

Cuadro de Prestaciones

Coberturas	Total
Asistencia médica en caso de enfermedad o accidente	Hasta USD 20.000
Asistencia médica en caso de pre-existencia*	Hasta USD 300 (2)
Medicamentos Internación o Ambulatorio*	Hasta USD 300
Odontología*	Hasta USD 300
Días complementarios por internación*	2 días
Seguro Accidentes Personales (24 hs) (1)	Hasta USD 40.000
Compensación por pérdida de equipaje complementaria	Hasta USD 1.200
Gastos de hotel por convalecencia*	Hasta USD 500
Gastos de hotel familiar acompañante*	Hasta USD 500
Anticipo de fondos para fianza	Hasta USD 10.000
Transferencia de fondos	Hasta USD 2.000
Asistencia legal en caso de accidente	Hasta USD 1.200
Localización de equipaje	Incluido
Traslado de familiar en caso de hospitalización*	Incluido
Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido
Acompañamiento de menores*	Incluido
Viaje de regreso por enfermedad del Titular*	Incluido
Traslado y repatriación sanitaria*	Incluido
Traslado de restos*	Incluido
Traslado de ejecutivo*	Incluido
Regreso anticipado por siniestro en domicilio*	Incluido
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Línea de consultas 24 hs	Incluido
Límite de edad	85 años (3)
Ámbito de cobertura	Internacional

(1) Brindado por Porto Seguros. *Incluido dentro del límite de asistencia médica. 50% descuento familiar: Tarifa por cada acompañante hasta un máximo de 3 (tres) por titular. (3) Mayores de 75 años: Incremento de un 50% en la tarifa.

Amplia tu cobertura médica por pre-existencia a USD 10.000 con 50% adicional en la tarifa. No válido para planes anuales.

coberturas	expert
Asistencia médica en caso de enfermedad o accidente	Hasta USD 50.000
Asistencia médica en caso de pre-existencia*	Hasta USD 5.000 (2)
Medicamentos Internación o Ambulatorio*	Hasta USD 1.000
Odontología*	Hasta USD 400
Días complementarios por internación*	Hasta 5 días
Seguro accidentes personales 24hs (1)	USD 40.000
Compensación por pérdida de equipaje suplementaria	Hasta USD 1.200
Gastos por vuelo demorado (más de 6 hs)	Hasta USD 200
Gastos de hotel por convalecencia*	Hasta USD 500
Gastos de hotel familiar acompañante*	Hasta USD 500
Anticipo de fondos para fianza	Hasta USD 12.000
Transferencia de fondos	Hasta USD 3.000
Asistencia legal en caso de accidente	Hasta USD 1.500
Localización de equipaje	Incluido
Gastos por demora de equipaje (más de 24 hs)	Hasta USD 200
Traslado de familiar en caso de hospitalización*	Incluido
Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido
Acompañamiento de menores*	Incluido
Viaje de regreso por enfermedad del Titular*	Incluido
Traslado y repatriación sanitaria*	Incluido
Traslado de restos*	Incluido
Regreso anticipado por siniestro en domicilio*	Incluido
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Línea de consultas 24 hs	Incluido
Límite de edad	85 años (3)
Ámbito de cobertura	Internacional

(1) Brindado por Porto Seguros. (2) Para los planes anuales, el límite de asistencia médica en caso de pre-existencia es usd 800. Pack familiar: Por cada mayor viaja un menor de hasta 21 años gratis. Día adicional: A partir del módulo de 5 días.* Incluido dentro del límite de asistencia médica. (3) Mayores de 75 años: Incremento de un 50% en la tarifa.

Coberturas	Absolute
Asistencia médica en caso de enfermedad	Hasta USD 250.000
Asistencia médica en caso de accidente	Hasta USD 150.000
Asistencia médica en caso de pre-existencia*	Hasta USD 10.000 (2)
Medicamentos Internación o Ambulatorio*	Hasta USD 2.500
Odontología*	Hasta USD 500
Días complementarios por internación*	5 días
Seguro Accidentes Personales (24 hs) (1)	Hasta USD 40.000
Compensación por pérdida de equipaje suplementaria	Hasta USD 1.500
Gastos por demora de equipaje (más de 24 hs)	Hasta USD 500
Gastos por vuelo demorado (más de 6 hs)	Hasta USD 150
Gastos de hotel por convalecencia*	Hasta USD 500
Gastos de hotel familiar acompañante*	Hasta USD 500
Anticipo de fondos para fianza	Hasta USD 12.000
Transferencia de fondos	Hasta USD 5.000
Asistencia legal en caso de accidente	Hasta USD 2.000
Localización de equipaje	Incluido
Traslado de familiar en caso de hospitalización*	Incluido
Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido
Acompañamiento de menores*	Incluido
Viaje de regreso por enfermedad del Titular*	Incluido
Traslado y repatriación sanitaria*	Incluido
Traslado de restos*	Incluido
Regreso anticipado por siniestro en domicilio*	Incluido
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Línea de consultas 24 hs	Incluido
Límite de edad	70 Años
Ámbito de cobertura	Internacional

(1) Brindado por Porto Seguros. (2) Para los planes anuales, el límite de asistencia médica en caso de pre-existencia es usd 1.200. Pack familiar: Por cada mayor viaja un menor de hasta 21 años gratis, para los cuales el tope de asistencia médica por enfermedad o accidente es de hasta u\$s 60.000. Día adicional: A partir del módulo de 5 días. * Incluido dentro del límite de asistencia médica.

Condiciones Generales y Particulares de la Póliza

I) GLOSARIO

Aseguradora: Porto Seguro - Seguros del Uruguay S.A., persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del Seguro: persona física o jurídica que suscribe con la Aseguradora el contrato de seguro y que se obliga al pago del premio.

Asegurado: persona física titular del interés asegurable y que adquiere el derecho a las prestaciones relacionadas en las presentes condiciones generales y las particulares de cada voucher.

Beneficiario del Seguro: persona designada en el contrato de seguro para percibir la indemnización de la Aseguradora en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto.

Póliza - Contrato: conjunto de documentos que contienen las disposiciones reguladoras del seguro, y se compone por la Solicitud de Seguro (cualquiera sea el medio en que haya sido realizada), las Condiciones Generales, el voucher y el Cuadro de Prestaciones entregados al Asegurado, en caso de existir, así como los endosos que se emitan con motivo de modificaciones de cualquiera de los mencionados documentos.

Voucher: es el instrumento del contrato de Prestación de Servicios al Viajero (Asegurado) entregado a este último, que especifica el producto adquirido y su correspondiente Cuadro de Prestaciones, determina las condiciones bajo las cuales las partes del contrato han convenido cumplir sus obligaciones y que contiene el nombre y edad del/los asegurados, domicilio, plazo de validez de la prestación, duración del viaje, fecha de emisión y el nombre de la agencia Prestadora o entidad emisora.

Cuadro de Prestaciones: es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto de Asistencia al Viajero, siendo esta una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Asegurado.

El Cuadro de Prestaciones es impreso juntamente con el voucher y forma parte inseparable del mismo. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en el cuadro de prestaciones para cada producto, con el alcance y límites indicados.

Prestadora: es Universal Assistance Ltda., que a través de sus marcas Universal Assistance y Travel Ace brinda el servicio de Asistencia al Viajero.

Carga: necesidad de obrar de acuerdo a lo previsto en la ley o el contrato, a los efectos de gozar de la cobertura de la Póliza, y cuya inobservancia determina la caducidad de dicha cobertura, respecto del riesgo de que se trate.

Caducidad: pérdida del derecho al cobro de la indemnización en un siniestro concreto, como consecuencia de la inobservancia de una carga legal o contractual.

Premio: es el importe de la prima a abonarse a la Aseguradora para garantizar el riesgo contratado, incluyendo impuestos.

Riesgo: es el acontecimiento futuro e incierto, de naturaleza súbita, involuntaria e imprevisible, descrito en la cobertura, y ocurrido durante la vigencia del seguro.

Siniestro: es la realización del riesgo asegurado.

Indemnización: suma que la Aseguradora y/o Prestadora abona como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

Capital Asegurado: suma de dinero fijada de acuerdo al plan contratado, en el voucher y Cuadro de Prestaciones entregado al Asegurado, y que constituye, en relación a cada riesgo, el límite máximo de indemnización a pagar por la Aseguradora y/o Prestadora a los Beneficiarios en caso de siniestro.

Accidente: es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Asegurado, por la acción de un agente externo que, de forma súbita, inesperada y violenta le cause una lesión física corporal o modifique el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.

Preexistente: todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del voucher o del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación de la vigencia del voucher como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Asegurado, previo y anterior a la fecha de inicio de vigencia del voucher o del viaje, así como aquellas sufridas durante la vigencia de un voucher anterior.

Viaje internacional: se considera internacional el transporte realizado entre el territorio de dos o más estados, o entre dos puntos de un mismo estado cuando se hubiese pactado una parada intermedia en el territorio de un segundo estado.

Límite de edad: es la edad máxima y/o mínima que debe tener el pasajero al momento de la emisión del voucher.

II) DISPOSICIONES GENERALES. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO

Art. 1 - Conocimiento de las disposiciones contractuales

El tomador del seguro y el Asegurado tienen la carga de leer atentamente las condiciones contenidas en este contrato, y deberán tener especialmente en cuenta que la cobertura contratada no ampara la totalidad de los riesgos a los que se ve expuesta persona asegurada, sino exclusivamente aquellos previstos, y no excluidos, en estas Condiciones Generales.

Art. 2 - Ley entre las partes contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del presente contrato de seguro como a la Ley misma.

Este contrato garantiza el pago de las indemnizaciones por los riesgos contratados, de conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales, el voucher y Cuadro de Prestaciones entregados al Asegurado, en caso de existir.

En caso de discrepancia entre los documentos antedichos, tienen preeminencia las Condiciones Generales.

Art. 3 - Buena fe

Las disposiciones de este contrato deberán ser cumplidas estrictamente de buena fe por todos los sujetos que resulten vinculados y/o beneficiados por el mismo.

Todos los sujetos involucrados tienen la obligación o la carga según el caso, de actuar con veracidad en cada una de las declaraciones que efectúen, cualquiera fuere la etapa en la que se presten. En ninguna hipótesis, una declaración que no se ajuste a la realidad, será considerada compatible con la obligación o carga mencionada, salvo causa extraña no imputable.

Art. 4 - Riesgo declarado

El solicitante del seguro debe declarar en forma exacta, veraz y completa, todos los requerimientos indicados en la solicitud de seguro, así como toda otra circunstancia que incida en la delimitación del riesgo.

La Póliza es emitida en base a las declaraciones del solicitante del seguro, por lo cual la falta de exactitud en la información brindada, **siempre que implique un retaceo de suministro de información** que posea incidencia en alguno de los elementos esenciales del contrato de seguro, impedirá obtener la indemnización por la cobertura solicitada.

El Asegurado tiene la carga de comunicar a la Aseguradora cualquier circunstancia que sea susceptible de modificar el estado del riesgo declarado en la Solicitud de seguro. La omisión en la ejecución de esta carga, cuando ello implique un agravamiento del riesgo, supondrá la pérdida del derecho a la cobertura brindada por la Póliza.

Art. 5. Perfeccionamiento del contrato

Se considera perfeccionado el contrato de seguro cuando la solicitud de contratación es aceptada por la Aseguradora en el momento en que emite la respectiva póliza o voucher, por el período de vigencia correspondiente.

Art. 6. Condiciones de aceptación de asegurados

Para que la Aseguradora acepte el riesgo, será necesario completar obligatoriamente la Solicitud de contratación o manifestar la voluntad de contratar de manera inequívoca mediante otro medio idóneo y suficiente a juicio de la Aseguradora.

