CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONTENIDO

I.	**INTRODUCCIÓN**
II.	**BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE**
III.	**VIGENCIA - VALIDEZ**
IV.	**VALIDEZ GEOGRÁFICA**
V.	**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA**
VI.	**OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO**
VII.	**OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASSIST 365**
VIII.	**MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS**
IX.	**DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS**
X.	**BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO**
XI.	**EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS**
XII.	**SUBROGACIÓN**
XIII.	**CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE**
XIV.	**RECURSO**
XV.	**RESPONSABILIDAD**
XVI.	**CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN**
XVII.	**JURISDICCIÓN**

I. INTRODUCCIÓN

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE
Aceptación del Beneficiario:
Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se pone a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan, conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda **ASSIST 365**. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados

En ambos casos, el Beneficiario reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes Condiciones Generales y que las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de **ASSIST 365**, no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es un programa de seguridad social o de medicina pre-pagada, un servicio médico a domicilio o servicio médico ilimitado. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Beneficiario. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por **ASSIST 365** se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del Beneficiario y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. No están diseñados ni se contratan ni se prestan para:

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

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **ASSIST 365** una vez que el Beneficiario regrese a su país de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido, exceptuando planes que tengan cobertura en el país de origen, limitado a accidentes. La adquisición por parte de un Beneficiario de uno o más voucher no produce la acumulación de los beneficios ni del tiempo en ellas contempladas, en estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en el voucher que primero haya sido emitido.

Adicionalmente, en caso de que el tiempo de permanencia en el país destino sea por dos (2) años o más, será considerado país de residencia habitual y no se brindará cobertura de ninguna de las prestaciones del plan contratado.

NOTA: Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan es un producto de asistencia en viajes y que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros no lo hace un seguro médico internacional.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. **ASSIST 365** se reserva el derecho de aceptar o negar la emisión de un nuevo voucher sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

a. El Beneficiario podrá adquirir su nuevo voucher con un plan que tenga la misma cobertura del primero o mayor, no se emitirá con coberturas menor a la contratada originalmente.
b. El Beneficiario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor

con el cual contrató la asistencia anterior o de haber sido comprado en página web, a través de la sección “mi voucher” en la misma, indicando explícitamente que desea realizar la compra de un nuevo voucher, informando el voucher vigente y la cantidad de días que desea contratar. El agente emisor está obligado a informar a **ASSIST 365** que se trata de una emisión del beneficiario con el viaje ya iniciado y fuera de su país de residencia y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.

c. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher anterior.
d. El Beneficiario deberá realizar el pago del nuevo voucher al momento de la emisión.

El nuevo plan de su servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por **ASSIST 365** o por terceros. Toda asistencia médica tratada durante la vigencia de un voucher pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del siguiente voucher y por lo tanto no será asumida por **ASSIST 365**.

Cuando la vigencia del voucher anterior haya finalizado al momento de la compra del nuevo voucher, o el pasajero compre con el viaje ya iniciado y fuera de su país de residencia, el voucher será expedido con 3 (tres) días de carencia para cualquier otro gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas. Durante estos períodos de carencia el Beneficiario podrá contactarse para solicitar la coordinación de cualquier asistencia, pero **ASSIST 365** no será responsable por los gastos que se generen, aun cuando los mismos se generen luego de finalizado este período. **ASSIST 365** tampoco será responsable por los gastos que se generen si del relato del Beneficiario y/o de quien solicite la asistencia y/o de los reportes médicos obtenidos se estableciera que los inconvenientes, los síntomas y/o accidentes fueron anteriores a la fecha de emisión del producto y/o hubiesen ocurrido durante el período de carencia que debe cumplir el Beneficiario, aun cuando se hayan originado o manifestado estando en viaje.

Cuando le vigencia del voucher anterior no haya finalizado al momento de la compra del nuevo voucher, entendiendo que el inicio de vigencia del nuevo voucher es inmediatamente consecutivo a la fecha de finalización del voucher anterior, el beneficiario no tendrá que cumplir con un período de carencia, de todas maneras toda asistencia médica tratada durante la vigencia de un voucher pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del siguiente voucher y por lo tanto los costos no serán asumidas por **ASSIST 365**.

La compra de un nuevo voucher, será viable únicamente tras haber recibido autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia, sin importar el medio por el cual el beneficiario adquiera el mismo.

Las Condiciones Generales y Particulares de los Servicios y las Condiciones de los Planes son concordantes y establecidos de conformidad con el proveedor de los mismos; quien establece las condiciones para el uso, alcance y validez de la cobertura para la asistencia contratada.

