Servicios de Asistencia al Viajero
Condiciones Generales - Generalidades

INDICE

1 .- Definición
2 .- Aceptación del beneficiario
3 .- Topes y limitaciones
4 .- Contrato de Adhesión
5 .- Gastos y eventos no incluidos
6 .- Vigencia de los servicios y Extensiones de vigencia en viaje
6 bis.- Limitaciones para la venta de orígenes no autorizado
7 .- Condiciones para la emisión de un nuevo voucher de servicio
8 .- Verificaciones antes del viaje
9 .- Definiciones
10.- Beneficiario y/ o Titular
11.- Edad límite
12.- Vigencia- validez
13.- Validez geográfica
14.- Procedimiento para solicitar asistencia-centrales de asistencia- obligación del titular
15.- Obligaciones asumidas por Assisto
16.- Reembolsos
17.- Asistencia médica por accidente o Asistencia médica por enfermedad no preexistente
17 bis. - Prótesis
17 ter. - Asistencia médica por episodios agudos de salud mental
18.- Obligaciones del Beneficiario
19.- Medicamentos por enfermedad o accidente
20.- Atención por especialistas a domicilio o consultorio
21.- Gastos de hotel por convalecencia
22.- Cancelación de viaje contratado
23.- Traslado sanitario y/o repatriación sanitaria
24.- Repatriación administrativa
25.- Acompañamiento de menores
26.- Traslado de un familiar/ gastos de hotel de un familiar acompañante
27.- Viaje de regreso por fallecimiento de un familiar directo
28.- Repatriación de restos
29.- Interrupción de viaje por catástrofe / regreso anticipado por siniestro en domicilio 30.- Asistencia legal
31.- Transferencia de Fondos y Fianza Penal
32.- Pago de honorarios de abogados

33.- Asistencia por extravío de documentos y mensajes urgentes

34.- Localización de equipaje

35.- Compensación complementaria por pérdida total y definitiva de equipaje en línea aérea comercial

35 bis. - Rotura del equipaje

36.- Traslado de ejecutivo sustituto

37.- Gastos por demora en la entrega de equipaje

38.- Compensación por gastos por demora de vuelo

39.- Asesoría consierge

40.- Beneficio futura mamá

41.- Cobertura deportes amateur

42.- Responsabilidad civil

43.- Seguro de accidentes personales (Invalidez total y permanente)

44.- Regreso a país de origen por quiebre de compañía aérea

45.- Accidente laborales

46.- Seguros Contenidos

47.- Up grade de Asistencia médica por enfermedad preexistente

48.- Cancelación multicausal

49.- Monto máximo global en caso de evento múltiples

50.- Utilización de las salas VIP en aeropuertos

51.- Monto máximo de garantía de la cancelación, e interrupción de viaje por evento múltiple 52.- Convenio de competencia

53.- Eximición de responsabilidad de los agentes vendedores

54.- Servicios no acumulativos y/o intervención de otras empresas

55.- Subrogación y cesión de derechos

56.- Recurso

57.- Responsabilidad

58.- Caducidad, resolución, modificación

59.- Deducible o franquicia

60.- Reintegros – reembolsos

61.- Solicitud de Asistencia media con COVID 19

62.- Hotel para cuarentena medica

63.- Asistencia para Mascotas

64.- Modificación de la vigencia /Validez

65.-Procedimiento para solicitar asistencia - centrales de asistencias

Servicios de Asistencia al Viajero:

1.- DEFINICION

El Servicio de Asistencia al Viajero **ASSISTO TU VIAJE**, en adelante ASSISTO consta de prestaciones asistenciales que amparan al beneficiario de estas durante los viajes que realice y es provisto y brindado por **WORLD MEDICAL CARE**, empresa que forma parte de este acuerdo, bajo la figura de TPA y/o compañía reaseguradora, responsable de la atención de casos asistenciales y proveedor del servicio de asistencia al viajero que ASSISTO suscribe y optimiza para sus clientes, en adelante ASSISTO.

El texto completo del acuerdo y de la póliza contratada para los servicios, prestaciones, coberturas y seguros incluidos en los vouchers, se encuentra a disposición del público en las oficinas de ASSISTO – Asistencia al Viajero Internacional.

Las presentes Condiciones Generales contemplan los distintos servicios que ASSISTO brinda al beneficiario sus diferentes alcances, modalidades y limitaciones. La prestación que se otorga no constituye un seguro médico ni de cualquier otro tipo, ni una extensión o substituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga. Los servicios y prestaciones aquí descritas están orientados exclusivamente a la asistencia en viaje en caso de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de este.

2.- ACEPTACION DEL BENEFICIARIO.

Las presentes Condiciones Generales junto con la restante documentación se ponen a disposición del beneficiario al momento de la compra del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda ASSISTO.

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por ASSISTO 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 clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad no sea una enfermedad preexistente, según las definiciones de las presentes condiciones generales, ni tampoco se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del pasajero y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. La cobertura de cada vouchers es por evento, los cuales deberán ser totalmente distintos y no deben tener relación con asistencias anteriores.

Están excluidos los montos de las prestaciones odontológicas y de las enfermedades preexistentes, siendo las mismas cubiertas una sola vez por voucher

> ***NOTA**: Es claramente entendido por el beneficiario que este plan es un producto básicamente de asistencia en viajes y que sea ofrecido a través de una compañía de seguros no lo hace un seguro médico internacional.*
> *En caso de que se determine que la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.*

3.- TOPES Y LIMITACIONES.

En el vouchers de asistencia al viajero que le ha sido emitido y entregado, el beneficiario, encontrará el detalle de las prestaciones que comprenden el producto adquirido, sus topes, prestaciones y limitaciones, según se estipula en las presentes condiciones generales y particulares de los planes.

4.- CONTRATO DE ADHESION

El Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viajes adquirido es complementado por las Condiciones Generales del producto o plan adquirido, así como por el Vouchers, conformando todos estos documentos un Contrato de Adhesión.

Las presentes Condiciones Generales junto con la restante documentación se ponen a disposición del beneficiario al momento de la compra del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda la empresa de asistencia al viajero.

Las presentes Condiciones Generales rigen la prestación por parte del Proveedor de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el Vouchers, durante los viajes que realice el Titular, quien acepta haber elegido el Plan de asistencia de la Compañía de su preferencia y leído en su totalidad los términos, alcances y límites de las prestaciones en las condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales.

El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales.

Dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados:
    - En ambos casos, el beneficiario reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes condiciones generales y que las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.
    - Los servicios de asistencia se prestan en casos de situaciones imprevistas de urgencia que se presenten en el exterior o nacionalmente excepto en la ciudad de residencia habitual, según el producto, no se trata de un seguro médico o extensión de planes de medicina prepaga, ni de Aseguradoras de Riesgos de Accidentes de trabajo y no tienen como objeto el cuidado preventivo o curativo de la salud.

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

5.- GASTOS Y EVENTOS NO INCLUIDOS:

Cuando se trate de enfermedades excluidas según la cláusula de Exclusiones Generales, la empresa de asistencia al viajero sólo tomará a su cargo gastos de Atención Médica primaria hasta el tope indicado en su Certificado y Plan de asistencia en concepto de "Atención médica por enfermedades preexistentes".

La empresa de Asistencia al Viajero no tomará a su cargo exámenes tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, la empresa de asistencia al viajero quedará relevada de prestar sus servicios al Titular. A tal fin, la empresa de Asistencia al viajero se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

ASSISTO no es una compañía de seguros ni suscribe con los Titulares de sus Planes de Asistencia póliza de seguro alguna. El texto completo de las pólizas se encuentra a disposición del público en las oficinas de las empresas aseguradoras indicadas, en las oficinas de ASSISTO. Estos seguros se otorgan únicamente a residentes en el país de emisión de los CERTIFICADOS o VOUCHERS emitidos localmente. Estas coberturas no se otorgan a extensiones o renovaciones de Certificado solicitados desde otros países, excepto que la misma sea adquirida y abonada única y exclusivamente en el país en que se emitió la original.

6.-VIGENCIA DE LOS SERVICIOS Y EXTENSIONES DE VIGENCIA EN VIAJE:

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de ASSISTO una vez que el beneficiario regrese a su lugar de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido. La adquisición por parte de un beneficiario de uno o más servicios de asistencia médica no produce la acumulación de los servicios de asistencia médica y/o beneficios ni del tiempo en ellas contempladas En estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en los servicios que sean más beneficiosos para el consumidor. Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del vouchers, el beneficiario:

1) No podrá hacer cambios ni ampliación del producto de asistencia contratado.
2) Tampoco se procederá a la cancelación del vouchers por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando el beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. ASSISTO se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

a. El beneficiario no tendrá derecho de renovar el voucher si ha usado anteriormente los servicios de asistencia durante la vigencia de su primer vouchers.
b. El beneficiario deberá solicitar la emisión de un nuevo vouchers exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original, indicando la cantidad de días que desea contratar. El agente emisor está obligado a informar a ASSISTO que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación en forma previa a la emisión.

c. La solicitud de emisión de un nuevo vouchers deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del vouchers original.
d. El beneficiario recibirá el nuevo vouchers que se emitirá y entregará en el mismo acto.
e. La solicitud de extensión puede ser negada sin causas ni motivos expresos.
f. En los casos que el Beneficiario ya se encuentre en el país de destino y solicite la autorización para emitir un plan de asistencia en viajes, siempre y cuando la misma sea autorizada por la Central de Emergencia, dicho plan tendrá 5 días de carencia.

El nuevo plan de su servicio de asistencia médica en viajes y su correspondiente vouchers emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer vouchers original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o vouchers, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por ASSISTO. Toda asistencia médica tratada en
la primera tarjeta pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia de la segunda tarjeta y por lo tanto no será asumida por ASSISTO.

bis. - LIMITACIONES PARA LA VENTA DE ORIGENES NO AUTORIZADOS

Los servicios de viaje ofrecidos por la compañía están disponibles para pasajeros **con origen en Europa y América (Excluidos países de Asia y África), SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN EN GUERRA O CONFLICTO BÉLICO.** Los pasajeros provenientes de dichas regiones están habilitados para acceder a los servicios hasta los 75 años, con una cobertura máxima de hasta USD 60,000. Esta cobertura será válida bajo las condiciones y restricciones establecidas en las presentes condiciones generales. La compañía se reserva el derecho de modificar las políticas de origen y destino de los pasajeros según las necesidades operativas, así como las normativas vigentes en cada región. Asimismo, los pasajeros deberán cumplir con las disposiciones de entrada y salida de los países involucrados en el trayecto, así como con las regulaciones específicas que puedan existir en relación con su país de origen.
En estos casos, no se podrán vender up grade de Preexistencia (salvo hasta 60 años), no se podrá vender a menores si no viajan acompañados con un mayor.

7.- CONDICIONES PARA LA EMISION DE UN NUEVO VOUCHER DE SERVICIO.

Los Servicios de Asistencia al Viajero deberán ser adquiridos indefectiblemente con anterioridad a la fecha de iniciación del viaje del beneficiario en su país de residencia habitual, es decir que no podrán adquirirse estando el beneficiario en el extranjero luego de iniciado su viaje. Sin perjuicio de lo antedicho, cuando el beneficiario prolongue imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar la emisión de un nuevo vouchers de servicio (Extensión de Vigencia) bajo las siguientes condiciones:

a. El beneficiario deberá solicitar la autorización y en caso positivo, la posterior emisión del nuevo vouchers exclusivamente a la Central de Asistencias, debiendo informar todas las asistencias y/o servicios recibidos y la Central de Asistencias por intermedio de la cual se obtuvieron, así como informar cualquier circunstancia que pudiera dar lugar en el futuro a un pedido de asistencia de su parte.
b. La solicitud de emisión del nuevo vouchers deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del anterior.
c. ASSISTO no se hará cargo de los gastos de envío del nuevo vouchers emitido al beneficiario.
d. El período de vigencia del nuevo vouchers podrá no ser consecutivo al anterior, a criterio exclusivo de ASSISTO
e. El nuevo vouchers emitido en las condiciones mencionadas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante la vigencia del anterior o antes de la vigencia del nuevo.