Art. 7. Ámbito territorial

El presente contrato registrará fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Art. 8. Ámbito Temporal - Plazo del Seguro - Renovación Automática

La vigencia del seguro será de acuerdo al Plan contratado por el Asegurado, y se renovará automáticamente para los vouchers con vigencia anual al final de cada período, a condición de que la póliza que se renueva tenga el premio totalmente cancelado.

El Tomador o el Asegurado del Seguro podrán rescindir la contratación de un voucher anual dentro de los diez días corridos de la fecha de emisión siempre y cuando el mismo no haya iniciado el viaje ni se haya hecho uso de ningún servicio. En dicho caso, se retendrá el 10% del premio anual.

Art. 9. Domicilio

El Asegurado constituye domicilio especial a todos los efectos que emerjan del presente contrato, en el denunciado en el voucher, o en el último comunicado fehacientemente a la Aseguradora.

Art. 10. Riesgos asegurables - Muerte Accidental en ocasión de un viaje y prestaciones de asistencia en viaje

La presente póliza cubre los riesgos que a continuación se detallan, siempre que el Asegurado se vea expuesto a ellos en ocasión de encontrarse realizando un viaje y durante el tiempo que transcurre desde el momento en que el Asegurado abandona el territorio de la República Oriental del Uruguay y hasta que ingresa al mismo.

Se podrán solicitar la cobertura de los siguientes riesgos:

10.1. Muerte Accidental. A los fines del presente seguro se entenderá por muerte accidental el fallecimiento del Asegurado ocurrido en ocasión de un viaje internacional y a consecuencia de un accidente personal.

10.2. Prestaciones de Asistencia en viaje, que se detallan en el Capítulo VI) (Detalle de Cobertura y prestaciones a cargo de Universal Assistance Ltda.).

III) LÍMITES DE COBERTURA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Art. 11. Límite de responsabilidad

El Capital Asegurado fijado para cada cobertura en el voucher y en el Cuadro de Prestaciones o en los Condicionados entregados al Asegurado, en su caso, será el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora y/o de la Prestadora en caso de indemnización.

Art. 12. Pago de la indemnización a causa de muerte accidental

La indemnización en caso de muerte accidental del Asegurado será abonada en una sola partida a el/los Beneficiario/s, siempre que el fallecimiento haya ocurrido durante la vigencia del seguro.

Art. 13. Pago de indemnizaciones a causa de la cobertura de asistencia en viaje.

La indemnización en cada caso se abonará de acuerdo al Cuadro de Prestaciones y Cobertura detallada en el Capítulo VI)

Art. 14. Plazo para el pago del siniestro de muerte accidental.

Luego de la presentación de la documentación básica exigida por la Aseguradora, el plazo máximo para la liquidación y pago del siniestro será de 30 (treinta) días hábiles.

Art. 15. Plazo para el pago de indemnizaciones a causa de la cobertura de asistencia en viaje.

La indemnización en cada caso se abonará de acuerdo al Cuadro de Prestaciones y Cobertura detallada en el Capítulo VI)

IV) OBLIGACIONES Y CARGAS DEL TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO

Art. 16. Pago del Premio

Es obligación del Tomador del seguro o del Asegurado en su caso, el pago puntual del premio.

16.1. Lugar de pago.

El pago del premio será efectuado en el lugar que indique la Aseguradora.

16.2. Plazo.

Podrá extenderse por el plazo que se establezca en cada Plan correspondiente, lo que lucirá en cada voucher emitido para cada Asegurado.

16.3. Mora y Suspensión de Cobertura.

Vencido el plazo pactado, el Tomador del Seguro o el Asegurado en su caso, incurrirá en mora de pleno derecho sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, y la cobertura de la Póliza quedará automáticamente suspendida, no siendo de cargo de la Aseguradora el pago de los siniestros que ocurran a partir de la incursión en mora.

16.4. Rehabilitación de la cobertura

Previo pago de la totalidad del premio adeudado se rehabilitará la cobertura del seguro hacia el futuro, a partir de la hora 0 (cero) del día siguiente en que sea abonado, sin amparo de los siniestros que hubieran ocurrido mientras la misma haya estado suspendida.

16.5. Rescisión por incumplimiento

Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral anterior, una vez que se incurra en mora, la Aseguradora podrá rescindir el contrato en cualquier momento y en forma retroactiva a la fecha de incursión en mora, y retendrá o perseguirá según corresponda, la parte proporcional del premio devengado desde el inicio de vigencia de la póliza hasta la fecha de incursión en mora.

16.6. Reajuste del premio

El premio mensual estipulado en la fecha de inicio de vigencia del seguro será aquel establecido en el voucher y en los Certificados o Condicionados que sean entregados al Asegurado.

El premio del seguro en caso de vigencia anual del voucher y de moneda nacional, será reajustado con fecha 1° de enero de cada año, de acuerdo a la variación de la Unidad Indexada.

V) COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Art. 17. Beneficiarios del Seguro de Vida

Son beneficiarios de la cobertura de muerte accidental, en primer lugar: el cónyuge del Asegurado, y a falta de éste: los hijos del Asegurado, y en su defecto: los padres del Asegurado, y en defecto de éstos: los hermanos del Asegurado. Dichos beneficiarios acreditarán su calidad de tales ante la Aseguradora mediante la presentación de los testimonios de las partidas de estado civil correspondientes.

A falta de las personas mencionadas anteriormente, los beneficiarios del seguro serán: los herederos legales del Asegurado, quienes acreditarán su calidad de tales mediante la presentación ante la Aseguradora del certificado de resultancia de autos sucesorios.

Art. 18. Casos de Siniestro

Verificado un siniestro, los Beneficiarios tienen la carga de:

A) Comunicar la ocurrencia del siniestro mediante el formulario de denuncia correspondiente, dentro del plazo de 15 (quince) días hábiles a contar desde la fecha del fallecimiento del Asegurado, salvo casos de fuerza mayor debidamente acreditados.

B) Aportar posteriormente los documentos básicos que se relacionan a continuación:

- a) Partidas de estado civil que acrediten la calidad de Beneficiario.
- b) Testimonio de partida de defunción debidamente legalizada y traducida en su caso.
- c) Certificado médico de defunción.
- d) Historia clínica del Asegurado.
- e) Autopsia, si hubiere sido practicada.
- f) Testimonio de parte policial completo.
- g) Tratándose de accidente automovilístico, en que el fallecido haya sido conductor del vehículo, licencia de conducir o constancia de la Intendencia Municipal que la hubiera expedido y examen de alcoholemia del conductor, si hubiere sido practicado.

Sin perjuicio de lo anterior, la Aseguradora podrá solicitar además documentación complementaria a efectos de poder evaluar la calidad de beneficiario y cobertura del siniestro.

Art. 19. Exclusiones generales

Este contrato de seguro no cubre los siniestros cuando:

1. El Asegurado, el Tomador del Seguro, o cualquier persona amparada por la Póliza hiciera declaraciones falsas, alterare los hechos o incurriere en reticencia en la información, cualquiera sea la etapa en que se produzcan estas conductas, destacándose a mero título enunciativo, la Solicitud de contratación, la denuncia o liquidación de siniestros.
2. Ocurrieren debido a dolo del Asegurado, Tomador, Beneficiario y/o cualquier persona que tuviera interés en la verificación de un siniestro cubierto por esta póliza.
3. Se cometiera fraude o tentativa de fraude con el fin de simular un siniestro.
4. No se hubiere comunicado el agravamiento del riesgo en la forma establecida en las Condiciones Generales.
5. Se derivaren directa o indirectamente de una tentativa de suicidio del Asegurado.
6. Se derivaren de actos reconocidamente peligrosos que no sean motivados por necesidad justificada, tales como competencias en aeronaves, embarcaciones, vehículos a motor o de tracción a sangre, en competencias hípcas o en la práctica de deportes extremos, incluso en los entrenamientos preparatorios, o bien en otras actividades de análoga naturaleza y peligrosidad.
7. Tenga su causa en intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
8. Se derivaren de la práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular.
9. Sean consecuencia de tifones, huracanes, ciclones, terremotos, maremotos, tsunamis, erupciones volcánicas y otras convulsiones similares de la naturaleza.
10. Ocurran como consecuencia de un accidente en el cual el Asegurado conduzca un vehículo automotor o cualquier otro tipo de vehículo y/o equipamiento sin habilitación otorgada por la autoridad competente.

11. Ocurran como consecuencia de un accidente en el cual el Asegurado conduzca con una concentración del alcohol en la sangre superior a la legalmente permitida o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de uso fortuito, ocasional o habitual.

12. Ocurran como consecuencia de la participación del Asegurado en actividades delictivas.

13. La muerte se produzca a consecuencia o en ocasión de la participación del Asegurado en una pelea, contienda o riña en sentido amplio, salvo que se trate de legítima defensa.

14. La muerte sea causada por la consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza.

Art. 20.1 Daños no cubiertos

Esta cobertura tampoco ampara la muerte accidental ocurrida como consecuencia:

a) Del uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo la explosión nuclear, provocada o no, así como la contaminación radiactiva o exposición a radiaciones nucleares o ionizantes.

b) De actos u operaciones de guerra declarada o no, guerrilla, terrorismo, revolución, agitación, motín, revuelta, sedición, sublevación u otras perturbaciones del orden público.

c) Del envenenamiento accidental, por absorción de estupefacientes o sustancias tóxicas –excepto aquellos derivados del escape accidental de gases y vapores.

Tampoco tienen cobertura los daños y perjuicios de cualquier naturaleza, incluido el daño extrapatrimonial y el lucro cesante, derivados de cualquier riesgo, incluso aquellos cubiertos e indemnizables.

Art.20.2 Exclusiones específicas

a) El Asegurado se suicide o atente contra su vida.

b) La muerte accidental sea consecuencia de la ingesta de alcohol o estupefacientes.

c) Muerte en ocasión de ser víctima de un delito contra la integridad física

VI) COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

Art. 21. Generalidades y Definiciones:

a) Las presentes disposiciones rigen la prestación del servicio de asistencia al viajero que brinda la Prestadora durante los viajes que realice el Asegurado, con el alcance que se define en este texto y hasta los límites y con las características que se informan en el cuadro de prestaciones del voucher.

b) Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Asegurado, que la prestación que se otorga no constituye un seguro médico ni de cualquier otro tipo, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga.

c) Se deja expresa constancia que los servicios y prestaciones aquí comprendidos poseen un límite de gastos en concepto de asistencia médica establecido para cada producto y por todo concepto. Los límites de gastos por enfermedad o accidente son recíprocamente excluyentes.

d) Estas condiciones generales, los alcances y límites de las prestaciones que correspondan a cada voucher y que se informan en el cuadro de prestaciones, se considerarán conocidas y aceptadas en su totalidad por el Asegurado a partir de la contratación y efectivo pago de los servicios.

Art. 22. Características del voucher:

a) El voucher es personal e intransferible y beneficia al Asegurado y/o Beneficiario (uno o más según conste en el voucher), quien para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos deberá, en todos los casos, exhibir el voucher, el Pasaporte Oficial o los documentos que lo hayan habilitado a ingresar al país donde los servicios serán utilizados, los pasajes y/o toda otra documentación que acredite su identidad y las fechas de inicio y finalización de su viaje.

Los límites asistenciales detallados en la tabla de prestaciones del voucher están establecidos por viaje.

b) En el caso de los planes Family los topes asistenciales son definidos en conjunto para todos los integrantes del voucher, salvo cuando los mismos requieran asistencia estando dentro del territorio de los países signatarios del acuerdo Schengen, en cuyo caso dichos topes serán de aplicación individual para cada uno de los titulares del voucher.

c) No habrá derecho a utilización de los servicios indicados en el voucher en caso de ingreso y/o estadía ilegal del Asegurado en el país en que los servicios deben prestarse.