DEFINICIONES:
A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas condiciones generales, para un mayor entendimiento de los Beneficiarios de un plan **ASSIST 365**:

A

- **Accidente**: es el evento generativo de un daño corporal que sufre el Beneficiario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, agentes externos, violentos y visibles y súbitos. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa. Los accidentes cuyo origen es debido a descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Beneficiario se encuentran excluidos de toda asistencia. Si el daño corporal producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Beneficiario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.
- **Accidente Grave:** Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico;

quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. En general todo accidente en el cual esté en riesgo la vida del paciente.

C

- **Catástrofe:** Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

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

D

- **Departamento Médico:** Grupo de profesionales médicos de **ASSIST 365** que intervienen y toman decisión en todos

los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

- **Deportes Amateur:** Es el practicado por aficionados, por ocio y/o actividades recreativas.
- **Deportes Profesionales:** Es el practicado con o sin ánimo de lucro, realizado en cualquier tipo de competencia como intercolegiados, torneos, campeonatos, deportes que supongan un alto riesgo, entre otros.

E

- **Emergencia:** Asunto o situación imprevista que requiere de una atención inmediata, ya que la vida del pasajero se encuentra en una situación crítica.
- **Enfermedad o Condición Médica Aguda:** Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- **Enfermedad Congénita:** Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.
- **Enfermedad Crónica**: Todo proceso patológico continuo, repitente y persistente en el tiempo, mayora 30 días de duración.
- **Enfermedad o Condición Médica Preexistente**: todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o 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 en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, cateterismo, radiología, etc.).

Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado el viaje y/o antes de haber iniciado la vigencia del producto contratado. Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos son: los cólicos y cálculos renales y/o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

- **Enfermedad o Condición Médica Recurrente:** regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.
- **Enfermedad o Condición Médica Repentina o Imprevista:** Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médico para viajes **ASSIST 365**.

- **Enfermedad Grave:** Es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, es decir cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes o no permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para cualquier actividad y requiera o no la asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

F

- **Fuerza Mayor**: la que, por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación por parte de **ASSIST 365** y/o que procede de la voluntad de un tercero.

G

- **Gastos de Primera Necesidad**: gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro

elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

M

- **Médico Tratante**: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de **ASSIST 365** que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.
- **Monto máximo global en caso de evento múltiple**: Es la suma de gastos que **ASSIST 365** abonará y/o reembolsará a todos los BENEFICIARIOS involucrados en caso de que un mismo evento provoque lesiones de más de un BENEFICIARIO, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presente Condiciones Generales.

P

- **Paciente Estable:** que no presenta variación de su estado de salud y suele hacer referencia a que los síntomas y signos no han cambiado recientemente.
- **Plan o Producto de Asistencia**: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Beneficiario.
- **Plazo o Período de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher o fecha de confirmación de pago del voucher (lo que sea posterior), siempre que el Beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

T

- **Topes Máximos**: Montos máximos de cobertura por parte de **ASSIST 365**, indicados en el voucher para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

V

- **Voucher y/o Certificado de Asistencia:** Es el documento que usted recibe al momento de la compra de su producto **ASSIST 365** y que lleva sus datos para ser informados a la central en caso de solicitar asistencia.

II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

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

Límites de edad de acuerdo al tipo de plan contratado:

- Límite de edad: 85 años inclusive, teniendo un 50% de recargo desde los 75 hasta los 85 años.

Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son

intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher carta, o voucher certificado de asistencia correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reintegro o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 84 años hasta el día anterior a cumplir los 85 años.

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de **ASSIST 365**.Es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el beneficiario en territorio extranjero, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez. Ambas fechas reflejadas en el voucher adquirido por el Beneficiario. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.
Los planes en la categoría “Viajes Cortos”, tendrán una vigencia máxima de 90 días consecutivos de viaje. Pasados este período, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratado mientras esté en ese viaje.
Los planes **ASSIST 365**, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables.

El beneficiario podrá regresar a su país de residencia habitual durante el periodo de vigencia de su certificado de asistencias, teniendo en cuenta que no tendrá cobertura en dicho país. Sin embargo, si la fecha de vigencia de su certificado de asistencias lo permite, podrá retomar su viaje y continuar con la cobertura contratada en el exterior.

El propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional y/o laboral en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de cualquier tipo de trabajo, aún de bajo riesgo o tareas que involucren un alto riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas

especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecuencial, **ASSIST 365** quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En casos en que el beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por **ASSIST 365** en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por correspondientes a Hotelería Hospitalaria dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta ocho (8) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada, o
3. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario en el transcurso de los ocho (8) días de ampliación de cobertura
4. Los gastos de Hotelería Hospitalaria hacen referencia al valor de la cama, la habitación que el beneficiario ocupe durante este período, excluyendo cualquier otro gasto como, por ejemplo, cirugías, honorarios médicos, medicamentos, estudios de imágenes y laboratorios, terapias de recuperación física, traslados, etc.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **ASSIST 365** una vez que el

Beneficiario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido salvo excepciones anteriormente mencionadas o los gastos de la asistencia hayan alcanzado el límite de cobertura contratada.

Planes anuales multiviajes

Los planes de asistencia Anuales Multiviajes (Multitrip, Multitrip Plus o Multitrip Premium) tienen una vigencia de 365días en total a partir de la fecha de inicio de vigencia de cobertura, indicado en el plan de asistencia contratado.
La prestación de los servicios se limitará a la cantidad de días consecutivos por viaje que corresponda al tipo de plan de asistencia elegido (hasta 30, 60 o 90 días por viaje). La cantidad máxima de días por cada viaje elegida quedará informada en el voucher de asistencia correspondiente.
La Central de Emergencias de **ASSIST 365** le solicitará al beneficiario al momento de brindarle asistencia, la copia de su pasaporte y/o tickets aéreos a fin de verificar la fecha de salida de su país de residencia habitual.
La cobertura del plan de asistencia contratado cesará automáticamente al regresar a su país de residencia habitual y/o al exceder la cantidad máxima de días contratados para cada viaje.
En caso de contratar up grades (adicionales), los mismos tendrán la misma vigencia en cantidad máxima de días de cobertura por viaje que el plan de asistencia anual multiviajes contratado (hasta 30, 60 o 90 días máximos por viaje). Los topes asistenciales volverán al valor máximo establecido en la tabla de prestaciones con cada viaje que realice el beneficiario.
Nota: El límite de edad para la adquisición de los planes anuales multiviajes es de hasta 74 años inclusive.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica será de carácter Mundial. Independientemente de donde se encuentre el Beneficiario, se le dará cobertura en caso de requerir asistencia de acuerdo al respectivo plan adquirido. Se excluye en todo caso el país de residencia habitual del Beneficiario.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el Beneficiario deberá contactar a la Central de Servicios de Asistencia **ASSIST 365** y/o terceros que ella indique. Para poder contactarse con dicha central podrá hacerlo por WhatsApp y/o por vía telefónica. En caso de hacerlo por vía telefónica, el Beneficiario podrá solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la Central de Servicios de Asistencia en los números habilitados por los países indicados.

En caso tal de existir cobro por contactarse con la Central de Servicios de Asistencia y reportar la emergencia, **ASSIST 365** le reembolsará al Beneficiario el costo de la llamada; para ello solicitamos guardar el comprobante o factura por el pago de dicha llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados en el voucher de asistencia correspondiente.

Es obligación del Beneficiario siempre contactarse y reportar la emergencia. En los casos en que el Beneficiario no pueda hacerlo personalmente deberá y podrá hacerlo cualquier persona, acompañante, amigo o familiar pero siempre el contacto deberá hacerse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia. Para los casos en que el beneficiario se encuentre en altamar, y por ende impedido de comunicarse con la Central de Asistencias,

deberá informar el hecho médico hasta 24 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todos los casos, para la obtención de los servicios el Beneficiario debe:

1. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Servicios de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan de la voucher asistencia. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la central ni se haya obtenido la autorización, no procederán

   reintegros algunos, ni darán derechos a reclamos.
2. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que **ASSIST 365** no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Servicios de Asistencia.
3. El Beneficiario acepta que **ASSIST 365** se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Beneficiario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
4. Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Servicios de Asistencia antes de ser asistido, el Beneficiario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento. No notificar dentro de las24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Beneficiario a reclamar o solicitar indemnización alguna.
5. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.
6. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos y que acrediten haber sido abonados a ser evaluados para su eventual reintegro por **ASSIST 365** y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
7. En todos aquellos casos en que **ASSIST 365** lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por fax o por mail a la Central de Servicios de Asistencia. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a **ASSIST 365** a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Beneficiarios diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reintegros y/oen la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y/o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá dejarlo notificado a consultas@assist-365.com adjuntando la documentación recibida.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASSIST 365

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. **ASSIST 365** queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los

servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, **ASSIST 365** se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

3. **ASSIST 365** se obliga a analizar cada solicitud de reintegro para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes condiciones generales y montos de

cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por **ASSIST 365**, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local correspondiente al país de residencia informado al momento de realizar la compra del voucher de asistencia o a elección de la empresa los reintegros podrán abonarse en dólares estadounidenses si lo permiten las normativas legales del país de residencia del beneficiario y/o del país desde donde se realice el reembolso. El tipo de cambio de moneda que se aplicará para el reintegro, es al cambio oficial del día del efectivo pago del gasto a reintegrar.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reintegro son:

a. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso de reintegro. Después de ese plazo,no se aceptarán documentos para tramitar ningún reintegro.