8.- VERIFICACIONES ANTES DEL VIAJE.

Verifique que todos los datos consignados en el vouchers del servicio de asistencia médica ASSISTO sean los correctos. Control e especialmente los teléfonos indicados como contacto en caso de emergencia, también nombres y apellidos del beneficiario, las fechas de vigencia y el producto adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con el agente emisor para rectificar los mismos.

9.- DEFINICIONES

Los términos que se indican rigen a todos los efectos de este Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación, tendrán el significado que aquí se les atribuye. **Accidente**: Se entiende por accidente un daño corporal derivado de la acción súbita de una causa externa y ajena a la intencionalidad del Titular, causado por un agente extraño, fuera de su control, externo, violento y visible, así como que la lesión o dolencia resultante sea provocado directamente por tal agente y en forma independiente de cualquier otra causa.

Cancelación de viaje: Imposibilidad definitiva del beneficiario de iniciar el viaje programado desde su país de origen.

Catástrofe: Se define como catástrofe cualquier tipo de evento accidental e imprevisto donde se ven implicados numerosos titulares con Certificado o Vouchers.

Central de Asistencia: Departamento de profesionales prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación, que intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

Certificado o Vouchers: Es el documento que debe ser emitido en el País de origen del Titular y previo al inicio del viaje (excepto para planes de asistencia al viajero Receptivos) y que se entrega al Titular. Contiene entre otras constancias, sus datos personales, el número y tipo de Plan de asistencia contratado el cual forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, conocido también como Condiciones Generales del Contrato del o los servicios de asistencia adquiridos por el Titular y asumidos por el Proveedor.

Compañía: ASSISTO : Empresa debidamente autorizada por las leyes de la República Argentina para emitir Certificados o vouchers de Plan de Asistencia en Viaje.

Congénito: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer

Deducible: En caso de tener un deducible en su producto, el Titular asumirá a su costo el monto del deducible.

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

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

Enfermedad crónica: Todo proceso patológico continuo y persistente en tiempo por un lapso mayor a 30 días.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso fisio patológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia y/o validez del certificado o vouchers del Plan de Asistencia adquirido por el Titular y que sea factible de ser comprobado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.). Conocida o no por el Titular del certificado o familiares.

Enfermedad repentina o imprevista: Enfermedad aguda, pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de la vigencia.

Interrupción de viaje: Cortar la continuidad del viaje por las causas mencionadas en estas condiciones generales.

Monto máximo global en caso de evento múltiple: La suma de gastos que el Proveedor abonará y/o reembolsará a todos los Titulares involucrados en caso de que un mismo evento provoque lesiones de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Plan de asistencia: Detalle de Servicios de Asistencia en Viaje ofrecidas por la empresa de Asistencia al Viajero, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad de Titular. El Plan de Asistencia se encuentra detallado en el Certificado o Vouchers y forma parte inseparable del mismo.

Sólo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas en el Plan de Asistencia detallado en el Certificado o Vouchers, con los alcances y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente Contrato aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del Plan de Asistencia que se especifican en el Certificado o vouchers del Titular.

Proveedor: Central de Asistencias; entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el Certificado o Vouchers durante la estadía del Titular en el exterior ó nacionalmente según corresponda, a través de su central operativa de asistencia.
Reprogramación de viaje: Posponer un viaje a una fecha futura por las causas mencionadas en estas condiciones generales.
Servicio de asistencia en viaje: Son los servicios que la COMPAÑÍA ofrece a través de su Proveedor y que se especifican en el Certificado o Vouchers emitido por ASSISTO a solicitud del Titular y sus Condiciones Generales, Plan de Asistencia Solamente serán válidas y regirán para fines del presente Contrato aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del PLAN DE ASISTENCIA que se especifican en el Certificado o Vouchers
Tarjeta para llamados: Es la credencial que se entrega, vía email, personalmente (según preferencia) al Titular antes de su viaje y que contiene su nombre completo, número de Certificado o vouchers, vigencia y tipo de Plan de Asistencia contratado con los números telefónicos, correo electrónico y otras alternativas para comunicarse desde el país en que se encuentre con la Central Operativa del Proveedor.
Titular: Es la persona natural que figura como adquirente del Plan de Asistencia en viajes de ASSISTO, cuyo nombre figura en el certificado o vouchers y se beneficia con el Contrato de Prestación del ni obtener beneficios materiales.
Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.
Plazo periodo 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 vouchers, siempre que el beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.
Departamento médico: Grupo de profesionales médicos que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

10.- BENEFICIARIO y /o TITULAR:
El Beneficiario es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de asistencia y es la beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día inclusive en que cumpla la edad límite según el tipo de Plan adquirido, fecha a partir de la cual el beneficiario pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas condiciones generales, así como el derecho a cualquier reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día.

11.- EDAD LIMITE:
El beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su cumpleaños, según el plan contratado. A partir de esa fecha el beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 74 años hasta el día anterior a cumplirlos 75 años. (esto sea ocurrido dentro de la Vigencia de su Vouchers)

12.- VIGENCIA -VALIDEZ:
Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica ASSISTO, incluyendo este lapso de tiempo que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez ambas fechas reflejadas en el vouchers adquirido por el beneficiario.
Los beneficios y prestaciones descritos en las condiciones generales tendrán validez solamente durante la vigencia indicada en el vouchers. La finalización de la vigencia implicará el cese 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 de asistencia internacional ASSISTO, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en las tarjetas no son reembolsables.
Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.
Los planes de asistencia Anuales Multiviajes tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo, el Beneficiario no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el plan de asistencia del producto

que haya adquirido, más de 30, 60 o 90 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia, excepto un plan de asistencia especial para larga estadía. Pasado este período, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.
La Central Operativa de ASSISTO le pedirá al momento de atenderlo la copia de su pasaporte, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.
Salvo para un plan de asistencia que específicamente así lo indique, el propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior.
Si el motivo del viaje del beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra el beneficiario un accidente o una enfermedad consecuencial; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos, exijan el cumplimiento de medidas puntuales previas a su ejecución; estableciendo responsabilidad patronal para la persona natural o jurídica para la cual se ejecuten los mismos, entonces; ASSISTO quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de protección ARP, de una administradora de riesgos profesionales.
Esta disposición aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta.
Ejemplo: trabajadores independientes.
No se brindará asistencia de ningún tipo al beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).
En casos en que el cliente se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por ASSISTO en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta siete (7) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del vouchers,
2. Hasta que el médico firme el alta del beneficiario en el transcurso de los cinco (5) días de ampliación de cobertura. Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de ASSISTO una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia

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

13.- VALIDEZ GEOGRAFICA:
La cobertura geográfica será en todos los casos de carácter mundial. Algunos de los productos incluyen cobertura dentro del país de residencia habitual del Beneficiario, con una distancia mínima de 100 kilómetros de distancia de la ciudad de residencia habitual. Se excluye en todo caso la ciudad de residencia habitual del Beneficiario.
Verifique en las condiciones particulares de su vouchers si el producto adquirido incluye asistencia nacional.

14.-PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENICA - CENTRALES DE ASISTENCIAS - OBLIGACIONES DEL TITULAR:
Solicitar primero y telefónicamente la autorización de la Central de Asistencias de ASSISTO tantas veces como asistencias sean necesarias, antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
Si el Titular o una tercera persona no pudiera comunicarse con la Central de Asistencias del Proveedor, el Titular podrá recurrir al servicio médico más próximo al lugar donde se encuentre. En todos los casos, el Titular deberá notificar a la Central de Asistencias del Proveedor el inconveniente de emergencia dentro de las 24 horas siguientes de producido el evento como condición esencial e inexcusable para solicitar su posterior reintegro.
Esta comunicación resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre resuelto, ya que el Proveedor no tomará a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencias del Proveedor.
El Titular acepta que el Proveedor se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de

prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del beneficiario.
El beneficiario deberá indicar su nombre, número de su vouchers, y período de validez del mismo, el lugar en que se encuentra, teléfono de contacto y el motivo de la solicitud de asistencia.

IMPORTANTE: La información para contactarse a la Central Operativa de Atención de Casos esta descrita en el ANEXO 1 de las presentes Condiciones Generales y en el vouchers de asistencia que le ha sido entregado. En todos aquellos casos en que ASSISTO lo requiera, el beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Récord Reléase Form que le enviará el centro de asistencia y lo devolverá a la misma. Asimismo, el beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a ASSISTO 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 dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los beneficiarios diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

- Es obligación del beneficiario entregar a ASSISTO el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que ASSISTO se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del beneficiario sea el que fuere el motivo.
- ASSISTO se encargará de coordinar y programar los turnos médicos o consultas que el beneficiario necesite. El beneficiario deberá concurrir a las mismas, así también como estar presente en el lugar acordado para el caso de visitas domiciliarias. En el caso en que el beneficiario no pueda asistir, cumplir con el horario o estar disponible en el domicilio en el rango horario informado para una visita médica domiciliaria, deberá notificar fehacientemente y con la antelación necesaria a ASSISTO de tal situación, para que la cita sea cancelada o reprogramada. Ante la falta de notificación ASSISTO se reserva el derecho de no prestar servicio o no reprogramar la misma cita para este u otro cuadro relacionado con el que origino dicha asistencia que no se ha podido prestar por incumplimiento del beneficiario.

En el caso que el pasajero se encuentre en un <Crucero=, tendrá hasta 24 horas después de haber desembarcado y /o en el primer puerto de amarre para notificar la incidencia para la valoración del reintegro. No serán aceptados posteriormente pedidos de pago en el país de origen sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del vouchers se encuentra vencido al momento del evento. El reembolso de gastos médicos incurrido debe ser solicitado por el beneficiario a su regreso debiendo presentar la prescripción médica, los comprobantes de pago y comunicación a la central de asistencias.

NOTA: *En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, y en Europa, debido a razones de estandarización informática, la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y / o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Asistencia marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a coordinations@worldmedicalcare.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario, siempre y cuando esté autorizado el mismo.*

15.- OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASSISTO

Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
ASSISTO queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: 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, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole

interviniesen y una vez superados los mismos, ASSISTO se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

16.- REEMBOLSOS

ASSISTO se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por ASSISTO, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

1) El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día finalización de la vigencia del vouchers para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
2) Una vez recibidos los documentos, ASSISTO tiene hasta treinta (30) días continuos para ir solicitando cualquier documento faltante o adicional que sea necesario para la revisión y auditoria de dicha solicitud.
3) Con todos los documentos necesarios en mano, ASSISTO procederá durante los siguientes 15 (quince) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicha solicitud de reembolso.
4) Siendo procedente el reembolso, ASSISTO procederá a efectuar el pago dentro de los 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia, plataformas de pago PayPal, etc. O a través del medio de pago acordado.

***NOTA**: Los reembolsos pagados directamente por ASSISTO pueden hacerse a través de transferencia bancaria. o plataforma de pago. ASSISTO asumirá los cobros directos de su entidad bancaria; como de la plataforma utilizada, cargos adicionales realizados por el banco del Beneficiario serán cubiertos por el mismo.*

Moneda de alcances y servicios

Los beneficios ofrecidos por ASSISTO que se detallan en el siguiente punto y sus límites de cobertura máximos están reflejados en las condiciones particulares detalladas en el vouchers que le ha sido entregado. Los mismos están expresados en dólares americanos o euros, según corresponda. Algunos servicios de cobertura NACIONAL se suelen expresar en la moneda local.

17.- ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE:

- Consultas Médicas: Se prestarán en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente, incluyendo la opción de repatriación del beneficiario a su país de origen si su estado de salud lo permite. La Central de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia. Se planteará la repatriación en casos que requieran tratamiento de larga duración, cirugías programadas o cirugías no urgentes.
- Atención por Especialistas: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la Central de Asistencia de ASSISTO del área donde se encuentre el beneficiario, o por el médico tratante de la central.
- Exámenes para evaluación diagnostica: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico de la central de asistencia.
- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el departamento médico de la Central de Asistencia de ASSISTO así lo prescriba, se procederá a la internación del beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el departamento médico de la Central de Asistencia médica en viajes y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del beneficiario a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación del beneficiario, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan ASSISTO.
- 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 Asistencia.