Art. 23 Viaje - Ámbito Territorial:

a) A los efectos de esta cobertura deberá entenderse por viaje:

i) Para aquellos vouchers que confieren derecho a asistencia en el ámbito internacional, a la salida del Asegurado al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo.

ii) En los casos de destinos internacionales en los que el pasajero decide cubrir alguno de los tramos de su viaje, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

(1) El inicio de vigencia deberá coincidir con la fecha en que el pasajero transpone fronteras de un país.

(2) El voucher debe haber sido contratado con anterioridad a la fecha de viaje hacia el destino por el que contrata la asistencia.

b) En todos los casos el Asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la Prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación.

La negativa por parte del Asegurado a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno.

c) Será condición esencial para la validez del voucher que el Asegurado haya contratado el mismo con anterioridad al comienzo de su viaje. La prestadora podrá requerir al Asegurado toda la documentación necesaria para corroborar este hecho. La negativa por parte del Asegurado a presentar dicha documentación libera a la prestadora de brindar servicio alguno.

d) El voucher podrá ser utilizado por su Asegurado para un viaje solamente, según se lo define en el punto a) de la presente cláusula, a excepción de los vouchers con vigencia anual de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula 21)e).

e) En todos los casos serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.

Art.24. Vigencia de los servicios

a) La vigencia del voucher comenzará a partir de la hora cero de la fecha consignada en el mismo y se extenderá por los días en él indicados en la medida que se encuentren efectivamente abonados.

- b) Para aquellos vouchers que incluyan entre sus beneficios las prestaciones de cancelación (en cualquiera de sus versiones), y exclusivamente para gozar de este beneficio, se considerará como inicio de vigencia la fecha de emisión.
- c) No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia. Tampoco podrá cancelarse el servicio, aun dentro de los plazos permitidos, toda vez que se hubiera hecho uso del mismo. El Asegurado podrá cancelar la contratación de un voucher dentro de los diez días corridos de la fecha de emisión siempre y cuando el mismo no haya iniciado el viaje ni se haya hecho uso de ningún servicio.
- d) La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia. Cuando el Asegurado interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia, el voucher dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el Asegurado no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado.
- e) Exclusivamente para vouchers con vigencia anual: el Titular de un voucher con vigencia anual puede realizar un número ilimitado de viajes durante su período de vigencia, pero la prestación de los servicios de la prestadora se limita a la cantidad de días consecutivos por viaje que corresponda al tipo de voucher adquirido y que se informa en el cuadro de prestaciones. Los topes asistenciales vuelven al valor máximo establecido en la tabla de prestaciones con cada viaje que realice el titular.
- f) Exclusivamente para vouchers de vigencia anual con modalidad FAMILY: Sólo tendrán acceso a los servicios de asistencia aquellos beneficiarios que compartan un mismo itinerario de viaje.

Art. 25. Procedimiento para realizar todas las gestiones de servicio con la Prestadora:

Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados a la prestadora por teléfono y previamente autorizados por la misma. Para solicitar dichos servicios el Asegurado deberá:

- a) Comunicarse con la Central Operativa de la prestadora mediante el número telefónico informado en el voucher respectivo, mencionando:
 - i) Apellido y nombre del Asegurado y tipo de producto que posee,
 - ii) Número de voucher o de documento, período de vigencia y fecha de salida y regreso de viaje,
 - iii) Lugar donde se encuentra, con dirección y números telefónicos exactos,
 - iv) Motivo del llamado.
- b) Para comunicarse telefónicamente con la Central Operativa:
 - i) Se deberá marcar el número telefónico gratuito indicado de acuerdo al país donde se encuentre; o bien
 - ii) Solicitar a través de la operadora internacional una comunicación por cobro revertido al número telefónico indicado a tal efecto; o bien
 - iii) Infórmese del procedimiento necesario para realizar llamadas internacionales desde el país donde se encuentre. Marque el número telefónico indicado en el voucher respectivo, anteponiendo los números necesarios para realizar llamadas internacionales. A su regreso el importe correspondiente a la llamada será reembolsado, de acuerdo a la cláusula 27g)
- c) Si el Asegurado se encontrara fehacientemente imposibilitado de comunicarse con la prestadora, deberá proceder según lo indicado en la cláusula 27a)

Art. 26 Obligaciones del Asegurado

En todos los casos y para todos los servicios el Asegurado se obliga a:

- a) Realizar el llamado telefónico para solicitar la asistencia y obtener la autorización de la prestadora antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo al procedimiento indicado en el art. 22). En caso de que el Asegurado por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, no pudiera obtener la autorización previa de la prestadora para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona que éste designe. En el caso de los pasajeros a bordo de un crucero se mantendrá el plazo de 24 horas si el hecho se produce estando en tierra firme o dentro de las 72 horas o al arribar al primer puerto posterior a la ocurrencia del hecho (lo que ocurra primero) si el hecho se produce mientras el titular se encuentre en aguas abiertas. Caducado el plazo de 24 horas de aviso posteriores a haber recibido asistencia médica, la Prestadora y la Aseguradora quedarán eximidas de reconocer y tomar a cargo los gastos médicos incurridos y reportados fuera de término. En el caso de que la prestadora decidiera por excepción cubrir parcial o totalmente las prestaciones médicas recibidas por el titular del voucher y notificadas fuera de término, lo hará de acuerdo a los valores de convenio con prestadores locales.
 - b) Aceptar las soluciones propuestas por la Prestadora.
 - c) Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar a la Prestadora y/o Aseguradora, o a cualquiera de sus representantes acreditados, la Historia Clínica así como toda información que le sea necesaria para efectivizar el pago de la hospitalización y/o tratamiento, así como también examinar todos los elementos relativos a los mismos. La Prestadora y la Aseguradora se comprometen a no divulgar ante terceros toda documentación requerida al Asegurado (informes de auditoría médica de la prestadora, Historia Clínica, estudios, etc., realizados en relación al Asegurado), salvo autorización fehaciente del mismo o requerimiento judicial.
 - d) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por esta cobertura y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que le sea necesaria a la Prestadora para la prestación de sus servicios.
 - e) Entregar a la Prestadora o a su agente local todos los billetes de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que la Prestadora se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. La Prestadora responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiese.
 - f) Aceptar la denegación de solicitudes del Servicio Concierge a exclusivo juicio de la Prestadora, en la medida que la misma sea debidamente fundamentada.
 - g) Proveer la documentación de cualquier índole que permita realizar las gestiones solicitadas
- El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a la Prestadora y a la Aseguradora de toda responsabilidad bajo este contrato.

Art. 27 Reintegro

Se procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, siempre dentro de los límites establecidos para cada tipo de gasto y del cumplimiento de las presentes Condiciones Generales en su totalidad:

- a) Cuando exista autorización concedida previamente por la Central Operativa de la prestadora.
- b) Contra presentación de facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión.
- c) Contra presentación del Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, como documentación complementaria o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias.
- d) En el supuesto que el Asegurado por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 23)a), deberá proporcionar a la prestadora todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, la prestadora quedará facultada para:
 - i) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien
 - ii) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
- e) En todos los casos se deberá hacer mención expresa de la autorización concedida por la prestadora durante la emergencia. Toda documentación referida a solicitud de reintegro de gastos deberá ser presentada dentro de los 60 (sesenta) días corridos inmediatos a la finalización de la vigencia del servicio y/o viaje, lo que ocurra antes; o en caso de cancelación, la fecha de ocurrencia del hecho. Las presentaciones fuera de este término, no serán atendidas y la Prestadora y Aseguradora quedarán liberadas de toda responsabilidad.
- f) En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte de la prestadora.
- g) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de la prestadora el Asegurado deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de la prestadora así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del Asegurado.
- h) Forma de pago: La prestadora resarcirá al Asegurado en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
- i) Medios de pago: Los pagos se instrumentarán de acuerdo a lo establecido por las leyes y/o regulaciones impositivas del país en que se abone.
- j) Sumas no amparadas: No corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
- k) Plazos de resolución: La Prestadora resolverá las solicitudes de reintegro en un plazo no mayor a 45 días a partir del momento en que recibe la totalidad de la documentación requerida y necesaria para analizar la procedencia del caso. Si el Asegurado no hubiera recibido el pago autorizado al finalizar dicho plazo, entonces deberá ponerse de inmediato en contacto con la Prestadora por los medios de contacto indicados en el voucher respectivo señalizados como "Solicitud o consulta en caso de reintegro"

Art.28. Alcances de las prestaciones

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

Art 29. Asistencia Médica por enfermedad o accidente

Los servicios de asistencia médica ofrecidos por la Prestadora comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje, e incluyen:

- a) Consultas médicas. La prestadora podrá coordinar visitas a domicilio siempre que: i) el tipo de emergencia lo amerite, ii) haya disponibilidad en la red de proveedores de la prestadora de médicos que brinden estos servicios en la localidad donde deba asistirse la emergencia; iii) los médicos tengan disponibilidad en el horario en que sea requerido.
- b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de la prestadora.
- c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por la prestadora y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de la prestadora lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la Prestadora tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión.
- e) Medicamentos: la prestadora se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia de tratamiento ambulatorio, hasta el límite máximo que por viaje corresponda al tipo de voucher contratado y que se detalla en el cuadro de prestaciones. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin límite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente.

f) Odontología: la prestadora se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda al tipo de voucher contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).

g) Internaciones: cuando los médicos designados por la prestadora así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de la prestadora. Dicha internación estará a cargo de la prestadora durante todo el tiempo de vigencia del voucher y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica correspondiente al voucher contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.

h) Días complementarios por internación: Cuando el Asegurado requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de la prestadora y la vigencia de su voucher hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en el cuadro de prestaciones, siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.

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

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

k) Asistencia médica por enfermedad preexistente: cuando esté indicado en el voucher, la Prestadora cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado en la tabla de prestaciones, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del Beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia. Se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 65)ii), 65)iii), 65)iv) y 65)viii). Se excluyen de esta cobertura las enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otros. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y tratamientos psiquiátricos. Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable la prestadora, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.

l) Límites de gastos:

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

ii) Límite de gastos de asistencia médica por accidente: cuando el tratamiento médico se efectúa como consecuencia de un accidente, el límite máximo por viaje, impuestos incluidos, tendrá un valor que se especifica en el cuadro de prestaciones.

iii) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en los puntos inmediatos anteriores no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.

iv) Cúmulo por evento: en caso de accidente que involucre y afecte a más de un Asegurado de un voucher, la responsabilidad máxima de la prestadora y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento indicada a tal efecto en el cuadro de prestaciones, importe que se distribuirá entre todos los Titulares a prorrata, manteniéndose el límite máximo por Titular que corresponda según el tipo de voucher contratado para cada Titular.

Art.30. Traslados sanitarios

En casos de emergencia, la Prestadora organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el Asegurado herido o enfermo reciba atención médica. En caso que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Asegurado. Siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del Asegurado, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito.

Si el Asegurado o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la Prestadora y Aseguradora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del Asegurado y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra la Prestadora y/o Aseguradora.

Este servicio está sujeto a limitaciones que varían según el tipo de voucher contratado. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 31. Repatriaciones Sanitarias

Cuando el Departamento Médico de la prestadora estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente grave, la repatriación del herido o enfermo será efectuada, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente, hasta el país del domicilio real del Asegurado. Esta repatriación asimismo deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante. Si el Asegurado o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la Prestadora y/o Aseguradora por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del Asegurado y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición.

Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 32. Acompañamiento de menores

Si un Asegurado viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años, también éstos Asegurados de un voucher, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que

requiera que el Asegurado mayor de edad deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, la Prestadora organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso a su domicilio real. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 33. Traslado de familiar en caso de hospitalización

En caso de que la hospitalización de un Asegurado, autorizada por la prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo, clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del Asegurado lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara solo en destino al tiempo de la hospitalización.

Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro de la vigencia del voucher del Asegurado. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 34. Viaje de regreso por enfermedad del Asegurado

a) la Prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Asegurado por cambio de fecha, cuando éste sea de ida y vuelta con fecha fija o limitada de regreso o de la penalidad cobrada por la línea aérea, cuando no se pueda respetar la fecha original por razones de enfermedad o accidente del Asegurado, habiendo sido asistido por la prestadora y con autorización de la Central Operativa correspondiente. En los casos en los que el pasajero haya adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará un monto máximo de **USD 200** (doscientos dólares estadounidenses) en el caso de tickets aéreos internacionales. Lo antedicho es válido para otros medios de transporte.

b) la Prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Asegurado cuando por motivos médicos el mismo deba cambiar la modalidad de su viaje original. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia de este beneficio.

c) Sin perjuicio de lo mencionado en el apartado a) anterior, si el Asegurado se encontrara realizando un viaje en Crucero y no pudiera continuar el itinerario previsto por razones de enfermedad o accidente, la prestadora tomará a su cargo el costo de un pasaje de regreso al puerto de embarque o bien al próximo puerto previsto (por el medio que resultare más apropiado). Para la procedencia de este beneficio será necesario que la Central Operativa haya estado involucrada en la coordinación de la asistencia desde un primer momento y que exista autorización médica a tal fin.

d) La prestadora asumirá los gastos en concepto de penalidad por cambio de fecha del ticket (con idéntico criterio que lo detallado en a)), cuando por razones de fallecimiento o enfermedad grave de un familiar del Asegurado (exclusivamente padre/madre, cónyuge, hermano/s o hijo/s), el Asegurado deba regresar anticipadamente a su lugar de residencia. Para la procedencia del beneficio el Asegurado deberá presentar documentación que avale el vínculo así como historia clínica del paciente.

e) También gozará de este beneficio el Asegurado de un voucher cuyo acompañante de viaje (también poseedor de un voucher o servicio Universal Assistance) tuviera que interrumpir imprevistamente su viaje por alguno de los siguientes motivos: i) muerte o enfermedad grave que lo obligue a regresar a su lugar de residencia, ii) muerte o enfermedad grave del cónyuge, hijo, madre, padre o hermanos por lo que regrese anticipadamente a su lugar de residencia. La prestadora asumirá las penalidades por cambio de fecha del pasaje de regreso del Asegurado. La prestadora sólo asumirá los gastos correspondientes al regreso de un acompañante independientemente de la cantidad de personas que compartan el viaje. Si hubiera menores, se procederá de acuerdo a lo establecido en la cláusula 29). Se considerarán acompañantes de viaje aquellas personas que, al momento de la ocurrencia del hecho, puedan demostrar estar viajando juntos, coincidiendo por tanto las fechas de viaje, destinos, hoteles, etc.

f) Exclusiones particulares: para e) precedente, la Prestadora abonará el costo de penalidad por cambio de fecha del ticket siempre que se respete la clase en la que el mismo fue emitido originalmente. Tanto para a) como para c) precedentes quedan excluidas aquellas patologías mencionadas en la cláusula 65) de estas Condiciones Generales. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 35. Reintegro de gastos por imposibilidad de embarque

La Prestadora reintegrará los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento del Asegurado que, por razones médicas comprobables por el Departamento Médico de la prestadora, se vea imposibilitado de embarcar en el vuelo de regreso a su país de residencia. Esta prestación se brindará desde la fecha original de embarque y tendrá un límite monetario indicado en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones

Art. 36. Gastos de Hotel por convalecencia

a) Del Asegurado: Se reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el Asegurado luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora.

b) Del familiar acompañante: asimismo, la prestadora cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje del Asegurado, también poseedor de un voucher de la prestadora (o bien Beneficiario de la prestación prevista en la cláusula 33), cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el Asegurado luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la Prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la Prestadora.

Ambas prestaciones a) y b) tendrán un límite máximo total por viaje y por día que se especifica en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 37. Transmisión de mensajes urgentes

La Prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los Beneficiarios relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

Art. 38. Asistencia en caso de extravío de documentos y/o tarjetas de crédito

La Prestadora asesorará al Asegurado en el caso que hubiera extraviado sus documentos y/o tarjetas de crédito.

Art. 39. Línea de Consultas

La Prestadora brindará información al Asegurado, a través de su Central Operativa y durante las 24 horas, los 365 días del año, referente a:

- a) Hoteles, clima, moneda, consulados, embajadas, etc. de su lugar de destino.
- b) Consejos generales previos al viaje en relación a las patologías y/o necesidades del cliente.
- c) Información sobre medicamentos equivalentes en caso de extravío u olvido de su medicina habitual.

Art. 40. Repatriación o Traslado de restos: en caso de fallecimiento del Asegurado durante el viaje

La Prestadora organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de fétetro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el lugar de ingreso al país del domicilio real del Asegurado. Los traslados dentro del país de residencia del mismo no estarán a cargo de la prestadora.

En caso de deceso del Asegurado, y si éste hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo (o con menores) en destino, la prestadora abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el lugar de residencia del Asegurado) para que pueda realizar los trámites y gestiones de traslado necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de la compañía de transporte de pasajeros.

Por concepto de hotel (alojamiento, sin extras), la Prestadora asumirá hasta USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por noche, por un máximo de tres noches.

Los gastos de fétetro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de la Prestadora.

La Prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros hubieran intervenido antes que la prestadora. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la prestadora es solicitada en forma inmediata al fallecimiento.

Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula 65) de las presentes Condiciones Generales.

Los gastos por ésta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 41. Localización de equipaje

La prestadora asistirá al Asegurado con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados despachados en la bodega del mismo medio de transporte en el que viaja el Asegurado, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de la Prestadora y/o Aseguradora.

Art. 42. Compensación por pérdida de equipaje

a) Pérdidas ocurridas en Tramos aéreos:

i) Extravío de bulto completo: Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al Asegurado, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio conforme a lo establecido en el artículo anterior, la prestadora abonará al Asegurado una compensación que se calculará del modo que se indica a continuación, según el tipo de voucher contratado.

ii) Para vouchers que otorgan compensaciones Suplementarias: la prestadora abonará una compensación suplementaria o adicional a la abonada por la línea aérea de USD 80 (dólares estadounidenses ochenta) por cada kilogramo del bulto extraviado e indemnizado por la aerolínea, hasta el límite máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones.

(1) Para vouchers que otorguen compensaciones Complementarias: la prestadora abonará una compensación complementaria a la abonada por la línea aérea, calculada de la siguiente manera: La diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el máximo de USD 80 (dólares estadounidenses ochenta) por kilogramo; y hasta el límite máximo que para cada tipo de voucher se indica en el cuadro de prestaciones.

iii) Equipajes especiales: La compensación por extravío de equipaje debidamente despachado en bodega se calculará de acuerdo a lo establecido precedentemente, sin importar el valor de reposición de los bienes extraviados y sin importar si estuvieron o no incluidos en la franquicia libre de equipaje dispuesta por la aerolínea.

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

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

vi) Conexión Inmediata: Se entiende por conexión inmediata al tramo aéreo de cabotaje que se efectúa como parte integrante de un viaje internacional, embarcando este segundo vuelo dentro de las 24 horas de arribado el primero y sin que el Titular del voucher haya abandonado el aeropuerto.

vii) Monto declarado: En ningún caso la compensación por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por el Asegurado, y si así sucediera la compensación suplementaria o complementaria según el tipo de voucher contratado de la prestadora se limitará consecuentemente.

b) Pérdidas ocurridas en tramos marítimos:

Si al arribo de un crucero/buque internacional no le fuera entregado al Asegurado de un Servicio alguno de los bultos componentes de su equipaje, debidamente registrado y despachado, la prestadora abonará al Asegurado una compensación, cuyo monto se especifica en el cuadro de prestaciones. Para su cálculo y forma de pago deben tenerse en cuenta las subcláusulas a)iii), a)v), a)vi) y a)vii) anteriormente detalladas.

c) Pérdidas ocurridas en tramos terrestres:

Para vouchers que incorporen la prestación de pérdida de equipaje en medios de transporte terrestre, la prestadora reintegrará al Asegurado hasta el límite máximo detallado en el cuadro de prestaciones, toda vez que se verifique la

pérdida del equipaje despachado en bodega por parte de la compañía de ómnibus. La compensación será suplementaria a la abonada por la empresa transportista.

d) Los beneficios detallados en a), b) y b) precedentes no son acumulativos, procediéndose a reconocer sólo uno por viaje del Asegurado.

Art. 43. Requisitos para la procedencia de la compensación por pérdida de equipaje (tramos aéreos, marítimos o fluviales, y terrestres):

a) Que la Prestadora haya sido notificada del hecho por el Asegurado dentro de las 48 horas de emitido el P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario equivalente de denuncia ante la compañía transportista.

b) Que el Asegurado haya despachado su equipaje en la bodega de la misma unidad en la que viaja, constando en su ticket de embarque, y efectúe la denuncia por falta de entrega a la empresa responsable a su llegada a destino.

c) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea o marítima para ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar su traslado.

d) En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Asegurados, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, que incluya los correspondientes números de billetes de pasaje (nombre y número de billete de pasaje) de cada damnificado.

e) Se deja constancia que siendo esta indemnización ofrecida por la prestadora suplementaria o complementaria según el tipo de voucher contratado a la indemnización otorgada por la compañía transportista al Asegurado, será condición sine qua non para su pago la presentación de la constancia original extendida por la misma, que acredite haber abonado al Asegurado damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia (Formulario P.I.R. o equivalente), emitida a nombre del Asegurado y consignado el número de billete de pasaje correspondiente al Asegurado y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje, el/los tickets de equipaje consignados en la documentación y el voucher pertinente. La prestadora se verá impedida de abonar su indemnización suplementaria o complementaria, según corresponda, si el pasajero no ha percibido previamente de la compañía transportista la indemnización correspondiente.

f) Exclusiones del beneficio:

i) En ningún caso la prestadora responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo (salvo los vouchers que explícitamente incluyan esta prestación)

ii) El Asegurado tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente de la cantidad de vouchers que tenga emitidos a su nombre y/o del número de pérdidas sufridas.

iii) Si el reclamo efectuado por el Asegurado fuera indemnizado totalmente por la compañía transportista, el Asegurado no será acreedor a ningún beneficio suplementario por parte de la prestadora.

iv) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

v) Cuando la compañía aérea pague con una orden de servicios (M.C.O.) por pasajes aéreos, alojamientos u otros, la prestadora procederá a indemnizar al Asegurado una vez que se hayan utilizado los mismos. El criterio a aplicar para la indemnización en estos casos, será el de las convenciones de La Haya, Varsovia y/o Montreal, según lo descrito en los tickets de las compañías aéreas adheridas a I.A.T.A., USD 20 (dólares estadounidenses veinte) por kilogramo declarado.

Art. 44. Compensación de gastos por demora de equipaje:

a) Equipaje perdido por más de 8 (ocho) horas:

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

b) Requisitos para la procedencia de esta compensación:

i) Notificar a la prestadora del extravío dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de emitido el P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea y antes de regresar al país de su domicilio real.

ii) El Asegurado deberá permanecer en el exterior durante el plazo mínimo estipulado de 24 (veinticuatro) horas.

iii) El Asegurado deberá presentar en las oficinas de la prestadora la siguiente documentación: voucher, pasaporte, pasajes, original de la denuncia a la compañía aérea (Formulario P.I.R. o equivalente.) y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Estos comprobantes deben corresponder a compras efectuadas por el Asegurado en el lugar donde se extravió el equipaje y entre la fecha de extravío del equipaje y la de la solicitud de compensación.

iv) En los casos de vouchers con planes Family los importes detallados serán considerados por persona y no en conjunto para el grupo familiar.

c) Exclusiones particulares:

i) Si el bulto fuera demorado en el vuelo de regreso al país de domicilio real del Asegurado, no se otorgará compensación alguna.

ii) La prestadora no estará obligada a compensar gastos por este concepto toda vez que la demora se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas 65)xvi) y 65)xvii).

