
 14. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Usuario en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
 15. Los actos u omisiones mal intencionados, premeditados o de mala fe de parte del Usuario o de sus apoderados.
 16. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
 17. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Usuario desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Servicios de Asistencia.
 18. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Usuario.
 19. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
 20. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte judicial o administrativo), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Usuario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Usuario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

21. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Usuario no haya seguido las sugerencias o indicaciones sobre restricciones de viaje o tratamiento profiláctico o vacunaciones emanadas de autoridades sanitarias.
22. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de LA COMPAÑÍA.
23. Las enfermedades o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
24. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
26. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
27. Secuestro y sus derivados.
28. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Usuario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
29. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.
31. No se brindará asistencia de ningún tipo al Usuario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).
32. LA COMPAÑÍA no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.
33. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento/intervención en el extranjero de una enfermedad de base, o cualquier tratamiento médico u odontológico y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, LA COMPAÑÍA quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

CLÁUSULA 16. - CONVENIO DE COMPETENCIA

Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Usuario del voucher y el proveedor que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Doral, Florida, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder a sus domicilios presente y futuros.

Servicios no acumulativos o Intervención de otras empresas: En ningún caso LA COMPAÑÍA prestará los servicios de asistencia al Usuario establecidos en el VOUCHER MÉDICA del VOUCHER DE VIAJE, ni efectuará devoluciones de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto

el Usuario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

CLÁUSULA 17. - SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de LA COMPAÑÍA quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Usuario 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.

El Usuario se compromete a devolver en el acto a LA COMPAÑÍA todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante o responsable del accidente o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación del pago final a la cual el Usuario pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de LA COMPAÑÍA en el caso ocurrido.

Sin que la siguiente enunciación 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) y sus compañías de seguro.

Empresas de transporte, en lo atendiendo a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando LA COMPAÑÍA haya tomado a su cargo el traslado del Usuario o de sus restos.

Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

Importante: El Usuario cede irrevocablemente a favor de LA COMPAÑÍA 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. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de LA COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días calendario siguientes

de intimado el Usuario/es al efecto. De negarse a suscribir o prestar colaboración para ceder tales derechos a LA COMPAÑÍA, esta última quedará automáticamente eximida de pagar los gastos de asistencia originados.

Además, LA COMPAÑÍA estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Usuario.

LA COMPAÑÍA quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Usuario, por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del costo de los servicios prestados.

De igual forma LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Usuario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

En tal sentido el Usuario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

CLÁUSULA 18. - CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni LA COMPAÑÍA, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, LA COMPAÑÍA se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

CLÁUSULA 19. - RECURSO

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir al Usuario compensación y devolución de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habersele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del voucher contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Usuario.

CLÁUSULA 20. - RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por LA COMPAÑÍA de conformidad a los términos de las presentes condiciones generales y voucher, se circunscribe única y exclusivamente a facilitar al Usuario el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, bajo su única y exclusiva responsabilidad, servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, legales o de asistencia en general. De esta forma, LA COMPAÑÍA no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Usuario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

LA COMPAÑÍA, no será responsable y no indemnizará al Usuario por ningún tipo de daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Usuario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, odontológica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por LA COMPAÑÍA serán tenidas como agentes del Usuario, sin posible recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra LA COMPAÑÍA, debido a tal designación. LA COMPAÑÍA se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, LA COMPAÑÍA, no podrá nunca ser tenida ni total ni parcialmente como responsable por la disponibilidad, la calidad, los resultados, falta de atención, servicios médicos o mala práctica de dichos profesionales o entidades, pues son condiciones que se encuentran totalmente fuera del control de LA COMPAÑÍA.

CLÁUSULA 21. - EXIMICIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES

Los representantes o agentes vendedores de la Compañía (Agencias de Viajes, Operadoras de Turismo, Empresas de Transporte de cualquier tipo y todo agente emisor autorizado) no será considerado parte del presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje, razón por la cual quedan exentos de cualquier responsabilidad pertinente al objeto del presente Contrato.

CLÁUSULA 22. - PAGO EN EL PAÍS DE ORIGEN:

Generalidades: Para cualquier tipo de pago en el país de origen será necesario haber tomado contacto previo y haber recibido la autorización de la Central de Asistencias del PROVEEDOR para obtener orientación sobre la documentación a ser presentados. Si una vez solicitada asistencia la Central de Asistencias del Compañía no encontrara inmediatamente disponible en el lugar un equipo médico para la atención en un tiempo relativo a la situación que lo origina, en tal circunstancia el Usuario podrá recurrir a los servicios de Asistencia Médica que fueren necesarios cuyos costos podrán ser directamente pagados al prestador de los servicios y pagados en el país de origen al Usuario siempre que se cumplan las condiciones para el pago en el país de origen descritas a continuación.

CLÁUSULA 23. - CONDICIONES PARA EL PAGO EN EL PAÍS DE ORIGEN

Para el efecto que corresponda el pago en el país de origen la causa de la atención o prestación no debe estar contenida en la cláusula EXCLUSIONES. El costo del servicio contratado deberá estar de acuerdo con los valores y tarifas de tales prácticas en el país en que se haya realizado.

CLÁUSULA 24. - DOCUMENTACIÓN VÁLIDA

El USUARIO o el prestador del servicio, cualquiera sea el caso, deberá presentar documentación comprobatoria, facturas y recibos de pagos de estas por los gastos efectuados por prestaciones, reservándose el PROVEEDOR el derecho de verificar y auditar el contenido o solicitar mayores aclaraciones al respecto.

- La documentación deberá contener la Historia Clínica, Diagnóstico y Receta médica, Carta del USUARIO relatando lo ocurrido, VOUCHER.
- La documentación y respaldos necesarios para la evaluación de su reembolso deberá ser presentada en las oficinas del PROVEEDOR hasta 30 días después de ocurrido el evento o una vez haya regresado a su país de residencia o finalice la vigencia de plan. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún tipo de reembolso.
- El pago en el país de origen de moneda extranjera se realizará de acuerdo con las normas establecidas por el Banco Central y al mismo cambio de dólar estadounidense utilizado a la fecha de emisión del VOUCHER. (o de la fecha de la factura por la prestación recibida)
- Su efectivo pago será realizado en un plazo no mayor de los cuarenta (40) días hábiles contados a partir del recibo de la documentación completa por parte del PROVEEDOR.

CLÁUSULA 25. - CADUCIDAD - RESOLUCIÓN - MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente por hacer efectivas las obligaciones que LA COMPAÑÍA, asume a través de las presentes condiciones generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia del voucher. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos por el Usuario.

CLÁUSULA 26. - PAGO DE PRIMA

Este servicio no será efectivo hasta que haya sido pagada la prima por parte del contratante, el cual deberá ser pagado antes del inicio de vigencia del seguro.



APP UNIVERSAL:

Desde nuestra APP puedes realizar consultas, pagos, solicitar reembolsos, y más.

**Disponible en APP Store y
Google Play**



AMANDA CHATBOT:

Con nuestra asistente virtual puedes realizar y consultar reembolsos, validar estatus de tu seguro, cotizar y mucho más.

**Escríbete a Whatsapp
(829) 544-7111**



UNIVERSAL EN LINEA:

A través de nuestro portal puedes servirme y gestionar tus procesos de manera más simple y rápida. Consulta coberturas, realiza pagos en línea, descarga facturas, recibos, estados de cuentas, entre

**Accede aquí:
enlinea.universal.com.do**



www.segurosuniversal.com.do



UniversalRD



@UniversalRD



Universal_RD



Grupo Universal



Grupo Universal