17. bis PRÓTESIS (Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares).
Assisto cubrirá los gastos correspondientes a la colocación de prótesis internas o externas únicamente cuando su utilización resulte médicamente indispensable y directamente derivada de una urgencia médica o accidente ocurrido durante el viaje, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares del plan contratado.

Exclusiones:

Quedan expresamente excluidos de la presente cobertura:

a) Los gastos originados por reparación, sustitución, mantenimiento o recambio de prótesis preexistentes.

b) Las prótesis implantadas con anterioridad al inicio del viaje.

c) Las prótesis dentales, ópticas, auditivas y toda otra de carácter estético o no funcional.

Autorización previa:

1. La colocación de la prótesis deberá encontrarse debidamente indicada por el médico tratante y contar con la autorización previa y expresa de la Central de Asistencia de Assisto antes de la realización del procedimiento o de la erogación del gasto correspondiente.
2. La falta de autorización previa eximirá a Assisto de toda obligación de cobertura o reembolso.

ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE.
En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá la primera consulta hasta el monto que se especifique en las condiciones particulares del producto, o lo que ocurra primero. Para el caso de las coberturas de los anuales multiviajes corresponde la cobertura solo una vez. No se renueva el tope por viaje. La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades: Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de 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 de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/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 rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.
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), Cálculos renales o biliares, entre otros. No se incluye en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc. Las lesiones sufridas durante un acto ilícito no están bajo nuestra cobertura.

17 ter.- ASISTENCIA MÉDICA POR EPISODIOS AGUDOS DE SALUD MENTAL
- El servicio de asistencia al viajero contempla la posibilidad de brindar atención médica ante situaciones de urgencia vinculadas con determinadas alteraciones de la salud mental que se manifiesten durante el período de vigencia del servicio contratado.
Esta prestación tiene por finalidad proporcionar asistencia médica inicial frente a episodios agudos que requieran una intervención profesional inmediata, siempre que se encuentren incluidos entre los cuadros clínicos admitidos y se cumplan los requisitos establecidos en las presentes Condiciones Generales.
Para la identificación y clasificación de los diagnósticos se tomarán como referencia los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente y las evaluaciones efectuadas por los profesionales médicos intervinientes.
A los efectos de esta cobertura, podrán considerarse los siguientes cuadros:

- Trastornos de ansiedad, crisis de angustia y manifestaciones agudas relacionadas con situaciones de estrés.
- Episodios de agitación o excitación psicomotriz.
- Alteraciones psicóticas de presentación aguda que requieran atención médica inmediata.

La procedencia de la asistencia dependerá de la evaluación médica del episodio, su carácter urgente, la documentación clínica disponible y las condiciones particulares del producto contratado.

La sola identificación de alguna de las afecciones mencionadas no determina, por sí misma, la obligación de otorgar cobertura ni implica la autorización automática de procedimientos, consultas, internaciones o tratamientos.

- Las prestaciones vinculadas con la salud mental se encuentran incorporadas exclusivamente al beneficio de asistencia médica por enfermedades crónicas y/o preexistentes.

En consecuencia, todos los servicios médicos que se autoricen por este concepto serán imputados al monto máximo previsto para dicho beneficio, conforme a los límites establecidos en el voucher o certificado de asistencia correspondiente.

Dentro de este régimen podrán evaluarse consultas médicas de urgencia, valoraciones especializadas, procedimientos destinados a la estabilización inicial, medicamentos prescritos y otras intervenciones que resulten indispensables para el manejo del episodio asistido.

La asistencia por salud mental no constituye un beneficio autónomo ni genera un monto de cobertura adicional al contratado.

Por este motivo, los episodios de salud mental comprendidos en esta cláusula, independientemente de que su aparición sea repentina, inesperada o de carácter urgente, serán evaluados y cubiertos únicamente bajo las condiciones económicas aplicables a las enfermedades crónicas y/o preexistentes.

El límite económico de esta prestación será el saldo disponible del beneficio de preexistencias, sin posibilidad de trasladar los gastos excedentes al monto general de asistencia médica por enfermedad o accidente.

Al alcanzarse el máximo autorizado, cesará la responsabilidad económica de la prestadora respecto de los gastos adicionales relacionados con el episodio, incluyendo consultas, medicamentos, estudios complementarios, tratamientos, internaciones y cualquier otra intervención médica.

Los importes que superen dicho límite deberán ser afrontados directamente por el beneficiario.

Restricciones y exclusiones específicas

Además de las exclusiones generales del contrato, no se reconocerán gastos ni prestaciones relacionados con las siguientes circunstancias:

a) Participación en actividades ilícitas. Lesiones, complicaciones o alteraciones de salud mental que se produzcan como consecuencia de la intervención del beneficiario en hechos o conductas contrarias a la legislación aplicable.

b) Consumo de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas. Episodios en los que la ingesta o utilización de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes u otras sustancias haya contribuido, directa o indirectamente, a desencadenar, intensificar o modificar la manifestación clínica que motivó la asistencia.

c) Intoxicaciones o efectos asociados a medicamentos. Situaciones relacionadas con intoxicación medicamentosa o utilización de fármacos que hayan intervenido en el desarrollo o agravamiento del episodio, independientemente de que se trate de productos sujetos a prescripción médica, medicamentos de venta libre o sustancias administradas sin indicación profesional.

d) Reposición de tratamientos psiquiátricos habituales. Solicitudes destinadas a obtener, sustituir, renovar o reponer medicamentos psiquiátricos de uso previo al viaje, con independencia de que el beneficiario disponga o no de una prescripción médica.

Las exclusiones vinculadas al consumo de sustancias serán aplicables cuando exista una relación clínicamente documentada entre dicho consumo y el episodio asistido, aun cuando no constituya su causa exclusiva.

Las situaciones contempladas en esta sección se interpretarán conjuntamente con las restantes restricciones del servicio contratado.

- Condiciones médicas previas y obligaciones del beneficiario

El acceso a esta prestación estará condicionado al cumplimiento de las obligaciones generales del beneficiario y de los requisitos particulares correspondientes a la asistencia por enfermedades crónicas y/o preexistentes.

- Cumplimiento de las indicaciones médicas

El beneficiario deberá observar las instrucciones proporcionadas por los profesionales designados o autorizados por la Central de Asistencias.

Esto comprende el seguimiento de las recomendaciones clínicas, la realización de los controles indicados y el uso de medicamentos conforme a la dosis, periodicidad y duración establecidas por el profesional tratante.

- Evaluación médica previa al viaje

Los beneficiarios que presenten antecedentes de enfermedades crónicas y/o preexistentes deberán realizar una evaluación con su médico habitual antes de iniciar el viaje.

Dicho profesional deberá emitir una constancia médica que acredite la aptitud clínica para efectuar el desplazamiento previsto, considerando las condiciones de salud del beneficiario, el destino, la duración del viaje y las actividades programadas.
La Central de Asistencias podrá requerir esta constancia, así como otros antecedentes clínicos pertinentes, cuando resulte necesario determinar la procedencia de las prestaciones solicitadas.

- **Estabilidad clínica anterior al viaje**

Será requisito para acceder a este beneficio que la condición médica del beneficiario se haya mantenido estable y bajo control durante los seis (6) meses inmediatamente anteriores al inicio del viaje.
A estos efectos, se considerará estabilidad clínica la ausencia de agravamiento, descompensaciones, episodios agudos, hospitalizaciones o modificaciones significativas del tratamiento habitual originadas por un deterioro de la condición de salud.
Tampoco deberán encontrarse pendientes procedimientos médicos urgentes, intervenciones quirúrgicas, estudios diagnósticos derivados de sospechas de agravamiento o tratamientos relacionados con descompensaciones recientes.
La verificación de este requisito corresponderá al Departamento de Auditoría Médica, que podrá solicitar historias clínicas, informes profesionales, antecedentes terapéuticos y demás documentación necesaria para valorar la evolución de la enfermedad.
El incumplimiento de las condiciones de estabilidad podrá determinar la improcedencia de la cobertura, conforme a las disposiciones del plan contratado.

- **Enfermedades en etapa terminal**

No se considerará cumplido el requisito de aptitud médica para viajar cuando el beneficiario presente una enfermedad diagnosticada en etapa terminal antes del inicio del desplazamiento.

- **Desplazamientos con finalidad médica**

No se otorgarán prestaciones cuando se compruebe que el propósito principal del viaje fue acceder a consultas, evaluaciones diagnósticas, procedimientos o tratamientos médicos relacionados con una afección crónica o preexistente.
No se contempla el tratamiento para todo el viaje, una vez solucionado la crisis aguda, finalizada la asistencia, deberá tomar a cargo el pax si existe un tratamiento definitivo del mismo.

5. Medicamentos autorizados durante la asistencia

Podrán reconocerse los medicamentos que resulten médicamente necesarios para el abordaje inicial del episodio agudo, siempre que hayan sido indicados por un profesional perteneciente a la red asistencial o expresamente autorizado por la Central de Asistencias.
La cobertura farmacéutica estará condicionada a que los productos prescritos guarden relación directa con el diagnóstico que motivó la atención y sean considerados adecuados para su tratamiento inmediato.
Los gastos farmacéuticos derivados de una asistencia por salud mental serán descontados exclusivamente del límite económico disponible para medicamentos.
Esta prestación no representa una asignación farmacéutica independiente ni habilita la utilización de otros beneficios económicos del plan.
Únicamente podrán reconocerse los medicamentos prescritos para el tratamiento del episodio agudo efectivamente asistido y autorizado.
Quedan excluidos los productos destinados a la continuidad, renovación, sustitución o reposición de tratamientos psiquiátricos habituales iniciados antes del viaje.

- **Solicitudes de reintegro por medicamentos**

Cuando el beneficiario deba adquirir medicamentos directamente, los gastos podrán ser sometidos a evaluación para su eventual reintegro, siempre que la compra haya contado con autorización previa de la Central de Asistencias y corresponda a una prestación comprendida en el plan contratado.
Para su análisis será indispensable presentar documentación que permita verificar la procedencia del gasto, incluyendo:
- Informe médico que identifique el diagnóstico y la atención recibida.
- Prescripción profesional correspondiente a los medicamentos adquiridos.
- Facturas o comprobantes de compra que permitan individualizar los productos y sus respectivos importes.
- Constancia de pago y cualquier otra documentación respaldatoria requerida por la Central de Asistencias.

La autorización y el reconocimiento económico estarán sujetos a la correspondencia entre el diagnóstico, la indicación profesional y los medicamentos efectivamente adquiridos.
Cuando la documentación resulte insuficiente, presente inconsistencias o no permita acreditar la necesidad médica y el gasto reclamado, la solicitud podrá ser rechazada.
No serán objeto de reintegro las compras destinadas a reponer medicamentos psiquiátricos de uso habitual, exista o no una receta médica que respalde su adquisición.

- Los medicamentos autorizados para el tratamiento del episodio agudo de salud mental podrán ser reconocidos por un período máximo equivalente a treinta (30) días de tratamiento, sujeto a la indicación médica correspondiente y al saldo disponible de la cobertura de medicamentos.
Este plazo constituye un límite máximo de reconocimiento y no implica la aprobación automática de medicamentos para la totalidad del período y ni reposición de los mismos.
La cantidad y duración del tratamiento cubierto serán determinadas por el profesional interviniente y estarán sujetas a la evaluación de la Central de Asistencias.
Cuando la permanencia del beneficiario en el exterior se extienda más allá de los treinta (30) días y resulte necesario continuar con la atención, la Central de Asistencias podrá brindar orientación o colaborar con la coordinación de los servicios médicos requeridos, según las posibilidades operativas del destino.
No obstante, **los gastos farmacéuticos que correspondan a períodos de tratamiento posteriores al máximo establecido quedarán íntegramente a cargo del beneficiario**, aun cuando subsista la necesidad médica de continuar con la medicación.
- La asistencia médica por episodios agudos de salud mental constituye una prestación específica comprendida dentro de los alcances del beneficio de enfermedades crónicas y/o preexistentes.
Su otorgamiento se encuentra sujeto a la evaluación de la Central de Asistencias, a la justificación médica de las prestaciones solicitadas y al cumplimiento de las disposiciones contractuales aplicables.
La inclusión de una afección dentro de las categorías clínicas admitidas no supone una aceptación anticipada de gastos ni garantiza la cobertura de la totalidad de los servicios indicados por profesionales o establecimientos médicos.