Art. 45. Compensación por daños en el equipaje (tramos marítimos/fluviales/aéreos):

Si alguno de los bultos del equipaje despachado en bodega por el Asegurado sufriera daños tales que impidan su normal uso, la Prestadora abonará a éste una suma en concepto de indemnización por daños en el equipaje, cuyo límite se indica en el cuadro de prestaciones.

Quedan excluidos daños estéticos, aquellos que no afecten la funcionalidad del bien y los derivados del normal desgaste.

Para la procedencia de este beneficio debe verificarse:

- a) que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al desembarcar;
- b) el Asegurado deberá realizar la denuncia pertinente ante la empresa transportista, y presentar la misma a la prestadora;
- c) el Asegurado deberá notificar a la prestadora dentro de las 48 horas de emitido el formulario de denuncia ante la compañía transportista.
- d) Se procederá al reintegro del importe detallado en el cuadro de prestaciones siempre que se demuestre que el daño es tal que causó rotura total o que, por las características, es irreparable.

La garantía de la prestadora comprenderá al costo total de reparación del equipaje y como máximo al precio de compra del mismo, siempre y cuando no supere la indemnización máxima informada en el cuadro de prestaciones.

La Prestadora queda facultada para requerir al Asegurado el envío del equipaje, al lugar que le indique, para la verificación y valoración del daño. Los gastos de envío serán por cuenta del Asegurado.

Art. 46. Pérdida, Demora y Daños de equipaje - Derecho a un solo beneficio por viaje - Compensaciones no acumulables:

El Asegurado tendrá derecho a una sola compensación por pérdida y/o demora y/o daños de equipaje por viaje en los términos y condiciones descriptas en Artículos 41, 43, y 44 anteriores, incluso si el voucher fuera de validez anual, independientemente de la cantidad de vouchers que tenga emitidos a su nombre y sin importar la cantidad de demoras y/o pérdidas de equipaje que pudieran ocurrir durante la vigencia de su voucher.

Las compensaciones por pérdida y/o demora y/o daños de equipaje por viaje indicadas en las Artículos 41, 44 y 45 anteriores no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.

Art. 47. Traslado de ejecutivos por emergencias: en caso de que el Asegurado se encontrara en viaje de negocios y el mismo fuera internado, con autorización de la prestadora, por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su viaje profesional, la prestadora tomará a su cargo el pasaje de la persona que la Empresa donde trabaja el Asegurado designe a fin de reemplazar al Asegurado internado. Este pasaje se comprará en la misma clase en la cual viajó el ejecutivo a ser reemplazado y estará sujeto a disponibilidad. El reemplazante deberá ser también Titular de un voucher vigente al momento de efectuar el viaje.

En ningún caso se otorgará este beneficio si el Asegurado hubiese hecho uso de las prestaciones establecidas en el Artículo 30 de las presentes Condiciones Generales. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Art. 48. Regreso anticipado por siniestro en el domicilio: en caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del Asegurado, con riesgo a producirse mayores daños, la prestadora tomará a cargo los gastos de regreso correspondientes del Asegurado hasta el domicilio siniestrado. Si la vivienda perteneciera a dos o más Asegurados, la Prestadora tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de éstos. Se entiende por gastos de regreso a la penalidad por cambio de fecha del pasaje de regreso o la diferencia de costo de un pasaje de vuelta desde el domicilio donde se encuentre el Asegurado hasta el domicilio siniestrado. En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará un monto máximo de USD 200 (doscientos dólares estadounidenses) en el caso de tickets aéreos internacionales. La prestadora exigirá al Asegurado el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora. El Asegurado deberá presentar la denuncia policial correspondiente.

Art. 49. Anticipo de fondos para fianzas: en aquellos casos en que se inicie contra el Asegurado algún proceso judicial, civil y/o criminal, en donde se le impute responsabilidad por algún accidente de tránsito, la prestadora adelantará ante el Tribunal correspondiente los gastos de fianza si el Asegurado fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional, hasta el monto máximo indicado en el cuadro de prestaciones.

La suma adelantada será considerada como préstamo y el Asegurado se obliga a devolverla a la prestadora lo antes posible y siempre dentro de los 30 (treinta) días corridos de otorgada. El préstamo indicado será otorgado al Asegurado, previa caución real o personal que deberá prestar a satisfacción de la prestadora.

Art. 50. Asistencia Legal: la Prestadora pondrá a disposición del Asegurado que lo solicite un abogado que se haga cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. La prestadora se hará cargo de un importe destinado a cubrir el pago de los honorarios de dicho abogado hasta el límite máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones. La asistencia no se brindará ni se reconocerá importe alguno en caso de que el Asegurado utilice un profesional que no fuera designado o autorizado fehacientemente por la prestadora.

Art. 51. Transferencia de fondos: en caso de emergencia justificada y a criterio de la prestadora, el Asegurado podrá solicitar la transferencia de una suma de dinero acorde a la emergencia acontecida y hasta el límite máximo que por viaje corresponda al tipo de voucher contratado y que surge de lo informado en el cuadro de prestaciones. El costo de la transferencia de fondos estará a cargo de la prestadora. Se entiende que el Asegurado deberá arbitrar los medios para que la prestadora reciba antes de efectuar la transferencia la totalidad del monto a transferir en sus oficinas o donde le sea solicitado. La Prestadora no gestionará la compra o venta de moneda extranjera ni será responsable en aquellos casos en los que las disposiciones legales y/o impositivas de los países involucrados en el envío de fondos restrinjan o impongan condiciones diferentes a las requeridas por el Asegurado.

Art. 52. Garantía de gastos de cancelación o interrupción de viaje con restricción de causas: Cuando el Asegurado deba cancelar o interrumpir su viaje la prestadora tomará a su cargo el reintegro por los importes no recuperados de pagos realizados por anticipado para la contratación de servicios turísticos de acuerdo a las Condiciones Generales relativas al tour o servicios adquiridos, y siempre que la misma se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

- Muerte o enfermedad grave del Asegurado que motive su internación o requiera reposo absoluto, inhibiendo su deambulación o generando un estado de postración en el Asegurado y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje del mismo. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo.
- Muerte o enfermedad grave del cónyuge, hijo(s) o hermano/s del Asegurado que motiven la internación o requieran reposo absoluto, inhibiendo su deambulación o generando un estado de postración en el causante y por lo tanto

imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje del Asegurado. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo.

· Muerte o internación hospitalaria por accidente o enfermedad grave surgida de manera repentina y aguda del padre o madre del Asegurado.

La enumeración es taxativa y no enunciativa.

En los casos en que se proceda a interrumpir un viaje ya iniciado, se considerará además como importe no recuperable la penalidad por cambio de fecha del ticket aéreo (cuando la categoría del ticket así lo permita).

a) Servicios no cubiertos: no estarán alcanzadas las excursiones, visitas, entradas a espectáculos ni ninguna otra contratación fuera de las incluidas en el paquete turístico contratado o aquellas contratadas con posterioridad a la fecha indicada en el recibo por el pago del anticipo o saldo del paquete turístico.

b) Exclusiones particulares: no corresponderá el resarcimiento cuando:

i) El Asegurado tuviera más de setenta años de edad al momento de contratación del servicio (salvo indicación en contrario en el voucher del beneficiario) ni cuando la cancelación o interrupción del viaje se produzca por la muerte o enfermedad grave del Asegurado derivada de cualquiera de las exclusiones detalladas en la cláusula 65) de estas Condiciones Generales.

ii) No corresponderá resarcimiento de los importes de tickets aéreos (u otros servicios) cuando el asegurado hubiera adquirido los mismos a través del canje de millas, puntos u otros programas de beneficios conceptualmente similares.

c) Vigencia: La presente prestación es de aplicación exclusiva cuando esté incluido en el producto contratado. La prestación rige:

i) Desde el momento en que el Asegurado contrate el servicio y hasta la iniciación del viaje, en lo atinente a gastos de cancelación;

ii) Desde el inicio del viaje y hasta la finalización del mismo o la finalización de la vigencia del voucher (lo que ocurra primero), en lo atinente a gastos de interrupción de viaje.

d) Monto de la prestación: la indemnización máxima a cargo de la prestadora será por el valor que se establece en el cuadro de prestaciones. Cuando las facturas y/o recibos presentadas por el Asegurado no indiquen valores por persona sino el valor total por los servicios contratados para todos los integrantes, la prestadora procederá a dividir dicho importe entre el total de pasajeros, independientemente de que a alguno le hubiera correspondido un valor diferente. El valor del voucher de la prestadora no será reintegrado al pasajero en virtud de que está haciendo uso de los servicios contratados. En caso de pluralidad de siniestros producidos por un mismo hecho, la prestadora no quedará obligada a abonar en conjunto una suma mayor a USD 30.000 (dólares estadounidenses treinta mil), cualquiera sea el número de personas afectadas.

e) Subrogación: el Asegurado cede a la prestadora y a la Aseguradora todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra las personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado, hasta la concurrencia de las sumas que la Prestadora y/o Aseguradora abone en concepto de reintegro de la presente prestación. Asimismo se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora y de la Aseguradora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el Asegurado al efecto.

f) Condiciones de aplicabilidad de la prestación: son condiciones necesarias e indispensables para acceder a esta prestación:

i) El Asegurado deberá comunicar a la prestadora de manera fehaciente la cancelación o interrupción del viaje, en forma inmediata y dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho que la motiva, pudiendo ésta verificar el hecho denunciado;

ii) El voucher de la prestadora deberá haberse emitido en la misma fecha que marca el recibo oficial de efectivización de cualquier anticipo y/o cancelación completa de los servicios turísticos contratados o dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a dicha fecha, y con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos respecto a la fecha de inicio del viaje o inicio de la vigencia del voucher, lo que ocurra primero. La vigencia del voucher deberá ser como mínimo de igual duración que el viaje, comprobable mediante la fecha de ida y vuelta de los tickets aéreos, estadías en hoteles, etc.

iii) Sólo se autorizarán reintegros por la cancelación definitiva del viaje; no pudiendo beneficiarse con esta prestación aquellos titulares que pospongan y/o reprogramen su viaje.

g) Obligaciones del Asegurado: el Asegurado deberá entregar a la prestadora los siguientes elementos:

i) Pasajes de ida y vuelta completos.

ii) Copia del pasaporte o de la documentación personal que le permitiría o permitió salir de su país de domicilio.

iii) El voucher de la Prestadora con la inclusión de la presente garantía.

iv) Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes donde se contrataron los servicios.

v) Nota de crédito (o instrumento equivalente de validez fiscal) emitida por la agencia de viajes donde se contrataron los servicios, que indique el monto que se le reconoce al Asegurado en virtud de la cancelación definitiva del viaje.

vi) Carta de penalidad expedida por la Agencia de Viajes y/u operador turístico, línea aérea, marítima o quien corresponda, acompañada por la política de cancelación incluida por dicha Agencia y/u operador en el contrato suscripto por el Asegurado.

vii) En caso de accidente se deberá acompañar la denuncia policial correspondiente y, tratándose de enfermedad, documentación médica completa.

viii) En caso de fallecimiento se requerirá copia autenticada del certificado de defunción.

ix) Documentación que avale el vínculo familiar en los casos que corresponda.

x) El Asegurado o sus familiares deberán autorizar a la prestadora o a quien ésta designe, por el medio que sea necesario, a revelar la Historia Clínica del Asegurado o de quien motive la interrupción en los casos que corresponda.

h) Forma de pago: de acuerdo con el artículo 24) h).

i) Prestaciones no acumulables:

i) Las compensaciones indicadas en el presente artículo y en el siguiente no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.

ii) Los Asegurados con vouchers anuales podrán beneficiarse en una única oportunidad de los beneficios indicados en el presente artículo y en el siguiente durante el período de vigencia del voucher.

iii) La utilización del servicio de Cancelación o interrupción de viaje con restricción de causas implica el fin de vigencia de los servicios asistenciales para ese viaje, desde el momento en que el mismo es solicitado, independientemente de que sea o no autorizado.

