

CONDICIONES GENERALES

SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO

PARTE I – Generalidades y definiciones

- 1) **Beneficiarios:** es la persona o personas para los cuales se contratan los servicios de **la prestadora** y quienes se beneficiarán con el contrato de Prestación de Servicios al Viajero (en adelante "los beneficiarios"). Si aplicaran restricciones de edad u otras, las mismas estarán detalladas en el cuadro de prestaciones.
- 2) **Definiciones**
 - a) **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.
 - b) **Preexistente:** Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
 - c) **Viaje:** En las presentes Condiciones Generales, para los beneficiarios de coberturas Internacionales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo. Para los beneficiarios de coberturas Nacionales deberá entenderse por viaje a la salida del Titular fuera del radio de los 100 km de su ciudad de residencia y su posterior regreso. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **la prestadora** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a **la prestadora** de prestar servicio alguno.
 - d) **Cónyuge:** la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente.
 - e) **Autoridad gubernamental competente:** se entiende por autoridad gubernamental aquel órgano del gobierno responsable que emite regulaciones relacionadas con aspectos migratorios, turísticos y de salud tanto en el respectivo país de origen como de destino del viajero beneficiario de los servicios.
 - f) **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario.
- 3) **Ámbito territorial:** Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán en el ámbito nacional durante los viajes que este realice, según se lo define en la cláusula anterior. Serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.
- 4) **Vigencia de los servicios:** La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por cada viaje que se indican en el cuadro de prestaciones, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, a menos que dicho caso se refiera a una internación del Titular en una institución sanitaria por causas médicas cubiertas, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero. Cuando el Titular interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia (o ciudad de residencia en el caso de ámbito nacional), la cobertura dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, su Titular no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por **la prestadora** o por terceros.
- 5) **Procedimiento para solicitar asistencia:**

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

6) Obligaciones del beneficiario

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

- a) Realizar el llamado telefónico para solicitar asistencia y obtener la previa autorización de **la prestadora** a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, el beneficiario no pudiera obtener la autorización previa de **la prestadora** para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por este designada.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por **la prestadora**.
- c) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por **la prestadora**.
- d) Entregar a **la prestadora** los billetes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. En tal caso **la prestadora** responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.
- e) Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario a revelar su historia clínica a **la prestadora** o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de **la prestadora** establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del beneficiario y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.
- f) Facilitar a **la prestadora** todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.
- g) El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a **la prestadora** de toda responsabilidad bajo este contrato.

7) Reintegros

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

- a) Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.
- b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia policial correspondiente.
- c) En el supuesto de que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6) a) deberá proporcionar a **la prestadora** todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto

es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, **la prestadora** quedará facultada para:

- i) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien
 - ii) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que **la prestadora** hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
- d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de **la prestadora** dentro de los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de regreso a su lugar de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.
 - e) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de **la prestadora** el beneficiario deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de **la prestadora** así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del beneficiario.
 - f) Forma de pago: **La prestadora** resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
 - g) Sumas no amparadas: no corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
 - h) Las solicitudes de reintegros que no superen los USD 300 (dólares estadounidenses trescientos) podrán tramitarse vía web en el sitio <https://www.universal-assistance.com>. Aquellos reintegros que superen dicho monto deberán presentarse en las oficinas de **la prestadora**, citas en Av. Córdoba 820 -C1054AAU- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, o bien en sus filiales o representantes locales, cuyas direcciones postales puede consultar en www.universal-assistance.com

PARTE II – Prestaciones asistenciales

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

8) Asistencia médica por enfermedad o accidente

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

- a) **Consultas médicas.**
- b) **Atención por especialista:** cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de **la prestadora**.
- c) **Exámenes médicos complementarios:** cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por **la prestadora** y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- d) **Terapia de recuperación física:** en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de **la prestadora** lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, **la prestadora** tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de hasta \$ 1000 (pesos argentinos mil) dentro en el ámbito nacional.
- e) **Medicamentos:** **la prestadora** se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el **cuadro de prestaciones**. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula m)
- f) **Odontología:** **la prestadora** se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el **cuadro de prestaciones**. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).
- g) **Internaciones:** cuando los médicos designados por **la prestadora** así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de **la prestadora**. Dicha internación estará a cargo de **la prestadora** durante todo el tiempo de vigencia de

la cobertura y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el **cuadro de prestaciones**.