18.- OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO:

1) El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por ASSISTO y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2) Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones pre- existente, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el beneficiario 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, al destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3) Se excluye en su totalidad la prestación de los servicios a aquellos pasajeros que hayan recibido un diagnóstico terminal. En caso de que se determine la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.

19.- MEDICAMENTOS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

ASSISTO se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por el médico tratante (Cuya prestación haya sido coordinada por el Proveedor previamente) y aprobados por el Departamento Médico del Proveedor. Los medicamentos cubiertos deben tener relación directa con el motivo de la solicitud de atención médica y estar relacionados con el diagnóstico. Los gastos realizados por el Titular para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Departamento Médico del Proveedor serán reintegrados dentro de los límites de la garantía o beneficio una vez retornado al país de origen, contra la presentación de la prescripción médica y facturas originales con detalle de compra.
Se incluyen en esta garantía o beneficio solamente la extensión de receta médica siempre y cuando esta receta sea de vital importancia para la salud del Titular. No tendrán cobertura ni reembolso los gastos de medicamentos comprados para el tratamiento de enfermedades preexistentes, de disturbios o problemas de orden psicológico o emocional, aún en el caso en que la consulta haya sido autorizada por el Departamento Médico del Proveedor.
En aquellos casos que haya tomado asistencia por ¨sistema de reembolso¨ (indefectiblemente con previo llamado a la central de asistencias para su autorización), deberá, además presentar la historia clínica y reporte médico del evento ocurrido para evaluación a cargo de auditoría médica y de reembolso.
No se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.
Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.
Odontología de urgencia.
En los límites de cobertura, ASSISTO se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causados por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y /o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma

únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, terceros molares, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

20.- ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS A DOMICILIO O EN CONSULTORIO:

Este servicio se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la Central de Asistencias de ASSISTO del área donde se encuentre el Beneficiario, o por el médico tratante de la central de Asistencias, para la prestación de este beneficio es necesaria la recepción del informe médico de la asistencia que conllevó a la solicitud del especialista.

21.- GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el departamento médico de la Central de Asistencia el beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos siete días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, ASSISTO cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 5 (cinco) días.

Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y el costo cubierto será el 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 ASSISTO, minibares etc. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa. Se aclara que ASSISTO no asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente salvo productos que contemplen preexistencias o hace parte de las exclusiones.

22.- CANCELACIÓN DE VIAJE CONTRATADO:

ASSISTO cubrirá hasta el tope de cobertura las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros (1) 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 vouchers deberá:

- Contratar el plan hasta un máximo de 72 horas consecutivas posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.
- Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomar á 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 ASSISTO. 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.
- Presentar toda la documentación que ASSISTO considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitad o 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.

IMPORTANTE: *Con relación a la cobertura de seguro de cancelación de viaje para Cruceros, el lapso de vigencia comienza a partir de la fecha en que concurrentemente el Beneficiario pague totalmente el valor comercial del crucero elegido y se contrate y pague al mismo tiempo el plan contratado. Este lapso concluye y por ende la cobertura del seguro en cuanto a cancelación de viaje de crucero, en el momento de abordar el barco de crucero elegido en la fecha contratada.*

Si para el momento de la compra del Plan dicha penalidad aplicable fuese el 100% del precio del crucero, en este caso no tendrá efecto alguno o validez el seguro de cancelación para el beneficiario, manteniéndose vigentes y aplicables el resto de los beneficios del Plan elegido. Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

- Fallecimiento, accidente o enfermedad grave del Beneficiario o familiar directo: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano. Se entiende por enfermedad grave una alteración de la salud que impida el inicio del viaje y que sea comprobable medicamente, que la misma no se encuentre incluida en las EXCLUSIONES GENERALES, y que a juicio del Departamento Médico de ASSISTO, imposibilite al Beneficiario iniciar el viaje en la fecha consignada en el vouchers de asistencia.
- 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 en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- Cuarentena médica como consecuencia de suceso accidental.

- Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
- Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
- Por epidemia, desastre natural o cenizas volcánicas. En el caso del Up grade Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas
- 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 (padres, hijos, hermanos o cónyuge) también poseedores de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
- Las agudizaciones de enfermedades preexistentes.
- Las complicaciones de embarazos.
- Cancelación de boda.
- Entrega de niño en adopción.
- Parto de emergencia.

<u>Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:</u>

- Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público.
- Cancelación de vacaciones.
- Cambio de trabajo
- Negación de visa (emisión 72h antes)

Adquirido el Plan en las condiciones antes indicadas y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento que el Beneficiario adquiere su Plan de Asistencia y finaliza en el momento del inicio del viaje. Este servicio no aplica a personas mayores de 75 años al momento del viaje.

> **IMPORTANTE***: Monto Máximo de Garantía de la Cancelación, Reprogramación e Interrupción de Viaje por evento múltiple • La suma asegurada es por 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 10.000 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 los 120 días de ocurrido el evento.*

Exclusión al beneficio de Cancelación de viaje contratado: Quedarán excluidas y denegadas de esta cobertura las solicitudes de cancelación que; por políticas del aeropuerto, aerolínea, naviera o cualquier ente gubernamental, no se permite al Beneficiario o acompañantes iniciar su viaje

23.- TRASLADO SANITARIO Y/O REPATRIACIÓN SANITARIA:
Se entiende por Repatriación Sanitaria al procedimiento efectuado para trasladar al Titular enfermo o accidentado, desde el lugar en que se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual y en el que debió ser emitido el Certificado o Vouchers. Solamente el Departamento médico del Proveedor podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, estando el Titular o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la debida autorización del Proveedor.
Esta repatriación asimismo deberá estar autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante. Si el Titular o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado la opinión de Departamento Médico del Proveedor, ninguna responsabilidad recaerá sobre el Proveedor por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del Titular y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra el Proveedor.
Cuando el Departamento Médico del Proveedor, en acuerdo con el médico tratante, estime necesario y recomiende efectuar la Repatriación y/o traslado Sanitario del Titular, esta se realizará en avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeto a disponibilidad de asientos o por el medio de transporte que el

Departamento Médico considere más adecuado con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual del Titular.
El Proveedor se hará cargo del pago de tasas por cambio de fecha de billete aéreo o a la emisión de un nuevo billete aéreo en clase turista y sujeto a disponibilidad de plazas para ello el Titular deberá entregar al Proveedor debidamente endosados el/los billetes/s de pasaje que posea para su regreso sin compensación alguna. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.
Desde el momento en que el Titular se encuentre internado hasta el día de viaje de regreso, esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico del Proveedor, desde el lugar de internación hasta el aeropuerto de embarque, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, etc.

La Repatriación Sanitaria será siempre desde el lugar en que el Titular se encuentre en reposo o accidentado hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual que consta como su domicilio y en el que debió ser emitido el Certificado o Vouchers.
No será reconocido derecho a Repatriación Sanitaria si la causa que dio origen es a consecuencia de un evento que se encuentra expresamente indicada en las Exclusiones Generales
La Cobertura y la Validez o Vigencia del Certificado o Vouchers cesarán a partir del momento en que el Titular se encuentre de regreso en el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual del Titular.
El Titular solo tendrá derecho a la Repatriación Sanitaria prevista en esta cláusula durante el período de Vigencia o Validez del Certificado o Vouchers
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 salvo en planes que contemplen preexistencias. El beneficiario obviamente tendrá derecho a estos servicios siempre dentro de la vigencia de su vouchers.

24. - REPATRIACIÓN ADMINISTRATIVA:
En caso tal que el Beneficiario sea deportado por cualquier razón luego de ingresar al país de origen durante el período de vigencia del plan de asistencia, bajo solicitud de las autoridades correspondientes, ASSISTO se hará cargo del regreso del Beneficiario a través del cambio de su tiquete original de regreso. El Beneficiario deberá entregar al ASSISTO, debidamente endosados el/los billetes/s de pasaje que posea para su regreso sin compensación alguna, el comprobante de pago de la penalidad pagada por el cambio de fecha.

25.- ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES:
Si un beneficiario viajara como única compañía de menores de quince años también Beneficiarios de un plan de asistencia ASSISTO y, por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la central de asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, ASSISTO 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 (utilizando los pasajes en posesión de los pasajeros o el medio que la central considere más adecuado).

26.- TRASLADO DE UN FAMILIAR / GASTOS DE HOTEL DE UN FAMILIAR ACOMPAÑANTE:
En caso de que la hospitalización de un beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a siete (7) días y cuando el departamento médico tratante de ASSISTO así lo determinasen, ASSISTO se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos el beneficiario podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante con los montos estipulados en el producto contratado, por un máximo siete días, o hasta el alta del paciente, o hasta que el tope estipulado para dicho servicio se haya agotado, lo que suceda primero.

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

27.-VIAJE DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR DIRECTO:
Si el beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, ASSISTO se hará cargo de la diferencia del costo del

pasaje aéreo de regreso (penalidad por cambio de fecha) del beneficiario 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 certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

> ***NOTA**: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que comporte la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el beneficiario, ASSISTO recuperará siempre dicho pasaje y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.*

28.- REPATRIACIÓN DE RESTOS:
En caso de fallecimiento del beneficiario durante la vigencia de la tarjeta ASSISTO a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. ASSISTO 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. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de ASSISTO.
ASSISTO quedará eximidos de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso de que el fallecimiento del beneficiario se origine por causa de un suicidio o por una enfermedad preexistente o crónica, o recurrente. Ver cuadro exclusiones. Este beneficio no contempla ni incluye en ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido por lo que ASSISTO no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

29.- INTERRUPCIÓN DE VIAJE POR CATÁSTROFE / REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL DOMICILIO.
En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un beneficiario, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, el proveedor tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del proveedor del original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso.
El beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias del proveedor a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del Vouchers se encuentra vencido.

30.- ASISTENCIA LEGAL:
ASSISTO tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele o exculpársele la responsabilidad por un accidente de tránsito.

31. - TRANSFERENCIA DE FONDOS Y FIANZA PENAL:
Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista por hurto o robo de documentos y divisas, con presentación de denuncia policial y contra su previo depósito en la oficina de ASSISTO, esta gestionara la entrega al Titular en el país donde se encuentre de cantidades de dinero hasta el límite especificado en el Plan de Asistencia contratado. Este servicio será brindado una sola vez, cualquiera que sea el período de validez del certificado o Vouchers.

Si el Titular fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, el proveedor gestionará el envío de las cantidades de dinero especificadas en el Plan de Asistencia contratado para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de ASSISTO, por cuenta del Titular

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

32.- ADELANTO POR EL PAGO DE HONORARIOS DE ABOGADOS:

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de ASSISTO, esta gestionará la entrega al beneficiario en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de vouchers de asistencia. Si el beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, ASSISTO gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de ASSISTO por parte de la familia del beneficiario. El costo asumido por ASSISTO corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al beneficiario.

33.- ASISTENCIA POR EXTRAVIO DE DOCUMENTOS:
ASSISTO asesorará e informará al beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Asistencia más próxima.
Igualmente, ASSISTO asesorará al beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el beneficiario interponga las denuncias respectivas, y tramite la recuperación de estos.
Transmisión de mensajes urgentes, ASSISTO transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

34.- LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE:
ASSISTO dará asesoría al beneficiario para la denuncia de extravío, hurto o robo de sus equipajes y objetos personales, cuando este en poder de la compañía aérea. ASSISTO no será responsable por la entrega del equipaje. Es solo un servicio de intercambio de informaciones.