Art. 53. Cancellation Plus - Garantía de Gastos de cancelación de viaje sin restricción de causas: Cuando el Asegurado deba cancelar su viaje, cualquiera sea el motivo, la prestadora tomará a su cargo el reintegro por los importes no recuperados de pagos realizados por anticipado para la contratación de servicios turísticos de acuerdo a las Condiciones Generales relativas al tour o servicios adquiridos, siempre y cuando la prestadora haya sido notificada fehacientemente con una antelación mínima de 48 horas previas al inicio del viaje. Para esta prestación se aplicará una franquicia o deducible que se indica en la tabla de prestaciones del producto contratado que estará a cargo del Asegurado. Para esta prestación no rige la cláusula 65) de las presentes Condiciones Generales (excepto por las situaciones enumeradas a continuación).

a) Exclusiones particulares: no corresponderá el resarcimiento de la presente prestación:

i) Cuando la cancelación del viaje se produzca como consecuencia de la participación del Asegurado en empresa criminal, alcoholismo, drogadicción, utilización de medicamentos sin prescripción médica, tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello;

ii) En el caso de que el Asegurado tuviera más de setenta años de edad al momento de contratación del servicio (salvo indicación en contrario en el voucher).

iii) cuando el motivo de la cancelación sea la no prestación del servicio turístico contratado por causa de fuerza mayor o catástrofes climáticas.

iv) No corresponderá resarcimiento de los importes de tickets aéreos (u otros servicios) cuando el Asegurado hubiera adquirido los mismos a través del canje de millas, puntos y otros programas de beneficios conceptualmente similares.

b) Vigencia y condiciones de aplicabilidad: La cancelación puede solicitarse desde el momento en que el Asegurado contrate el servicio y hasta 48 horas antes de inicio del viaje o de entrada en vigencia del voucher (lo que ocurra primero).

i) El voucher de la prestadora deberá haberse emitido en la misma fecha que marca el recibo oficial de efectivización de cualquier anticipo y/o cancelación completa de los servicios turísticos contratados o dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a dicha fecha, y con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos respecto de la fecha de inicio del viaje o del voucher, lo que ocurra primero. La cantidad de días de vigencia del voucher deberá ser como mínimo de igual duración que el viaje, comprobable mediante la fecha de ida y vuelta de los tickets aéreos, estadías en hoteles, etc.

ii) Esta prestación es de aplicación exclusiva cuando esté incluido en el producto contratado.

iii) Sólo se autorizarán reintegros por la cancelación definitiva del viaje; no pudiendo beneficiarse con esta prestación aquellos titulares que pospongan y/o reprogramen su viaje.

c) Franquicia: De acuerdo con lo establecido precedentemente, la franquicia o deducible estará a cargo del Beneficiario; el porcentaje a aplicar se especifica en el cuadro de prestaciones del voucher. La franquicia no se aplicará exclusivamente en aquellos casos en que el Beneficiario tuviera que cancelar su viaje por alguno de los motivos que se detallan a continuación (la enumeración es taxativa):

i) Muerte o enfermedad grave del Asegurado, su cónyuge, hijo/s o hermano/s, que motive la internación o requiera reposo absoluto, inhibiendo su deambulación o generando un estado de postración en el enfermo que imposibilite el inicio del viaje del Asegurado. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo. Aplicable para cancelación previo al inicio del viaje o interrupción del mismo en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo 53.

ii) Muerte o internación hospitalaria del padre o madre del Asegurado a causa de accidente o enfermedad grave surgida de manera repentina y aguda. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo. Aplicable para cancelación previo al inicio del viaje o interrupción del mismo en un todo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 53.

iii) Daños causados por incendio o robo en la residencia habitual del Asegurado o en el inmueble en que se desarrolla la actividad comercial del Asegurado, que por su gravedad tornan inhabitables dichos lugares y hace imprescindible la presencia del Asegurado, imposibilitando la realización del viaje debido a la cercanía de la fecha de inicio.

iv) Cuarentena médica que afecte al Asegurado justificada por profesional médico o autoridad competente, siempre que la misma haya sido declarada con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios por parte del Asegurado y cuyo período de finalización sea posterior a la fecha de inicio del viaje del Asegurado (fecha que deberá ser coincidente con la del voucher).

v) Convocatoria como parte, testigo o jurado ante un tribunal cuya citación hubiera ocurrido con posterioridad a la contratación de los servicios por parte del Asegurado y siempre que la fecha en la que deba presentarse ocurra durante la fecha de vigencia del voucher.

vi) Convocatoria como miembro de una mesa electoral en ocasión de elecciones nacionales o departamentales. La designación debe haberse recibido con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios y la elección debe llevarse a cabo durante el período de vigencia del voucher.

vii) Despido laboral del Asegurado informado con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios, siempre y cuando no se trate de un despido justificado por motivos disciplinarios.

viii) Atención de emergencia por complicaciones del embarazo de la Asegurada que impidan la realización del viaje, siempre que la emergencia ocurra con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios y esté justificada médicamente la cancelación del viaje. No podrá gozar del beneficio la Asegurada que hubiera contratado su paquete turístico aun cuando el viaje estuviera desaconsejado médicamente o cuando no cumpliera las disposiciones establecidas por las aerolíneas para el transporte de personas embarazadas.

ix) Atención de emergencia por parto de la Asegurada o de la esposa o cónyuge del Asegurado. No podrá gozar del beneficio la asegurada que hubiera contratado su paquete turístico aun cuando el viaje estuviera desaconsejado médicamente o cuando no cumpliera las disposiciones establecidas por las aerolíneas para el transporte de personas embarazadas, tampoco gozará del beneficio el cónyuge o esposo cuando la fecha de inicio de viaje estuviera prevista en coincidencia con la fecha a término del embarazo.

x) Recepción de niño en adopción o guarda/custodia, informado por juez que entiende en la causa o autoridad competente según la legislación vigente en materia de adopción en el país de que se trate, siempre que la notificación se reciba con posterioridad a la contratación del paquete turístico y el presente servicio.

xi) Cancelación de boda: si los Asegurados hubieran contratado un paquete turístico con motivo de la unión en matrimonio de ambos y, posteriormente, dicho evento se cancelara, entonces podrán aplicar a este beneficio. La anulación debe suceder con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios de asistencia al viajero.

d) Monto de la franquicia: la franquicia a cargo del Asegurado se calculará aplicando el porcentaje indicado en el cuadro de prestaciones al importe no recuperado según lo estipulado en esta cláusula. En caso de no estar indicado el porcentaje en el cuadro de prestaciones se entenderá que el mismo es del 25%.

e) Monto de la prestación: el mismo se calculará tomando el importe total de gastos no recuperados menos el importe correspondiente a la franquicia, según definido en el punto d), y hasta la indemnización máxima que se establece en el cuadro de prestaciones. El valor del voucher de la Prestadora no será devuelto al pasajero en virtud de que está haciendo uso de los servicios contratados. Cuando las facturas presentadas por el Asegurado no indiquen valores por persona sino el valor total por los servicios contratados para todos los integrantes, la Prestadora procederá a dividir dicho importe entre el total de pasajeros, independientemente de que a alguno le hubiera correspondido un valor diferente. En caso de pluralidad de siniestros producidos por un mismo hecho la prestadora no quedará obligada a abonar en conjunto una suma mayor a USD 30.000 (dólares estadounidenses treinta mil), cualquier sea el número de personas afectadas.

f) Subrogación: el Asegurado cede a la Prestadora y a la Aseguradora todos los derechos y acciones que le pudieran corresponder contra las personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado, hasta la concurrencia de las sumas que la prestadora abone en concepto de reintegro por la presente prestación. Asimismo, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora y de la Aseguradora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el Asegurado al efecto.

g) Obligaciones del Asegurado: el Asegurado deberá entregar a la prestadora los siguientes documentos:

i) Pasajes de ida y vuelta completos

ii) Copia del pasaporte o de la documentación personal que le permitiría salir de su país de domicilio.

iii) El voucher de la prestadora con la inclusión de la presente garantía.

iv) Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes donde se contrataron los servicios.

v) Nota de crédito (o instrumento equivalente de validez fiscal) emitida por la agencia de viajes donde se contrataron los servicios, que indique el monto que se le reconoce al Asegurado en virtud de la cancelación definitiva del viaje.

vi) Carta de penalidad expedida por la Agencia de Viajes y/u operador turístico, línea aérea, marítima o quien corresponda, acompañada por la política de cancelación incluida por dicha Agencia y/u operador en el contrato suscrito por el Asegurado.

vii) Denuncia policial que dé cuenta del siniestro ocurrido en caso de proceder de acuerdo con el punto c)iii), así como documentación que acredite vivienda o uso del domicilio siniestrado.

viii) Certificado y documentación médica completa en caso de proceder de acuerdo con el punto c)iv), c)iii) o c)ix).

ix) Citación del tribunal y/o justicia electoral emitida por autoridad competente en caso de proceder de acuerdo con el punto c)v) o c)vi).

x) Telegrama de despido laboral dirigido al Beneficiario en caso de proceder de acuerdo con el punto c)vii).

xi) Notificación del tribunal/juzgado o autoridad competente que informe la fecha en que el Asegurado recibirá el niño para guarda o adopción, en caso de proceder de acuerdo con el punto c)x).

xii) Documentación que demuestre fehacientemente que el evento iba a llevarse a cabo en fecha anterior a la de inicio de vigencia del voucher y su posterior anulación; pueden ser entre otros comprobantes por: contratación de salón, catering, ceremonias religiosas, turno en registro civil, etc. y sus correspondientes anulaciones instrumentadas mediante notas de crédito por devolución de importes.

h) Forma de pago: de acuerdo con el artículo 27) h).

i) Prestaciones no acumulables:

i) Las compensaciones indicadas en el artículo anterior y en el presente no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.

ii) Los Asegurados con vouchers anuales podrán beneficiarse en una única oportunidad de los beneficios indicados en el artículo anterior y en el presente durante el período de vigencia del voucher.

iii) La utilización del servicio de Cancellation Plus implica el fin de vigencia de los servicios asistenciales para ese viaje, desde el momento en que el mismo es solicitado, independientemente de que sea o no autorizado.

iv) De producirse modificaciones, en cantidad o calidad, de los pasajeros incluidos en una reserva de cabina de crucero, la sumatoria de eventuales reintegros otorgados por la prestadora nunca superará el valor total de la cabina o la indemnización máxima establecida en el cuadro de prestaciones, la que sea menor. En cualquier situación se requerirá documentación respaldatoria que avale la solicitud.