- h) **Días complementarios por internación:** Cuando el Titular requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de **la prestadora** y la vigencia de su cobertura hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula **4)** siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.
- i) **Intervenciones quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de **la prestadora** en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- j) **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de **la prestadora**, se proveerá este tipo de tratamiento.
- k) **Traslados sanitarios:** en casos de emergencia, **la prestadora** organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el beneficiario herido o enfermo reciba atención médica. En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de **la prestadora**, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico a prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del Titular, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito. Si el Titular o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de **la prestadora**, ninguna responsabilidad recaerá sobre **la prestadora** por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra **la prestadora**. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula m).
- l) **Repatriaciones Sanitarias:** Cuando el Departamento Médico de **la prestadora** estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del beneficiario, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el país de residencia habitual del beneficiario. Esta repatriación deberá ser autorizada por escrito también por el médico tratante, y deberá contener el fundamento médico y científico para ello. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de **la prestadora**, ninguna responsabilidad recaerá sobre **la prestadora** por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes. Cuando el beneficiario es repatriado con autorización de **la prestadora**, **la prestadora** sufragará los gastos de traslado de los restantes beneficiarios acompañantes en el medio que **la prestadora** considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio de residencia habitual. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula m).
- m) **Límites de gastos:**
 - i) **Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente:** el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tiene un límite máximo por viaje, impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el **cuadro de prestaciones**.
 - ii) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.
- n) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula m). Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de **la prestadora**, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.

9) **Repatriación de restos:**

- a) En caso de fallecimiento del beneficiario durante el viaje cubierto por **la prestadora**, **la prestadora** organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta la ciudad de residencia del Beneficiario. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de **la prestadora**. **La prestadora** no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que **la prestadora**. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de **la prestadora** es solicitada en forma inmediata al

fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales.

- b) En caso de deceso del beneficiario, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, **la prestadora** abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de la compañía transportista. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) **la prestadora** asumirá hasta ARS 3000 (pesos argentinos tres mil) por noche por un máximo de tres noches.

10) **Gastos de hotel por convalecencia del titular:**

- a) **Beneficiarios de servicios en ámbito nacional:** **La prestadora** reintegrará gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Titular, producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de **la prestadora** y que dicha internación haya sido organizada y a cargo de **la prestadora**. El monto máximo a cargo de **la prestadora** será el que se establece en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

11) **Regreso anticipado del beneficiario:**

- a) **La prestadora** se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje de regreso del Titular por cambio de fecha, cuando éste sea de ida y vuelta con fecha fija o limitada de regreso o de la penalidad cobrada por la compañía transportista, cuando no se pueda respetar la fecha original debido al diagnóstico positivo de COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 del Titular, habiendo sido asistido por **la prestadora** y con autorización de la Central Operativa correspondiente.
- b) En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces **la prestadora** reintegrará un monto máximo de ARS 2.000 (pesos argentinos dos mil).

12) **Localización de equipaje:** **La prestadora** asistirá al beneficiario con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados que hayan sido despachados en la bodega del mismo vuelo o embarque en el que viaja el beneficiario, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de **la prestadora**.

13) **Compensación complementaria por pérdida de equipaje:** Si al arribo a destino la compañía transportista no le entregara al beneficiario alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio según se detalla en la cláusula 12), **la prestadora** abonará al beneficiario una compensación complementaria a la abonada por la compañía transportista

- a) **Forma de pago:** **La prestadora** resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
- b) **Equipajes especiales:** La compensación por extravío de equipaje debidamente despachado en bodega se calculará de acuerdo a lo establecido precedentemente, sin importar el valor de reposición de los bienes extraviados y sin importar si estuvieron o no incluidos en la franquicia libre de equipaje dispuesta por la compañía transportista.
- c) Para la procedencia de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:
 - i) Que **la prestadora** haya sido notificada del hecho por el beneficiario dentro de las 48 horas de formulada la denuncia ante la compañía transportista.
 - ii) Que el beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega de la misma unidad en la que viaja, y que tenga constancia del mismo, y efectúe la denuncia por falta de entrega a su llegada a destino.
 - iii) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado para ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar el viaje.
 - iv) Se deja constancia que siendo esta indemnización ofrecida complementaria a la indemnización otorgada por la compañía transportista al beneficiario, será condición sine qua non para su pago la presentación de la constancia original extendida por la compañía responsable, que acredite haber abonado al beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia emitida a nombre del beneficiario.
- d) Exclusiones del beneficio:

- i) En ningún caso **la prestadora** responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
- ii) El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente del número de pérdidas sufridas.
- iii) Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la compañía transportista fuera indemnizado totalmente por la misma, el beneficiario no será acreedor a ningún beneficio por parte de **la prestadora**. En ningún caso la compensación por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida por la compañía transportista excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada por el beneficiario, y si así sucediera, la compensación a cargo de **la prestadora** se limitará consecuentemente.
- iv) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

14) Exclusiones a los servicios asistenciales

Se encuentran excluidos de toda prestación asistencial, y bajo todo supuesto, el tratamiento y/o gastos de los eventos que se detallan a continuación:

- i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)b).
- iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje.
- iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
- vii) Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena.
- viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Beneficiario. Para el caso de la enfermedad del Titular conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, queda exceptuada de la presente exclusión cuando:
 - (1) El producto contemple en el cuadro de prestaciones que dicha enfermedad está cubierta; y
 - (2) el destino del viaje no sea un destino no recomendado o listado como potencialmente peligroso en lo referente a esta enfermedad, por el Gobierno Nacional, ya sea al momento de la adquisición de los servicios turísticos o bien al momento de iniciar el viaje.
- ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).
- xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Titular; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.
- xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por **la prestadora** y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.
- xiii) De consecuencias derivadas de la participación del Titular en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).
- xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo,

- motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.
- xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
- xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- xvii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas, lock out); secuestros, duelo, riña.
- xviii) Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.
- xix) Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el Beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por **la prestadora**.
- xx) Accidentes que el Titular, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Titular los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el Beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.
- xxi) Actos ilícitos del Titular contrarios a la Ley del país en el cual la enfermedad o lesión ocurre, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.
- xxii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Titular en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.
- xxiii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.
- xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- xxv) Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).
- xxvi) Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.
- xxvii) Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por **la prestadora** así como los de restaurantes.
- xxviii) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.
- xxix) Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el titular a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.
- xxx) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia

previa, **la prestadora** queda relevada de prestar sus servicios. A tal fin **la prestadora** se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

xxx1) Accidentes derivados del uso de aeronaves incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxx2) Las pruebas o exámenes (tipo RT-PCR o similar) que se prescriban o sean solicitados como requerimiento migratorio de un determinado país, ya sea como requisito previo para el inicio de viaje, ingreso a un determinado territorio o regreso al país de origen, o como requisito o para abordar un medio de transporte aéreo, acuático o terrestre.

xxx3)

PARTE III – Consideraciones adicionales

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

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

17) **Reserva:** En los lugares donde por falta de infraestructura adecuada, o por ser despoblados o alejados de zonas urbanas, no fuere posible prestar una asistencia inmediata, **la prestadora** procederá según lo dispuesto en la cláusula 18). Asimismo, en los lugares donde **la prestadora** no tenga prestadores directos, **la prestadora** procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los topes y limitaciones establecidas en las presentes condiciones generales. Asimismo, el beneficiario deberá siempre solicitar la previa autorización de **la prestadora** antes de incurrir en gastos. **La prestadora** se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de **la prestadora**.

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

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

20) **Cúmulo por evento:** en caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de **la prestadora** y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento de ARS 300.000, importe

que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, manteniéndose el límite máximo por persona que corresponda según el producto contratado para cada Beneficiario.

21) **Jurisdicción:** Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre “los beneficiarios” y **la prestadora** queda pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo comercial, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

22) **Datos personales:** El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el Artículo 14, Inciso 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de datos personales, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

23) Cuadro de prestaciones

	Nacional
Asistencia Médica por Accidente o enfermedad (Hasta 70 años)	Hasta ARS 30.000
Asistencia Médica por Accidente o enfermedad (mayor 70 años)	Hasta ARS 30.000
Asistencia médica por COVID19 producida por el virus SARS-COV2 *	Hasta ARS 30.000
Odontología	No aplica
Gastos de Hotel por Convalecencia del Titular *	ARS 1.000 por día /Máx 3 días
Reintegro de medicamentos *	ARS 3000
Traslado Sanitario *	Incluido
Repatriación Sanitaria *	Incluido
Repatriación de restos *	Incluido
Localización de equipaje extraviado	Incluido
Compensación Complementaria por pérdida de equipaje	Hasta ARS 1.500
Regreso anticipado del beneficiario	Hasta ARS 2.000
Días corridos por viaje	7 días
Ámbito de Cobertura	Nacional, a partir de los 100 km. de la ciudad de residencia
* Incluido en Límite de Gastos de Asistencia Médica.	