35.- COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA POR PERDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DE EQUIPAJE EN LINEA AÉREA COMERCIAL:
Se compensará complementariamente al titular hasta la misma suma que le haya indemnizado la Compañía aérea.
La suma de la indemnización de la compañía aérea y de la compensación complementaria del proveedor, no podrá superar de ninguna manera el tope o límite económico indicado en el Plan de Asistencia adquirido.
La indemnización complementaria se refiere exclusivamente a equipaje despachado en bodega de aeronave, en vuelo comercial sujeto a la reglamentación de la IATA o comercial

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y la central de ASSISTO hayan sido notificadas del hecho por el beneficiario 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, 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 del terminal. ASSISTO, no indemnizará a los Beneficiarios de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto 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 beneficiario la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. ASSISTO no podrá indemnizar al beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los

mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.

- En caso de que la línea aérea ofreciera al beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero O uno o más pasajes u otro medio de compensación, ASSISTO procederá a abonar al beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- Es importante notar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, ASSISTO intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la compañía transportadora y el pasajero, y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a ASSISTO, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de ASSISTO.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, ASSISTO y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia a ASSISTO. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el beneficiario a ser indemnizado acepta que se le descuente los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna.
- Al Regresar a su País de Origen, presentar en las oficinas de ASSISTO la siguiente documentación:
  (1) Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
  (2) Documento o Pasaporte

  (3) Plan adquirido

(4) Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos. ASSISTO solo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al beneficiario. No se podrá indemnizar al beneficiario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

35 bis. - ROTURA DE EQUIPAJE:

Este beneficio es aplicable en los casos donde el equipaje del Beneficiario sufriera 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.

Assisto cubrirá al beneficiario hasta la suma indicada para este beneficio, el cual se encuentra especificado en el plan de asistencias adquirido. Solamente aplicará a viajes cortos de hasta 90 días. Para hacer efectivo este beneficio se verificará que el daño del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el equipaje haya sido despachado en el vuelo internacional y el momento en el que haya sido entregado al beneficiario al desembarcar. Este beneficio no aplica en el país de origen del pasajero.

El beneficiario deberá dar aviso a la Central de Emergencias de Assisto dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y deberá presentar a Assisto el comprobante de denuncia por daño de equipaje otorgado por la línea aérea y la factura y los comprobantes de pago originales correspondientes al arreglo de las roturas o reposición del mismo.

- Este beneficio se limita a la cobertura por daño en el exterior del equipaje, no así a daños, hurto o robo de los elementos que se encuentren en su interior.
- El beneficio es aplicable a únicamente a equipajes despachos en vuelo regular internacional. No aplica cuando el daño de equipaje se origine en un trayecto de vuelo 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 el daño de equipaje se origine en vuelos domésticos en el exterior.
- El beneficio aplica únicamente a un máximo de un equipaje por beneficiario y por viaje.

36.- TRASLADO DE EJECUTIVO SUSTITUTO:

En el caso que el Beneficiario se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, ASSISTO se hará cargo del pasaje en clase turista, económica o promocional sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como substituto, la cual deberá ser titular de un vouchers de asistencia al viajero ASSISTO.

De la misma manera se hará cargo de los gastos de hotel hasta un máximo de US$ 80 (ochenta dólares norteamericanos) diarios durante cinco (5) días. Esta gestión y toma a cargo de los gastos deberá realizarse en forma conjunta con la empresa empleadora.

37.- GASTOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE:

ASSISTO reintegrará al Beneficiario, cuyo Plan de Asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compra, por gastos ocasionados en la adquisición de artículos de primera necesidad efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo. La demora finaliza una vez que la compañía aérea informa que el equipaje se encuentra disponible para retirar. Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

En el supuesto que fuera definitivamente declarada la pérdida total del equipaje extraviado por la aerolínea responsable de su manejo y procediera ésta a indemnizar al Beneficiario, se deducirá del monto a indemnizar por parte de ASSISTO al Beneficiario por concepto de Compensación complementaria por pérdida total de equipaje en línea aérea, la suma que se le hubiera pagado por concepto de Gastos por demora en la devolución del equipaje según se establece en este numeral.

Este servicio opera por reembolso previa autorización de la Central de Asistencia y regido bajo los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

IMPORTANTE: El beneficiario está limitado al reembolso de gastos en la compra de efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente (Supeditado a la cantidad de días de demora), que no hayan sido pagados por el transporte público mientras dure el retraso.

" No son considerados artículos de primera necesidad aquellos de lujo, Electrónicos y valijas.

38.-COMPENSACIÓN POR GASTOS POR DEMORA DE VUELO:

Si el vuelo de ida o vuelta internacional, ya sea directo, en conexión o escala del beneficiario fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte, ASSISTO reintegrará pasado el lapso de 6 horas hasta el tope de cobertura, descrito en el vouchers en razón únicamente de gastos de alojamiento, comidas (desayuno, almuerzo, merienda o cena) y comunicaciones internacionales **incurridos durante el lapso de la demora** y dando aviso de tal demora. Será necesario presentar los comprobantes originales de gastos, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del beneficiario. Este servicio no se brindará si el beneficiario viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni de descuento, ni tampoco cuando la aerolínea haya asumido dichos gastos. Este beneficio no aplica dentro del país de origen, en vuelos locales o de cabotaje. Esta indemnización aplica únicamente a aquellos planes o productos que la tengan incluida en sus beneficios.

-Línea de consulta / Servicio de información al viajero.

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, los beneficiarios de un plan ASSISTO, podrán pedir a la Central de Asistencia de su zona geográfica, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje de ASSISTO.

39.- ASESORIA CONCIERGE

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

40.- BENEFICIO FUTURA MAMÁ:

Este beneficio aplica para todas situaciones de urgencia para personas embarazadas y que no sean controles, hasta USD 10.000

BENEFICIO PLUS EMBARAZADA (UP GRADE)
Este beneficio aplica 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 hijo, 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:

a. 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.
b. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
d. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior
e. Cuando se compruebe que la venta del vouchers se realizó posterior a la semana 32 de embarazo.

BENEFICIO CONTROL EMBARAZO:
Este beneficio aplica para personas que quedan embarazadas durante su viaje. Es exclusivo del plan contratado, incluido en las condiciones particulares del plan.

Exclusivamente consulta de control con especialista, ecografía de control (2 ecografías en todo el embarazo),l aboratorio de rutina (2 órdenes de laboratorio en todo el embarazo),
Se excluye de este beneficio el alumbramiento y/ o parto a término o durante cualquier momento de la gestación).
Aclaración: Verifique en su vouchers, la responsabilidad económica asumida por el proveedor, por este concepto, sea aplicable al producto de asistencias al viajero por usted adquirido.
Si en su vouchers, (detalle de Condiciones Particulares y límites del mismo, no está este Ítem, significa que la tarjeta por usted elegida y adquirida no contempla este Servicio.

41.- COBERTURA DEPORTES AMATEUR - RECREATIVO:
Solo para los productos que lo incluyan en su voucher
ASSISTO asumirá los gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados a tal fin, hasta el tope indicado en su voucher por ese concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a una de las exclusiones estipuladas en la cláusula
Se entenderá como "amateur" a toda práctica de deporte que sea realizada con fines recreativos, quedando expresamente excluido todo deporte que se realice en forma profesional o recibiendo una contraprestación dineraria y/o en especie a cambio, y de aquellos deportes que se realicen en representación oficial de una entidad, organización, club, sociedad y/o empresa, ya sea obteniendo una contraprestación en especie y/o dineraria, o en forma gratuita.
Práctica de deportes cubiertos: Futbol, Rugby, Hockey, Vóley, Polo, Rafting, Cabalgatas, Ski, Snowboard, Alpinismo, Ski Acuático, Buceo (hasta 29 metros), Kitesurf, Windsurf, Motociclismo, Automovilismo. Todo deporte de práctica Amateur, de nieve y turismo aventura.
Se contemplará, todo deporte de actividad olímpica practicado en lugares habilitados o en pistas reglamentarias

Excepto: Rapel, Bobsleigh, Esquí y Snowboard fuera de pistas reglamentarias, Luge Olímpica, Caza de animales peligrosos, Montañismo a más de 6000 metros, Espeleología, Skeleton, steeplechase, andinismo, deportes aéreos, deportes de combate, exploración de cavernas, Aladeltismo, Paracaidismo, Parapente, Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión.

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

42.-RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad Civil por daños personales y/o materiales causados a Terceros y bienes materiales, como consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando el mismo no sea parte de una exclusión de servicio mencionada en estas Condiciones Generales. El límite nominal de los montos máximos a asumir pactado para esta cobertura se encuentra en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Exclusiones de este beneficio:

1.- Obligaciones contractuales.
2.- Tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos y terrestres o acuáticos auto propulsado o remolcado.
3.- Responsabilidad Civil Profesional y/o Errores y Omisiones.
4.- Acoso y/o Abuso Sexual.
5.- Daños punitivos y ejemplares, multas y penalidades.
6.- Tenencia y/o uso de armas.
7.- Polución y/o Contaminación.
8.- Transmisión electrónica de datos u otra información.
9.- Participación en riñas o peleas.

43.-SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (Invalidez Total y Permanente)

(Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares).

El Titular de una tarjeta (que contemple especialmente este riesgo, y este aclarado en sus Condiciones particulares contratadas).

Riesgo Asegurado

Incapacidad total y permanente, únicamente como consecuencia de accidente y mientras el Titular se encuentre de viaje. Es aplicable exclusivamente a productos de validez internacional.
IMPORTANTE: Entiéndase como incapacidad permanente a una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Titular, causada por un accidente.

Suma Asegurada

La suma máxima asegurada es la indicada en su vouchers (límite de usd 5.000). El monto de la indemnización estará determinado por la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según los porcentajes que se indican a continuación:

1- Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida: 100%
2- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente: 100%

IMPORTANTE: En caso de un accidente que involucre a más de un Asegurado, la responsabilidad máxima de la Compañía de Seguros por todas las pólizas afectadas no será mayor al monto indicado en su vouchers como máximo por siniestro En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere el monto antedicho, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida.

Exclusiones de esta cláusula:

- Todas las exclusiones de aplicación habitual y/o legal para este tipo de coberturas y aprobadas por el Organismo Contralor de Seguros del país en que se emita la tarjeta de Asistencia al Viajero
- La cobertura no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia del titular, ni dentro del país de emisión de la tarjeta, ni dentro del país donde se encuentre el titular en el momento de adquirir la misma.
- Importante: Cuando el producto adquirido tenga un límite de edad, dicha edad aplicará, de la misma manera, como límite para la validez de este seguro de accidentes personales.
- Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. Cuando la invalidez parcial llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

Requisitos para obtención de indemnización:

Para la obtención de la indemnización, el titular de la Tarjeta deberá cumplir con los requisitos indicados en la Cláusula de <Obligaciones del titular" de las Condiciones Generales de los Servicios de Asistencia al Viajero.

44.-REGRESO A PAÍS DE ORIGEN POR QUIEBRE DE 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 Beneficiario, ASSISTO 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 quiebre de la compañía aérea deberá estar plenamente certificado por las autoridades competentes del país en que el Beneficiario se encuentre.