Art. 54. Secure Gift: la prestadora reembolsará al Asegurado, hasta el importe máximo indicado en el cuadro de prestaciones, en caso que éste sufra un robo o daños materiales referentes a cualquier bien mueble adquirido por el Asegurado, cuando el bien haya sido adquirido durante el viaje y abonado con una Tarjeta de Crédito.

a) Condiciones de aplicabilidad de la prestación: son condiciones necesarias e indispensables para acceder a esta prestación:

i) El bien debe haber sido adquirido durante el viaje del Asegurado y dentro del período de vigencia del voucher,

ii) El bien debe haber sido adquirido utilizando como medio de pago una Tarjeta de Crédito del Asegurado.

iii) El robo o daño debe producirse durante el viaje del Asegurado y dentro del período de vigencia del voucher.

b) Exclusiones Particulares:

i) Exclusiones a los causales: la prestadora no indemnizará al Asegurado en caso que el robo o daño se produzca como consecuencia de guerra declarada o no, invasión, rebelión o insurrección, hostilidades de cualquier tipo, confiscación o apresamiento por orden de autoridades públicas o gobiernos, legítimos o no, contrabandos y actos ilícitos; uso normal y

desgaste natural; contaminación radioactiva; daños provenientes de vicios propios del bien; inundación y terremoto; daños materiales directos causados a los Bienes por culpa grave o dolo del Asegurado; daños materiales directos ocasionados a bienes adquiridos ilícitamente; el hurto, la pérdida y/o el extravío de los bienes.

ii) Exclusiones a los Bienes: no serán considerados bienes a los fines de esta prestación, en ningún caso: el dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes; los animales y plantas naturales; los alimentos y bebidas; las joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes en equipajes, a menos que sean llevados consigo por el Asegurado y se encuentren en todo momento bajo su custodia o la de sus acompañantes previamente conocidos por aquel; los despachados para su transporte en vuelo, aun cuando los mismos sean despachados en vuelos internacionales.

iii) Otras exclusiones: no quedan amparadas por la presente prestación las compras efectuadas mediante extorsión y/o cualquier otro vicio de la voluntad y/o consentimiento del Asegurado; no se encuentran amparados los vicios propios del producto que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor; la prestación no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia del Asegurado, ni dentro del país de emisión del voucher, ni dentro del país donde se encuentre el Asegurado en el momento de adquirir el voucher.

c) Obligaciones del Asegurado:

i) Comunicar a la prestadora, a la mayor brevedad posible y en cualquier caso en el plazo máximo de 24hs (veinticuatro horas), bajo pena de pérdida de la garantía, la existencia o posible existencia del siniestro, comunicando las circunstancias exactas en que se haya producido el robo o daño.

ii) Presentar la factura detallada del comercio donde se efectuó la compra cuando se adquiriera más de un bien mediante un solo cupón de compra.

iii) En caso de robo, presentar la siguiente documentación: Denuncia Policial original, Factura de compra original, Resumen de la Tarjeta de Crédito, Pasaporte, voucher de la Prestadora.

iv) En caso de daños, presentar la siguiente documentación: Presupuesto de reparación, Factura de compra original, Resumen de la Tarjeta de Crédito, Pasaporte, voucher de la Prestadora.

d) Monto de la prestación:

i) La indemnización máxima a cargo de la prestadora será por el valor que se establece en el cuadro de prestaciones. En caso de pluralidad de siniestros producidos por un mismo hecho, la prestadora no quedará obligada a abonar en conjunto una suma mayor a USD 5.000 (dólares estadounidenses cinco mil), cualquiera sea el número de personas afectadas.

ii) la prestadora se reserva el derecho de abonar la reposición del bien asegurado o indemnizar monetariamente la pérdida del mismo.

iii) la garantía de la prestadora por daños accidentales o materiales sufridos por cualquier bien, comprenderá al costo total de reparación de éste y como máximo al precio de compra del bien, siempre y cuando no supere la indemnización máxima informada en el cuadro de prestaciones.

iv) los reclamos por bienes que formen parte de pares, juegos o conjuntos, serán liquidados conforme al precio total de compra del par, juego o conjunto en el caso que los bienes dañados resulten irremplazables individualmente y conviertan al resto del conjunto inutilizable.

v) la presente cobertura actuará única y exclusivamente en defecto o insuficiencia de cualquier otro seguro que exista o pueda existir sobre los mismos bienes asegurados, contratado por el propio Asegurado como tomador del mismo o cualquier otro tomador en beneficio del Asegurado.

vi) Nota: En caso de daño material sufrido por los bienes, la prestadora queda facultada para requerirle al Asegurado el envío de los objetos siniestrados, al lugar que le indique, para la verificación y valoración del daño.

Los gastos de envío, siempre que no sean desproporcionados al valor de los bienes, serán por cuenta del Asegurado.

e) Forma de Pago: de acuerdo con el artículo 27) h).

Art. 55. Concierge: el Asegurado podrá acceder a los siguientes servicios de asistencia Concierge:

a) Información de viajes: el Asegurado podrá consultar requisitos de visas, pasaportes, permisos de entrada, vacunas y documentación; información meteorológica; cotización y cambios de divisas; información sobre el país destino de su viaje y sus principales ciudades; información sobre los usos y costumbres en los lugares que va a visitar.

b) Asistencia y arreglos en viaje: el Asegurado podrá requerir la reserva de vuelos internacionales; solicitar la coordinación de itinerarios y excursiones o la reserva en hoteles, alquiler de vehículos (incluyendo automóviles standard, de lujo, limousines, remises, taxis), servicios de traducción.

c) Espectáculos y eventos: la prestadora brindará información sobre horarios y entradas para espectáculos especiales, para la ópera, el ballet, los teatros, conciertos, museos y otras actividades y eventos culturales, así como eventos deportivos.

d) Restaurantes: el Asegurado tendrá a su disposición un servicio de información y/o reservas en restaurantes, pudiendo solicitar asesoramiento en lo referente a:

i) tipos de comida;

ii) nivel de precios;

iii) indicaciones para llegar al restaurante;

iv) reservas para grupos.

En todos los casos, las reservas se realizarán de acuerdo a la disponibilidad de cada restaurante y siempre y cuando no sea requerido un cargo por ello.

e) Información de entretenimientos: la prestadora brindará información referente a excursiones y visitas a lugares de interés; asesoramiento de horarios y reservaciones de canchas de tenis, campos de golf, spa, gimnasios y clubes deportivos; información sobre deportes especiales que el Asegurado puede practicar en el área.

f) Regalos y asistencia en compras: la prestadora brindará sugerencias e ideas referidas a regalos; podrá asistir al Asegurado con información sobre reconocidos lugares donde comprar; y gestionará la localización de artículos que para el beneficiario puedan ser difíciles de encontrar. La prestadora no realizará bajo ninguna circunstancia transacciones económicas a nombre o por cuenta del Asegurado, limitándose a brindar al mismo la información pertinente. La prestadora no asume ninguna responsabilidad por la errónea o irregular utilización del servicio; como así tampoco por

la calidad, garantía, cumplimiento de especificaciones, funcionamiento, trámites y/o cargos aduaneros de corresponder, ni aplicabilidad del producto o servicio de terceros que el Asegurado adquiera bajo recomendación del Servicio Concierge.

g) Exclusiones y restricciones particulares del servicio:

i) La prestadora denegará cualquier solicitud que, a su exclusivo juicio, considere:

(1) se realiza con fines de reventa, uso profesional o comercial;

(2) es imposible de realizar u obtener;

(3) resultare sujeta a riesgos (por ejemplo, si proviene o debe gestionarse por medios no legales);

(4) resultare violatoria de disposiciones, reglamentaciones o leyes nacionales o internacionales, de acuerdo al/los ámbito/s que corresponda/n;

(5) aquellas que violen la privacidad de otras personas;

(6) aquellas que considere inmorales o faltas de ética;

(7) aquellas cuyo único objeto sea la comparación de precios.

ii) Salvo para a) precedente, los servicios se prestarán una vez que el voucher haya iniciado vigencia o, para los casos de voucher anuales, una vez que el pasajero haya iniciado viaje.

iii) La prestadora se reserva el derecho a negar cualquier solicitud o finalizar el trabajo en una solicitud en curso en cualquier instante de tiempo y sin obligación alguna por las consecuencias de tal actitud. Si una petición es denegada, la prestadora comunicará este hecho al Asegurado e intentará brindar una o múltiples alternativas.

iv) La prestadora no realizará bajo ninguna circunstancia transacciones económicas a nombre o por cuenta del Asegurado, limitándose a brindar al mismo la información pertinente. La prestadora no asume ninguna responsabilidad por la errónea o irregular utilización del servicio; como así tampoco por la calidad, garantía, cumplimiento de especificaciones, funcionamiento, trámites y/o cargos aduaneros de corresponder, ni aplicabilidad del producto o servicio de terceros que el Asegurado adquiera bajo recomendación del Servicio Concierge.

Art. 56. Práctica recreativa de deportes:

a) Aplicación: la prestadora cubrirá las asistencias médicas derivadas de la práctica recreativa de deportes hasta el monto indicado en el cuadro de prestaciones del voucher siempre que las mismas:

i) Tengan carácter recreativo, es decir que no son el "motivo" del viaje del Asegurado, sino una actividad que surge de manera espontánea y ocasional,

ii) Se lleven a cabo en ámbitos adecuados y con las medidas de seguridad necesarias,

b) Exclusiones particulares:

i) Asistencias derivadas de la participación del Asegurado en competencias deportivas sean amateurs o profesionales.

ii) Asistencias derivadas de la participación del Asegurado en prácticas, entrenamientos, etc. de índole amateur o profesional.

iii) Asistencias derivadas de la participación en deportes peligrosos.

Art. 57. Sports/Deportes: exclusivamente para aquellos vouchers con el upgrade de deportes y dados los supuestos indicados en las presentes Condiciones Generales, la prestadora brindará adicionalmente al Asegurado los siguientes servicios:

a) Gastos por búsqueda y salvamento: la prestadora tomará a su cargo, hasta el límite máximo de USD 5.000 (dólares estadounidenses cinco mil) por los gastos originados para la búsqueda y salvamento al momento de organizar el rescate del Asegurado, ocasionados por la práctica deportiva de carácter amateur, exclusivamente si el lugar en que se produce el evento no cuenta con los medios necesarios a tal fin. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el artículo 29 l).

b) La prestadora brindará a su cargo los servicios de Asistencia Médica requeridos como consecuencia de la práctica o la participación del Asegurado en competencias de cualquier deporte (sean amateurs o profesionales), siempre y cuando las mismas se realicen en los ámbitos expresamente adecuados y/o autorizados a tal fin; se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 65)xiii) y 65)xiv). Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el Artículo 29 l).

c) Exclusiones Particulares: se encuentran excluidos de la prestación asistencial, tanto para los supuestos de enfermedad como de Accidente, los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

i) Consecuencias derivadas de la práctica, tanto profesional como amateur, de alpinismo, boxeo, bungeejumping, motocross y buceo en aguas abiertas y los denominados deportes extremos en general.

d) el resto de las Condiciones Generales mantiene plena vigencia, salvo aquellos aspectos expresamente modificados por la presente cláusula.

Art. 58. Pregnancy/Embarazadas: exclusivamente para aquellos vouchers con el upgrade embarazadas, y dados los supuestos indicados en las presentes Condiciones Generales, la prestadora brindará adicionalmente al Asegurado los siguientes servicios:

a) Embarazadas: la prestadora se hará cargo de los gastos originados por complicaciones que pudieran surgir vinculadas al embarazo, incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos, mediando siempre la solicitud del equipo médico interviniente y con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de la prestadora; se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 65)ix) y 65)x). Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el Artículo 29 l).

b) Recién Nacidos: durante el primer año de vida del recién nacido y en caso de realizar un nuevo viaje, la prestadora emitirá un voucher sin cargo a favor del mismo. Para tener derecho a este beneficio deberán verificarse las siguientes condiciones:

i) que la madre haya sido Titular de un producto "Pregnancy" de la prestadora durante su embarazo;

ii) que la madre adquiera un nuevo voucher de Asistencia al Viajero de la prestadora para su viaje;

iii) que el recién nacido realice el viaje junto a su madre.

La prestadora podrá requerir a la madre toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antedichas. El voucher a emitir a favor del recién nacido tendrá vigencia y características iguales al voucher adquirido por la madre.