45.- ACCIDENTE LABORALES:
Esta cobertura brinda asistencia médica mundial en caso de que el titular lo requiera como consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido en el exterior, siempre y cuando el motivo del viaje sea en misión de trabajo. A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes Condiciones Generales de los servicios de ASSISTO, se entiende por:
Accidente: El evento generativo de un daño corporal que sufre el Titular, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. Siempre que se mencione el término <accidente= se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa. **Exclusiones de Accidentes laborales**:

Queda excluida toda intervención o prestación de los servicios por parte de ASSISTO en caso de:
Accidentes que no ocurran en el trabajo o a causa de él. - Accidentes en periodos de descanso o vacaciones. Accidentes que ocurran bajo efectos de alcohol o drogas. - Accidentes a consecuencia de peleas en el centro de labores o de haber incumplido órdenes específicas del empleador. - Accidentes en empresas de Refinería, Centrales Nucleares. Empresas de fabricación de explosivos, pirotecnia y municiones. - Accidentes en industrias químicas, o que fabriquen materias tóxicas, inflamables o explosivas. - Accidentes en plantas de gas. - Accidentes en plantas de almacenamiento de materiales tóxicos, explosivos o radiactivos. - Accidentes en plantas de tratamiento de residuos químicos, tóxicos o radiactivos. - Accidentes en empresas de transporte de materiales tóxicos, inflamables o sustancias radiactivas, o custodia de valores. - Accidentes de pescadores y buzos profesionales, exploración submarina. - Accidentes de policías, bomberos profesionales y militares. - Accidentes de pilotos y tripulaciones aéreas. - Accidentes en empresas cuya actividad sea la construcción bajo tierra. - Accidentes en empresas de minería subterránea.

> ***Aclaración:*** *Verifique en su vouchers, la responsabilidad económica asumida por el proveedor, por este concepto, sea aplicable al producto de asistencias al viajero por usted adquirido.*
> *Si en su vouchers, (detalle de Condiciones Particulares y límites del mismo), no está este Ítem, significa que la tarjeta por usted elegida y adquirida no contempla este Servicio*

46.- SEGUROS CONTENIDOS:
a.- Bolso protegido:
Riesgo Asegurado: El seguro se extiende a cubrir hasta la suma Asegurada, y en función de los sublímites detallados para cada ítem, los gastos necesariamente incurridos por el Asegurado para la reposición, a raíz de la pérdida a consecuencia de robo, en mundo entero mientras dure el viaje, exclusivamente de los siguientes bienes personales: Cobertura de Bolso protegido:

- Celulares / Smartphone, dinero en efectivo, perfumes, anteojos, lentes de contacto, elementos de escritura, billetera / Maletín, cosméticos y llaves de su hogar, oficinas o automotor.
- DNI, Pasaporte, Cedula de identidad y Registro de Conducir, Cédula Verde o Azul del automotor y Tarjeta Sube. Suma Asegurada: Hasta USD1.000*

*Sublímites: Dinero en efectivo hasta USD125; Bolso/Maletín hasta USD290; Celular/Smartphone hasta USD193; Elementos de escritura/cosméticos hasta USD193; Anteojos hasta USD 125; Billetera hasta USD162 y Documentos hasta USD81.

> ***NOTAS:*** *Dicha Garantía no complementa los pagos efectuados en concepto de equipos electrónicos. El seguro cubrirá en forma excluyente la reposición de hasta una (1) única unidad de cada producto comprendido dentro de los bienes personales.*

b.- Cobertura de equipos Electrónicos:
Riesgo Asegurado: El seguro se extiende a cubrir hasta la suma Asegurada, y en función de los sublímites detallados para cada ítem, los gastos necesariamente incurridos por el Asegurado para la reposición, a raíz

de la pérdida a consecuencia de Robo en el mundo entero mientras dure el viaje, exclusivamente de los siguientes bienes personales:
Equipos Electrónicos: PC Portátil/Tablet, Celular/Smartphone, agendas, reproductores de música, cámaras fotográficas, GPS y video filmadoras.
Se deja constancia que para los límites de cobertura la medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y en el acumulado anual, se cubrirá hasta 1 evento.

> ***NOTAS:*** *El seguro cubrirá en forma excluyente la reposición de hasta una (1) única unidad de cada producto comprendido dentro de los bienes personales.*
> **Sublímites: Notebook/Laptop/ hasta USD400; Celular/Smartphone hasta USD300; Cámaras fotográficas/ o filmadoras hasta USD300; Tablet y/o GPS hasta USD250.*
> ***NOTAS:*** *Las indemnizaciones como consecuencia de siniestros serán pagadas en pesos argentinos, tomando el tipo cambio oficial y la misma se realizará en el país de origen.*
> ***NOTAS:*** *Dicha garantía no complementa los pagos efectuados en concepto de bolso protegido.*

Exclusiones de la Cobertura:
Además de las exclusiones dispuestas en el Punto de las Condiciones Generales Comunes para los Seguros de Robo y Riesgos Similares, el Asegurador no indemnizará cuando los siniestros se produzcan como consecuencia de:

a. Hurto, extravío y daños.
b. En ocasión de encontrarse los edificios o lugares donde se hallen los bienes objeto del seguro, deshabitados o sin custodia.
c. Mientras los bienes asegurados se encuentren sin custodia personal directa en un vehículo de transporte público o privado, salvo que estuvieran en el baúl.
d. Mientras los bienes asegurados sean usados por personas menores de 14 años de edad salvo pacto en contrario;
e. Por extravíos, faltantes constatados con motivo de la realización de inventarios, estafas, extorsiones, defraudaciones, abusos de confianza o actos de infidelidad (Salvo en cuanto, a estos últimos, los cometidos por personal de servicio doméstico en vivienda particular).

Cargas del asegurado El Asegurado debe:

1. Denunciar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del siniestro debiendo acompañar denuncia policial con detalle de lo acontecido.
2. En caso de producirse un siniestro de robo cooperar diligentemente en la identificación de los ladrones para obtener la restitución de los objetos y si ésta se produce, dar aviso inmediatamente al Asegurador.
3. Comunicar sin demora al Asegurador el pedido de quiebra, de concurso civil, o de convocatoria de acreedores, así como el embargo o depósito judicial de los bienes objeto del seguro. Comunicar toda transformación que se opere en los bienes objeto del seguro.
4. Comunicar toda transformación que se opere en los bienes objeto del seguro.
5. Los bienes objeto del seguro no podrán ser dejados a la vista en vehículos automotores propios y/o alquilados, salvo que estén custodiados por una persona dentro de los mismos. En caso de viajar por empresas aéreas y/o fluviales y/o marítimas y/o transporte automotor y/o ferrocarriles, los bienes asegurados bajo la presente póliza no de verán ser depositados en la bodega.
6. compartimiento de equipajes, sino llevados como equipaje de mano, y deben estar bajo custodia directa del portador.
7. El asegurado deberá llamar a la central de asistencia al Viajero de ASSISTO para denunciar el siniestro dentro las 24 horas desde la ocurrencia.
8. El asegurado deberá presentar frente a un siniestro: i) en el caso de que se trate de equipos electrónicos comprados durante el viaje y plazo de vigencia del Vouchers deberá acompañar la factura o ticket de compra y/o acreditar la compra mediante comprobante de resumen de tarjeta de crédito, y en caso de que el equipo electrónico haya sido adquirido previo al viaje y/o plazo de vigencia del Vouchers deberá acompañarla declaración jurada del mismo ante la Aduana u oficina pública al momento de inicio del viaje con el formulario correspondiente y/o el factura o comprobante que acredite la compra del misma.

> ***NOTAS:*** *El seguro cubrirá en forma excluyente la reposición de hasta una (1) única unidad de cada producto comprendido dentro de los bienes personales.*

**Sublímites: Notebook/Laptop/ hasta USD 400; Celular/Smartphone hasta USD 300; Cámaras fotográficas/ o filmadoras hasta USD 3 00; Tablet hasta USD 250.*

47.- UP GRADE DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

Si el beneficiario 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, ASSISTO queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido. No obstante, y en forma excepcional y solo en aquellos casos que así lo establezcan expresamente, ASSISTO asumirá los cargos por primera y única asistencia médica por enfermedad preexistente o crónica a favor del beneficiario hasta un máximo del monto determinado en el respectivo plan adquirido. En estos casos, ASSISTO a través del Proveedor 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, o lo que ocurra primero.

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 y / 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 beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia. **Exclusiones de esta cláusula**:

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 de la toda enfermedad relacionada por 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 específica, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos que se toman de forma fiable sin receta, alcoholismo, etc. Las lesiones sufridas durante un acto ilícito no están bajo nuestra cobertura.

Obligaciones del beneficiario:

1. El beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por ASSISTO y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.
2. Si el beneficiario está interesado en la contratación de un plan que incluye la cobertura de emergencia para preexistente condición médica ASSISTO , sufren alguna (s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y / o enfermedad hepática crónica , el beneficiario debe consultara su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que están en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas.
3. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal. En caso de que se determine el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Dirección Central de Emergencias negará cobertura.

48.- CANCELACIÓN MULTI CAUSA:

ASSISTO asumirá hasta el tope indicado en su vouchers para este servicio con relación a 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 vouchers deberá:

1. Contratar el plan de asistencia, 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 tomar á como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario ASSISTO. 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 toda la documentación que ASSISTO considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitan do 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 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 vouchers.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el vouchers:

a. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave 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.
b. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
c. 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.
d. Cuarentena médica como consecuencia de suceso accidental.
e. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
f. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
g. 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.
h. 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 sea n familiar es de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedor es de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
i. Las agudizaciones de enfermedades preexistentes.
j. Las complicaciones de embarazos.
k. Cancelación de boda.
l. Entrega de niño en adopción
m. Parto de emergencia

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el vouchers

n. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público. o. Cancelación de vacaciones.
o. Cambio de trabajo
p. Negación de visa (emisión 72h antes)

Adquirido el Plan en las condiciones antes indicadas y de ser aplicable el beneficio, la vigencia de este comienza en el momento que el Beneficiario adquiere su Plan de Asistencia y finaliza en el momento del inicio del viaje. Este servicio no aplica a personas mayores de 75 años al momento del viaje.

Deducible aplicable a productos de Larga Estadía

Para todos los productos de Larga Estadía que se renueven, se aplicará un deducible de USD 25 (veinticinco dólares estadounidenses) por evento. Esta disposición no será aplicable a los productos emitidos por primera vez.

Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes de la Asistencia

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia médica ASSISTO los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el beneficiario, 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 Asistencia de ASSISTOTUVIAJE, 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 beneficiario, directa o indirectamente como peleas, riñas, etc.
5. Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.
6. 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.
7. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc. (Solo se contemplará para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares y con las limitaciones indicadas en el apartado prótesis).
8. 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 o de riesgos o extremos incluyendo, pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Aladeltismo, 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. Salvo el producto con cobertura sport los cuales solo cuentan con exclusión en los siguientes deportes: Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, Parapente, Boxeo, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil.
9. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos.
10. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen, salvo en los productos que contemplen la prestación Futura Mamá.
11. Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.
12. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
13. El Síndrome de inmune de ciencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la central de asistencia.
14. 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.
15. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del beneficiario de la asistencia en viajes.

16. 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 beneficiario 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.
17. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del beneficiario o de sus apoderados.
18. Los gastos por concepto de segunda consulta médica no previamente solicitada y autorizada por la central de emergencia de ASSISTO.
19. Los Exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y 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. En caso de que el resultado fuese una enfermedad preexistente y el beneficiario no hubiere contratado un plan con inclusión de asistencia médica preexistente, deberá asumir los costos de los mismos.
20. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el beneficiario 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 Asistencia.
21. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el beneficiario.
22. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
23. 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 policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
24. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunaciones emanadas de autoridades sanitarias.
25. ASSISTO no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En estos casos los gastos correrán por cuenta del beneficiario a menos que hayan sido previamente autorizados por la central médica de asistencia de ASSISTO en forma escrita al centro médico asistencial.
26. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Asistencia ASSISTO.
27. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos, test de embarazo y otros.
28. Problemas relacionados con la tiroides. Tratamientos dermatológicos, o estéticos, incluyendo, pero no limitado a alopecia, acné, seborrea o la psoriasis, candidiasis, entre otros.
29. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
30. Exámenes y/o hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos, vacunas. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
31. Secuestro o su intento.
32. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predispuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
33. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional.

34. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal.
35. 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.
36. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; enfermedades oncológicas, desordenes cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas o no, hepatitis; todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean estas conocidas o no por el beneficiario (La enumeración es taxativa y no enunciativa).
37. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).
38. No se brindará asistencia de ningún tipo al beneficiario 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).

Exclusión al beneficio de Cancelación de viaje contratado:
Quedarán excluidas y denegadas de esta cobertura las solicitudes de cancelación que; por políticas del aeropuerto, aerolínea, naviera o cualquier ente gubernamental, no se permita al Beneficiario o acompañantes dar inicio a su viaje.
ASSISTO no tomará a su cargo de un accidente no laboral, o por prácticas de deportes (solo los productos que tengan incluido sports) hayan sido previamente autorizados por la central médica de asistencia de ASSISTO, bajo ningún motivo podrán exceder 10 sesiones. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, ASSISTO quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin ASSISTO se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

49.-MONTO MAXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MULTIPLE.
La suma de gastos que EL PROVEEDOR abonará y/o reembolsará a todos los titulares involucrados en caso de que un mismo evento provoque lesiones de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.
Monto Máximo Global en Asistencia Médica por accidente o enfermedad en caso de evento múltiple. Limite agregado por Catástrofe.
El tope máximo global de las garantías o beneficios de asistencia médica por accidente o enfermedad tienen un límite por Catástrofe (cualquiera sea el número de beneficiarios). El límite estipulado en cada uno de los Certificados o Vouchers del Plan de Asistencia comercializado y declarado, hasta un límite máximo de USD 150.000.- por persona, pero hasta un límite de USD 250.000.-como acumulado máximo por acontecimiento / evento.
En caso de concurrencia de damnificados se establecerá el resarcimiento a prorrata hasta cubrir la suma máxima mencionada.
Monto Máximo Global en cancelaciones

50.- UTILIZACIÓN DE SALAS VIP EN AEROPUERTOS:
Si experimenta un retraso de 60 minutos o más, le proporcionaremos mediante sistema de reintegro la utilización de la sala VIP en los diferentes aeropuertos, estas Salas VIP se encuentran en más de 500 aeropuertos de todo el mundo.
Este beneficio solo aplica al titular del voucher.
Se cubrirá al titular del voucher hasta la suma indicada mediante sistema de reembolso por la utilización de las Salas VIP, el cual se encuentra especificado en el plan de asistencias adquirido.
Solamente aplicará a viajes cortos de hasta 90 días, excluyendo país de residencia. Para hacer efectivo este beneficio se verificará que haya ocurrido entre el momento de salida de vuelo y los siguientes 60 minutos de re programación del mismo.
El beneficiario deberá dar aviso a la Central de Emergencias dentro de las 24 horas de ocurrida la demora y presentar el comprobante de pago de la Sala VIP junto al comprobante que acredite las causas de la demora otorgado por la línea aérea y /o captura de pantalla donde se indique dicha demora, en caso de no contar con comprobante de la misma no se brindará el beneficio

No se proporciona el beneficio si la demora notificada no cumple con los requisitos detallados en las CCGG de la asistencia al viajero.
Limite USD 50, por utilización de sala VIP
Aplica para productos a partir de tope de asistencia U$S 50,000.

51.-MONTO MAXIMO DE GARANTIA DE LA CANCELACION, E INTERRUPCION DE VIAJE POR EVENTO MÚLTIPLE.
La suma asegurada es por 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 10.000 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 los 120 días de ocurrido el hecho.

52.- CONVENIO DE COMPETENCIA:
Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el beneficiario del Vouchers y el proveedor que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de esta y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Miami Florida, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

53.- EXIMICIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES:
Los representantes y/o agentes vendedores (Agencias de Viajes, Operadoras de Turismo, Empresas de transporte de cualquier tipo y todo agente emisor autorizado en este concreto caso) 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.

54.- SERVICIOS NO ACUMULATIVOS Y/O INTERVENCIÓN DE OTRAS EMPRESAS:
En ningún caso ASSISTO prestará los servicios de asistencia al beneficiario establecidos en el Plan de Asistencia Médica del Certificado de Viaje, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

55.- SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS:
Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, las tarjetas de asistencia médica ASSISTO y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de ASSISTO quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al beneficiario o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado. Además, el Beneficiario del Plan se compromete a abonar en el acto a ASSISTO todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el beneficiario tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

1. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
2. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando ASSISTO haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos. En consecuencia, el beneficiario cede irrevocablemente a favor de ASSISTO 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 de la subrogación acordada. De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a ASSISTO y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de ASSISTO quedará liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma ASSISTO 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 Beneficiario, 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 beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de ASSISTO, ASSISTO quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al titular 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 Titular se compromete a abonar en el acto a ASSISTO todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de ASSISTO en el caso ocurrido. Sin que la 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/o sus compañías de seguro. - Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando ASSISTO haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos. -Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

> **IMPORTANTE:** El titular cede irrevocablemente a favor de ASSISTO 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 ASSISTO dentro de las 48hs corridas de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a ASSISTO, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados
>
> ***NOTA:*** *ASSISTO tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia de ASSISTO se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado en su vouchers*

<u>Circunstancias excepcionales de inejecución inimputable</u>

Ni ASSISTO, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos 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, ASSISTO 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.

56.- RECURSO

ASSISTO se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habérsele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del beneficiario

57.- RESPONSABILIDAD:

ASSISTO, no será responsable y no indemnizará al beneficiario por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente.

En estos casos, la persona o personas designadas por ASSISTO serán tenidas como agentes del beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra ASSISTO en razón de tal designación. ASSISTO se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

58.- CADUCIDAD, RESOLUCIÓN, MODIFICACIÓN:

Toda reclamación tendiente para hacer efectivas las obligaciones que ASSISTO 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 del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones.
Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.
El beneficiario podrá solicitar la resolución unilateral de un plan de asistencia individual exclusivamente, mediante nota escrita dirigida a ASSISTO, siempre que dicha solicitud se efectúe con por lo menos 48 horas de anticipación a la fecha de inicio del viaje programado reflejado en el vouchers correspondiente.

59.- DEDUCIBLE O FRANQUICIA:
Si el plan de asistencia contempla un deducible o franquicia, el beneficiario deberá abonar el monto de este para cualquier tipo de servicio. En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia por un hecho sin ninguna relación al primero, el beneficiario deberá abonar una segunda vez este deducible, al momento de ser atendido.

60.- REINTEGROS - REEMBOLSOS:
a) Procedencia: ASSISTO procederá al reintegro de gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones siempre dentro de los límites establecidos para cada tipo de gasto y producto y cuando exista previa autorización concedida por la Central de Asistencias de ASSISTO.

1) Gastos originados en circunstancias de imposibilidad para comunicarse con la Central de Asistencias o en casos de emergencias con riesgo de vida.
2) Gastos de medicamentos.
3) Gastos generados por asistencias recibidas en lugares donde ASSISTO no brinde prestación en forma directa, siempre que hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias. -
4) Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado.
5) Compensación de gastos por equipaje demorado o extraviado.
6) Pasajes en los casos previstos en las cláusulas <Viaje de regreso= y <Viaje de regreso por fallecimiento de un familiar=.
7) Gastos de hotel por convalecencia.
8) Reembolso por cancelaciones e interrupciones de viaje.
9) El reembolso de costos por llamadas a la Central de Asistencias.

b) Tramitación:

1) Plazo para pedir el reintegro: 30 días corridos desde la fecha de regreso del beneficiario al país de su residencia.
2) Solicitud de reintegro: El reintegro de gastos se pide por escrito, mediante nota dirigida a ASSISTO describiendo los hechos, motivos y circunstancias que originaron la solicitud, adjuntando los comprobantes originales, copia del documento de identidad o Pasaporte, información médica cuando corresponda en un todo de acuerdo a las presentes condiciones generales, denuncia policial cuando corresponda y demás documentación que sea exigida según la naturaleza del gasto y en las cláusulas citadas en el punto (a) anterior, ya sea por correo a cargo del beneficiario, en forma personal o a través de la agente de viajes emisor y/o el agente general de ventas de la región si lo hubiese.
3) Derecho de ASSISTO: ASSISTO tiene derecho a requerir toda la documentación necesaria para corroborar la procedencia del reintegro en base a los hechos alegados y requerimiento establecido en las presentes condiciones generales. La no presentación de la documentación suspenderá los términos y eximirá a ASSISTO de efectuar reintegro alguno.
4) Respuesta: ASSISTO dispondrá de treinta días desde que haya recibido toda la documentación necesaria para responder al beneficiario si procede o no el reintegro solicitado.
5) Moneda: Los reintegros se harán en la moneda de curso legal del país de la contratación del servicio de asistencia al viajero.
6) Lugar y fecha de pago: Los reintegros se harán una vez finalizado el viaje en el país de residencia del beneficiario según el domicilio declarado y/o en el país de contratación del servicio de asistencia al viajero. ASSISTO dispondrá de treinta días desde que haya respondido al

beneficiario que procederá con el reintegro solicitado para efectuar dicho pago y a través del medio que determine.

7) Tipo de cambio: El tipo de cambio que se aplicará será el oficial y vigente al día anterior de emitida la autorización. No corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
8) Límite: El importe a reintegrar no podrá exceder los aranceles y tarifas vigentes según los usos y costumbres en el país en que se generaron los gastos, ni el máximo equivalente al que ASSISTO hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red. Tampoco podrá exceder el tope de gastos previsto en las condiciones particulares descritas en el vouchers de asistencia al viajero ASSISTO que le ha sido enviado y entregado para el servicio que corresponda reintegrar.

IMPORTANTE: En el supuesto que la legislación de un país determinado en donde se adquiere un plan de asistencia considere nula, inaplicable, regulada o ilegal uno cualesquiera de los beneficios que comprenden los diversos planes de ASSISTO, las partes convienen desde ya que dicho beneficio se tendrá como no escrito, no aplicable o inexistente, manteniendo plena validez el resto de estos. En todo caso, ASSISTO tiene el derecho unilateral de rescindir unilateralmente los planes contratados y reembolsar o devolver a los beneficiarios el monto pagado por tal concepto. En los casos en que el beneficiario o el agente emisor de un plan de asistencia proporcione información falsa en cuanto a la identidad, origen o datos que induzcan a ASSISTO a indemnizar indebidamente a un persona natural o jurídica, producirán automáticamente la cancelación.

61.- SOLICITUD DE ASISTENCIA MÉDICA POR COVID 19:

En caso de presentar alguno de los síntomas, deberá comunicarse con nuestra Central de Asistencias dentro de las 24 horas de producido el evento, quienes junto a un equipo de profesionales los guiarán y actuarán en consecuencia.
Brindando las exigencias de salubridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud y los protocolos establecidos por cada país.
De esta manera garantizamos una prestación acorde a las exigencias de la OMS en relación al COVID 19
Ante cualquier duda o asesoramiento puede comunicarse las 24 horas a los números (telefónicos o WhatsApp) que se encuentran en su vouchers.
Asistencia Médica por COVID 19 hasta USD 3.000 para planes Internacionales y de Larga Estadía
Asistencia médica por síntomas de COVID 19, con nuestra red de prestadores a nivel Mundial capacitados para brindar la atención requerida.
Gastos hospitalarios hasta USD 3000 / USS 1000 Según plan contratado.
Hotel por cuarentena médica, si por consecuencia del COVID 19 se debe realizar la cuarentena médica en el exterior, se tomará a cargo el hospedaje por 10 días (dentro del límite de Hotel por convalecencia).
Penalidad por cambio de ticket aéreo (Costo aéreo de la penalidad por el vuelo de regreso a país de residencia exclusivamente) Repatriación de restos por consecuencia de COVID 19 Limite de días por viaje dependerá de la limitación del plan contratado.
En caso que el Centro médico /Hospital/Clínica médica indique, por protocolo médico, realizar previamente el TEST COVID -19 para recibir la atención médica de Urgencia o Emergencia, se reintegrará hasta la suma de usd 50 por este concepto contra presentación de factura.
Cobertura COVID – 19 Exclusivamente para los productos de Cobertura Nacional + Países Limítrofes de A$S 100.000. Y A$S 200.000.-

<u>Cobertura con viaje iniciado:</u>

- Asistencia Médica por COVID hasta el tope de cobertura.
- Extensión de Cobertura por COVID 19 hasta el alta médica.
- Traslado de familiar por hospitalización por COVID 19.
- Reembolso de gastos por cambio de ticket de regreso.
- Confección de recetas para medicamentos crónicos.
- Gastos de hotel por aislamiento.