Este beneficio no es acumulable con otras promociones y/o descuentos que se encuentren vigentes al momento de la emisión del nuevo voucher.

c) Exclusiones Particulares: se encuentran excluidos de la prestación asistencial, tanto para los supuestos de enfermedad como de Accidente, los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

i) Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consulta médica como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término;

ii) Abortos provocados;

iii) Los gastos médicos y de todo tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo nursery, neonatología, alimentación, etc., sin que esta enumeración sea taxativa) salvo por una suma máxima por todo concepto de USD 5.000 (cinco mil dólares estadounidenses) que tomará a su cargo la prestadora y que se brindarán siempre que el límite de asistencia no se hubiera agotado

d) **IMPORTANTE:** serán condiciones esenciales para la validez de esta prestación:

i) que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del voucher (la que sea anterior), el embarazo de la Asegurada no supere la semana 34;

ii) que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del voucher (la que sea posterior), la edad de la Asegurada no supere los 40 años.

iii) La prestadora se reserva el derecho a requerir toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antedichas.

iv) el resto de las Condiciones Generales mantiene plena vigencia, salvo aquellos aspectos expresamente modificados por la presente cláusula.

Art. 59. Alquiler de Notebook o similares: en caso de que el Asegurado sufriese el robo y/o extravío de su Notebook, tablet, iPhone o equipos similares durante el viaje, la prestadora reintegrará los gastos correspondientes al alquiler de un equipo de computación de similares características que el siniestrado y hasta la suma máxima que se detalla en el cuadro de prestaciones, siempre y cuando se cumplan las condiciones que se detallan a continuación:

a) Que el robo y/o extravío se haya producido durante el viaje del Asegurado.

b) Que la vigencia del voucher comprenda tanto a la fecha del siniestro como a la fecha del alquiler.

c) Que el equipo haya sido debidamente declarado en la Aduana a la salida del país del domicilio real del Asegurado y al ingreso al país de destino del viaje.

d) Que el Asegurado presente toda la documentación que acredite la ocurrencia del evento (denuncia policial, declaración de aduana, comprobante del alquiler, etc.).

Art. 60. Llamada en conferencia: la prestadora coordinará una conferencia telefónica con un máximo de 3 (tres) participantes y una duración máxima de 10 minutos, a requerimiento del Asegurado, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

Art. 61. Reintegro de gastos por vuelo demorado o cancelado: si el vuelo internacional del Asegurado, fuera demorado por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente y no tuviera ninguna otra alternativa de transporte en ese lapso, la prestadora reintegrará una suma de dinero, cuyo límite se especifica en el cuadro de prestaciones, en concepto de gastos de hotel, comidas, taxímetros, comunicaciones y artículos de primera necesidad, entre otros, realizados durante el tiempo de demora. El tope establecido es para cada uno de los titulares del voucher, sin importar si el mismo fue adquirido con modalidad Family, El reembolso se efectuará contra presentación de comprobantes fehacientes y una constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida. Para poder gozar de este reintegro el Asegurado deberá contactar a la Central Operativa desde el Aeropuerto donde ocurrió el hecho para solicitar la autorización y apertura del caso.

a) El reintegro de gastos se reconocerá también en los casos en que debido a la demora o cancelación de un vuelo el pasajero pierda su conexión inmediata.

b) Exclusiones particulares:

i) Este servicio no se brindará si el Asegurado viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad.

ii) La Prestadora no estará obligada a reintegrar gastos por este concepto toda vez que la demora o cancelación se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas 65)xvi) y 65)xvii).

Art. 62. Traducción de documentos comerciales: en el caso que el Asegurado, durante su viaje, requiriese la traducción de un documento comercial desde el español al idioma inglés, francés o portugués o viceversa, la Prestadora se hará cargo de realizar la misma dentro de las 72 (setenta y dos) horas de serle requerido. El Asegurado tendrá derecho a la traducción de un único documento por viaje con un costo que no supere el valor detallado en la tabla de prestaciones. La Prestadora no asume ninguna responsabilidad por el contenido del documento original ni por la traducción efectuada.

Art. 63. Reposición de pasaportes: en el caso que el Asegurado sufriese la pérdida, extravío o robo del Pasaporte durante su viaje, la Prestadora reintegrará a su regreso una suma de dinero, cuyo límite se especifica en el cuadro de prestaciones, en concepto de los gastos incurridos en la tramitación de un Pasaporte provisorio de reemplazo, siempre y cuando se cumplan las condiciones que se detallan a continuación:

a) Que el robo, pérdida o extravío se haya producido durante el viaje del Asegurado.

b) Que la vigencia del voucher comprenda tanto a la fecha del siniestro como a la fecha de tramitación del reemplazo.

c) Que el Asegurado presente toda la documentación que acredite la ocurrencia del evento y la validez de los gastos incurridos.

d) Que el Asegurado informe a la Central Operativa de la Prestadora de la ocurrencia del hecho dentro de las 48 horas inmediatas al mismo.

Art. 64. Compensación por penalidad por vuelo cancelado:

a) Prestación: la Prestadora tomará a su cargo el reembolso de las sumas correspondientes a las penalidades que aplique la línea aérea en caso de cancelación del billete aéreo y posterior emisión de otro de reemplazo, y siempre que la cancelación se produzca como consecuencia de:

- i) Enfermedad grave de atención urgente y que la misma ocasione la internación del Asegurado, no permitiendo la iniciación del viaje.
 - ii) Muerte o internación hospitalaria por accidente o enfermedad grave surgida de manera repentina y agudadel cónyuge, padre(s), o hijo(s) del Asegurado. La enumeración es taxativa y no enunciativa.
 - iii) Cuando el Asegurado recibiese notificación fehaciente y con posterioridad a la contratación del servicio para comparecer ante la justicia, siempre y cuando no pueda ser representado por un abogado y deba cancelar su viaje.
 - iv) Cuando el Asegurado sea trabajador en relación de dependencia y con posterioridad a la contratación del servicio fuera despedido sin causa justificada de su empleo.
- b) Vigencia: La presente garantía rige desde el momento en que el Asegurado contrate el servicio y hasta la iniciación del viaje.
- c) Monto de la prestación: la indemnización máxima a cargo de la Prestadora no podrá superar en ningún caso la suma de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta).
- d) Obligaciones del Asegurado: Es condición necesaria para acceder a esta compensación que el Asegurado, comunique a la Prestadora de manera fehaciente el impedimento del viaje, en forma inmediata y dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho que lo motiva, pudiendo ésta verificar el hecho denunciado. También deberá haberse emitido el voucher de la Prestadora en la misma fecha de emisión del ticket aéreo. Asimismo, el Asegurado deberá entregar a la Prestadora los siguientes elementos:
- i) Comprobante original del pago de la penalidad aplicada por la línea aérea.
 - ii) El voucher de la Prestadora con la inclusión de la presente garantía.
 - iii) En caso de accidente se deberá acompañar la denuncia policial correspondiente; tratándose de enfermedad, documentación médica completa; y toda otra documentación que avale el causal de la solicitud de reembolso.
 - iv) En caso de fallecimiento se requerirá copia autenticada del certificado de defunción.
 - v) Documentación que avale el vínculo familiar en los casos que corresponda.
 - vi) En todos los casos el Asegurado o sus familiares deberán autorizar a la Prestadora o a quien ésta designe, por el medio que sea necesario, a revelar la Historia Clínica del Asegurado o de quien motive la cancelación.

Art. 65. Exclusiones Generales a los servicios asistenciales:

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

- i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en el Glosario y en los artículos 28 y 29)k).
- iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio de la vigencia del voucher o de la iniciación del viaje, la que sea posterior.
- iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 29)d), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
- vii) Tratamiento de enfermedades infecto contagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Beneficiario.
- ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo embarazo ectópico).
- xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del Asegurado, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Asegurado; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos.⁴
- xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por la Prestadora y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.
- xiii) De consecuencias derivadas de la participación del Asegurado en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).
- xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.
- xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
- xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier

intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

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

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

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

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

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

xxii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Asegurado en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerossillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

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

xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas según lo dispuesto en las cláusulas 28 y 29)k) y en la presente cláusula, incisos ii), iii) y iv); los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

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

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

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

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

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

xxx) En caso de constatar que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la Prestadora queda relevada de prestar sus servicios de conformidad con lo previsto en el artículo 28 y el punto 0 de la presente. A tal fin la Prestadora se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

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

Art. 66. Requisitos para la emisión de un nuevo voucher - extensión de estadía:

El voucher deberá ser adquirido indefectiblemente con anterioridad a la fecha de iniciación del viaje del Asegurado, es decir que no podrá adquirirse estando el Asegurado en el extranjero luego de iniciado su viaje. Sin perjuicio de lo antedicho, cuando el Asegurado prolongue imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher bajo las siguientes condiciones:

a) El Asegurado deberá solicitar la emisión del nuevo voucher exclusivamente a la Central Operativa de la Prestadora, debiendo informar todas las asistencias y/o servicios recibidos así como cualquier otra circunstancia que pudiera dar lugar en el futuro a un pedido de asistencia de su parte.

b) La solicitud de emisión del nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.

c) El Asegurado deberá arbitrar los medios para efectuar el pago y recibir la documentación pertinente, por los canales puestos a disposición por la Prestadora.

d) El nuevo voucher 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 voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo voucher, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por la Prestadora o por terceros.

e) Se podrá emitir un máximo de treinta días corridos.

f) En todos los casos la Prestadora se reserva, a su exclusivo criterio, el derecho de acceder o no a la nueva emisión solicitada.

Art. 67. Franquicia o deducible a cargo del Asegurado:

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

Art. 68. Circunstancias Excepcionales:

En caso de no poder seguir el Asegurado el procedimiento previsto en el artículo 25 de estas Condiciones Generales por dificultades en los medios de comunicación, la Prestadora cumplirá con sus prestaciones en los plazos mínimos posibles de acuerdo a la demora producida por esas dificultades.

Art. 69. Reserva:

La Prestadora se reserva el derecho de exigir al Asegurado el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del voucher de acuerdo a lo establecido en el artículo 24 y/o en forma diferente a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

Art. 70. Servicios no acumulativos:

En ningún caso la Prestadora prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el Asegurado solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a la Prestadora.

VII - DISPOSICIONES FINALES

Art. 71. Existencia de otros seguros: El Asegurado tiene la carga de declarar la existencia de cualesquiera otros seguros de Vida, bajo pena de la pérdida del derecho al cobro de la indemnización.

Art. 72. Subrogación: Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por otra póliza de seguros o cualquier otro medio, el Asegurado se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este voucher en exceso de los pagos que el Asegurado reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo, la Prestadora y o la Aseguradora se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el Asegurado o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El Asegurado se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la Prestadora y de la Aseguradora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el Asegurado al efecto.

Art. 73. Extinción del contrato de seguro La póliza se extingue de acuerdo a los siguientes criterios: 1) En las coberturas de Muerte Accidental, el seguro se extingue por el pago de la indemnización correspondiente; 2) Al final del plazo de vigencia; 3) Si no fuera renovada; 4) El contrato de seguro se rescindirá de pleno derecho, si el Tomador, el Asegurado, sus representantes o Beneficiarios actuaran con dolo, fraude o simulación, así como cualquier conducta que tenga por fin la obtención de ventaja indebida en el momento de la contratación del seguro, durante el período de vigencia y en la liquidación de un eventual siniestro.

Art. 74. Cómputo de los plazos: Los plazos indicados en el texto de esta Póliza serán contados en días corridos, y comenzarán a computarse el día siguiente a la ocurrencia del suceso de que se trate. Todos los plazos que venzan en día inhábil, se entenderán prorrogados hasta el primer día hábil siguiente. Lo dispuesto en este artículo regirá salvo expresa disposición en contrario. El cómputo de los plazos se interrumpirá en caso de verificarse causa extraña no imputable.