<u>Cobertura antes de comenzar el viaje:</u>

- Reembolso de gastos por reprogramación.

- Cancelación por Covid-19 positivo (En caso de que un pasajero resulte positivo de Covid-19 durante los 45 días previos al inicio de su viaje, éste podrá hacer uso del tope de la cancelación con causa prevista en el vouchers contratado).
- Vouchers abierto / reprogramado.
- Reembolso de Gastos por reprogramación hasta $ 5000.-.
- Cancelación con causa $ 18,000, - / $ 25.000.- (Según Producto) .
- Asistencia Médica por COVID 19 hasta tope de cobertura para todos los planes internacionales y de larga estadía que así lo indiquen expresamente.
- Asistencia médica por síntomas de COVID 19, con nuestra red de prestadores a nivel Mundial capacitados para brindar la atención requerida.
- Se coordinará la atención necesaria para atenderlos casos de diagnósticos positivos comprobados de COVID-19 de los beneficiarios que así lo requieran, a través de los medios o beneficios dispuestos para ello, con el objetivo de otorgar los cuidados que se requieran, en pro de estabilizar la condición médica del BENEFICIARIO.

1) La cobertura por COVID-19 aplicará únicamente siempre que el contagio del BENEFICIARIO sucediese estando en destino y habiendo iniciado validez el plan contratado.
2) Assisto Cubrirá únicamente 1 (un) diagnóstico positivo comprobado de COVID19 por vouchers contratado. –
3) La prestación y cada uno de los beneficios de ASISTENCIA POR COVID-19 quedan sujetos a la legislación y/o jurisdicción de la zona geográfica donde se encuentre el BENEFICIARIO, por lo que Assisto no se hará responsable en caso del incumplimiento de la prestación de estos beneficios al verse imposibilitado por regulaciones gubernamentales.

Para los planes Larga Estadía, Assisto cubrirá un diagnóstico COVID 19- por vouchers. ATENCIÓN MÉDICA POR SÍNTOMASD E COVID19:

- Servicio incluido dentro del tope de cobertura de asistencia médica integral Covid19

Los beneficiarios que presenten un proceso patológico sospechoso para COVID-19, podrán contar con atención médica coordinada por la Central de Emergencias, con el fin de aliviar los síntomas y lograr una estabilización del cuadro de salud reportado. Nota: Assisto reintegrará únicamente una prueba o <test= con resultado positivo para COVID-19 que confirme el contagio del Beneficiario.
En ninguno de los casos, Assisto tomará responsabilidad alguna por los costos de <test= o pruebas de diagnóstico de COVID-19 negativos, así tampoco serán cubiertos cuando sean requeridos para viajes por motivos de requisitos migratorios de cada país (tanto sea para salir, ingresar o de regreso), siendo estas, exclusiva responsabilidad del BENEFICIARIO.

62.- HOTEL POR CUARENTENA MÉDICA:

Si como consecuencia de un diagnóstico positivo por COVID-19, el BENEFICIARIO deba obligatoriamente guardar reposo o aislamiento forzoso por prescripción del médico tratante y en común acuerdo con el departamento médico de la Central de
Asistencias y las autoridades sanitarias locales, Assisto reintegrará los gastos de alojamiento de hotel, solo alojamiento, no cubrirá extrasistemas de comidas, hasta diez (10) días continuos contados a partir del día de finalización del vouchers, con un monto tope máximo de USD 80 diarios previamente acordado con la central de emergencias. Este beneficio se activará siempre que el periodo a reintegrar por concepto de hotel sea posterior a la fecha original del vencimiento del vouchers y esto impida el regreso del BENEFICIARIO a su domicilio país de residencia habitual
Para aquellos casos en los cuales el BENEFICIARIO, durante la vigencia de su vouchers, deba obligatoriamente guardar reposo o aislamiento forzoso por prescripción del médico tratante como resultado de un diagnóstico positivo por COVID19 y de conformidad a su itinerario original cuente con múltiple destino, Assisto reintegrará los gastos de alojamiento de hotel, solo alojamiento, no cubrirá extras o sistemas de comidas, hasta diez (10) días continuos contados a partir del día que el BENEFICIARIO no pueda continuar con su itinerario original de viaje. El BENEFICIARIO deberá presentar el itinerario de viaje original (Ticket aéreo, hotel, traslados, entre otros) para poder gozar de dicho servicio. Este servicio solo es contemplado para aquellos pasajeros que tengan un hotel contratado en otra ciudad o destino, pero como consecuencia del resultado positivo no puedan viajar a dicho destino. Este servicio no procede ante la falta de hotel previamente contratado en su itinerario original. El monto de este servicio es de USD 80 diarios previamente acordado con la central de emergencias y procede únicamente por reembolso. Assisto Cubrirá únicamente 1 (una) Cuarentena obligatoria por vouchers contratado.

En caso de que el BENEFICIARIO se realice una prueba dentro de los 10 días aprobados de gastos de HOTEL POR CUARENTENA COVID-19 y el resultado sea negativo, culminará inmediatamente la cobertura. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que el BENEFICIARIO haya sido asistido médicamente con autorización de la Central de Asistencias de Assisto.
- El BENEFICIARIO deberá notificar La Central en un rango no mayor a 24 horas posteriores al conocimiento de su contagio para la activación de la cobertura. El no cumplimiento de esta condición acarreará la pérdida del beneficio.
- Al regresar a su país de origen, presentarla siguiente documentación.
- Itinerario de viaje original.
- Fotocopia o imágenes de escáner de todas las páginas del pasaporte.
- Certificado del procedimiento médico realizado que certifique el resultado positivo de COVID-19.
- Certificado del procedimiento médico realizado que certifique el resultado negativo de COVID-19 y que acredite el alta médica de aislamiento.
- Comprobantes originales de pago en el hotel (facturas). En caso de que el pago haya sido realizado con tarjeta (débito o crédito) enviar el extracto bancario que refleje el mismo.
- Cualquier documento que La Central estipule necesario.

***NOTA**: No se cubrirá ningún servicio perdido / no gozado como consecuencia de la cuarentena obligatoria, ejemplo: Traslados, hoteles, excursiones, entre otros.*

En caso que el Centro médico /Hospital/Clínica médica indique, por protocolo médico, realizar previamente el TEST COVID -19 para recibir la atención médica de Urgencia o Emergencia se reintegrará hasta la suma de usd 50 por este concepto contra presentación de factura .
Existe la modalidad de upgrade para algunos planes particulares (verificar las CCGG y particulares de cada producto)

COVID-19 UP GRADE	Limites up -grade
Asistencia médica COVID-19	Usd 20.000
Atención por síntomas COVID -19	Incluido
Gastos Hospitalarios por COVID-19	Incluido
Hotel por cuarentena medica	Hasta 10 días
Repatriación de restos	Incluido

*Penalidad por cambio de ticket aéreo	Incluido
*Límite de días por viaje	30 días
**Límite de días por viaje	45 días
Límite de edad	70 años

*Costo aéreo de la penalidad por el vuelo de regreso a país de residencia exclusivamente
** El límite de días por upgrade no es acumulable, el pax podrá contratar un solo upgrade por viaje
**Para los planes multiviajes aplica máximo 30 días
*** El resto de planes aplica máximo 45 días

63.- ASISTENCIA PARA MASCOTAS:
Esta cobertura es por reembolso, presentando la documentación correspondiente (factura del hospedaje) y avisando a la central dentro de las 24 horas de utilizar el servicio.

La asistencia de viaje para tus mascotas incluye: hasta USD 1.000 y comprende las siguientes prestaciones:

1) Atención por especialistas veterinarios
2) Consultas médicas de urgencia
3) Exámenes médicos complementarios de urgencia
4) Intervenciones quirúrgicas de urgencia
5) Unidad coronaria y terapia intensiva de urgencia
6) Medicamentos en caso de hospitalización (hasta USD 300)
7) Hasta USD 300 por robo o fallecimiento (por vejez o enfermedad)
8) Guardería hasta un límite de USD 100 x estadía completa del viaje en destino.

EXCLUSIONES:

- Mascotas en gestación.
- Mascotas que, al momento del viaje se presenten enfermas o en tratamiento médico.
- Mascotas menores de cuatro meses y mayores de ocho años.
- Mascotas que no cuenten con la cartilla de vacunación completa y vigente.
- Mascotas que no cumplan con las normas y requerimientos legales para traslado internacional. La compensación de los gastos incurridos debe ser solicitado por el TITULAR al regreso de su viaje, debiendo presentar el reporte médico, cartilla de vacunas y los comprobantes de pago correspondientes.
- ASSISTO TU VIAJE TRAVEL PROTECTION se reserva el derecho de solicitar al reclamante documentación adicional en caso de considerarlo necesario.

64. - MODIFICACIÓN DE LA VIGENCIA/VALIDEZ:
En caso en que el titular deba prolongar imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar una sola extensión por la cantidad de días que considere necesario durante su viaje, bajo las siguientes condiciones:

- El Titular podrá solicitar renovar una sola vez su vouchers
- ASSISTO se reserva el derecho de aceptar o negarlas renovaciones solicitadas sin dar más explicaciones.

- El titular deberá solicitar la emisión de un nuevo vouchers 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 vouchers deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del vouchers original.

- El período de vigencia del nuevo VOUCHERS deberá ser inmediatamente consecutivo al original. · El nuevo Vouchers emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante la vigencia del VOUCHERS original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo VOUCHERS, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso que hayan sido autorizados por ASSISTO
- En los casos que el Beneficiario ya se encuentre en el país destino y solicite la autorización para emitir un plan de asistencia en viajes, (teniendo un vouchers contratado previamente con ASSISTO) siempre y cuando la misma sea autorizada por la Central de Emergencia, dicho plan tendrá 5 días de carencia.

65.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS:
De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el beneficiario contactará a la Central de Asistencias ASSISTO.
Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect).
Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el beneficiario deberá llamar directamente a la Central de Asistencia y ASSISTO le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de dicha llamada.
En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de dicha llamada con el número correspondiente.

Es obligación del beneficiario siempre llamar y reportar la emergencia.
En los casos en que el beneficiario no pueda hacerlo personalmente deberá y podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar pero siempre la llamada a ASSISTO deberá hacerse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia, en caso de contratar el Upgrade Crucero, la notificación deberá hacerse a más tardar dentro de las 24 horas siguientes al desembarque. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del beneficiario.

Información de Contacto:

Si usted se encuentra en:	Llame al:
" **España** **+34 91 0602476**	**+34 91 0602476**
" **USA, Canadá**	**+1 786 723 6244**
" **Brasil**	**+ 55 21 11 20181075**
" **Francia**	**+33 9 73037972**
" **Australia**	**+68 28 0730516**
" **Desde cualquier parte del mundo**	

WHATSAPP: +54 9 11 22632112

Si no se tratase de una emergencia, podría contactarnos a través de:
necesito-asistencia@assistotuviaje.com

Para solicitud de reintegro, posterior a indicar a la central de asistencias dicho gasto y continuando con sus indicaciones, deberá enviar un correo mencionando:

- NUMERO DE VOUCHER
- NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO
- TIPO DE REINTEGRO: (Por ejemplo, demora de equipaje, medicamentos, odontología, consulta médica, etc.)
- MONTO: (Monto final solicitado)
- MONEDA: (moneda del país en el cual se originó el gasto)
- FECHA DE LOS GASTOS: (Cuando ocurrió el siniestro). al siguiente correo:
  reintegros@assistotuviaje.com

Nota: El beneficiario deberá indicar su nombre, número de su vouchers, y período de validez del mismo, el lugar en que se encuentra, teléfono de contacto y el motivo de la solicitud de asistencia. Deberá presentar el boarding pass o pasaporte con el sello de entrada al país donde se encuentre.