Nota: Para solicitar un reintegro, el beneficiario deberá completar el formulario de reintegro online en la página web www.assist-365.com

b. Una vez recibidos los documentos, **ASSIST 365** tiene hasta quince (15) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.

c. Con todos los documentos necesarios en mano, **ASSIST 365** procederá durante los siguientes quince (15) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reintegro.

d. Siendo procedente el reintegro, **ASSIST 365** procederá a efectuar el pago en 15 días, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia.

Nota: Los reintegros pagados directamente por ASSIST 365 pueden hacerse a través de transferencia bancaria, sistemas de pago electrónico y/o virtual, giro postal o cheque. Cuando el beneficiario realiza un reintegro deberá tener en su poder, todos los comprobantes originales de los gastos por los cuales solicita reintegros. Estos comprobantes originales podrán ser solicitados por ASSIST 365 para una auditoría, ante esta solicitud el beneficiario deberá enviarlos a la oficina que ASSIST 365 indique.

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por **ASSIST 365** se detallan en el punto IX. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en Dólares Americanos (USD).

IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos solo en algunos productos **ASSIST 365**. Verifique en su voucher los beneficios y topes contratados. Si en su voucher no figura algún ítem, es porque el producto por usted elegido no dispone de este servicio.

Asistencia médica por accidente/enfermedad o condición médica no preexistente

- **Consultas Médicas**: Se prestarán en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.
- **Atención por Especialistas:** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de **ASSIST 365 o** por el médico tratante de la central.

- Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de **ASSIST 365** así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre y/o el más conveniente. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.
- Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

Nota: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los

tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en el tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, se procederá a la repatriación del Beneficiario, quien esta obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan ASSIST 365.

Nota 2: Monto máximo Global en Asistencia Médica por accidente o enfermedad en caso de evento múltiple.

Limite agregado por Catástrofe: El tope máximo global de las garantías o beneficios de asistencia médica por accidente o enfermedad tienen un límite por CATÁSTROFE (cualquiera sea el número de beneficiarios). El límite estipulado en cada uno de los Certificados o Voucher del Plan de Asistencia comercializado y declarado, será hasta un límite máximo de USD 150.000.- por persona, pero hasta un límite de USD 250.000.-cómo acumulado máximo por acontecimiento/evento. En caso de concurrencia de damnificados se establecerá el resarcimiento a prorrata hasta cubrir la suma máxima mencionada.

- Asistencia médica por COVID-19 (hasta 85 años inclusive)
El Beneficiario deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el

Beneficiario presenta sintomatología relacionada al COVID-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el voucher por este concepto. Los siguientes gastos estarán cubiertos bajo el mismo tope:

- **Gastos Hospitalarios por COVID-19:** En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Beneficiario.
- **Gastos de respirador mecánico:** Si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario el uso de un respirador mecánico, la Central autorizará y cubrirá dicho gasto.
- **Test PCR:** Con previa autorización del Departamento Médico de la central de asistencia, en conjunto con el médico tratante, si se considera necesaria la prueba PCR, se contemplará el costo del test que permita obtener el diagnóstico que permita brindarle continuidad al tratamiento de emergencia necesario. La realización del test PCR debe ser autorizado y aprobado por el equipo

  médico de nuestra Central de Emergencias. El beneficiario deberá presentar síntomas que ameriten su realización. No será cubierto por decisión unilateral del mismo o porque tiene como requisito presentar su resultado ante una entidad migratoria, gubernamental, de frontera, sanitaria, laboral y/o empresa de transporte.

ESTE BENEFICIO NO OPERARÁ A MANERA DE REINTEGRO, SALVO CUANDO SEA

PREVIAMENTE AUTORIZADO POR ASSIST 365.

Nota 1: El límite de edad para este beneficio es de 85 años inclusive.
Nota 2: Este producto no cubrirá gastos de cuarentena en hotel, se limitará únicamente a gastos médicos.

- Cobertura en el país de residencia, limitado a accidentes
En aquellos casos donde el beneficiario debiera regresar a su país de residencia durante la vigencia del plan contratado, únicamente como consecuencia de la muerte de familiar en primer grado de consanguinidad o por siniestro grave en domicilio dentro del periodo de vigencia del voucher de asistencia, y siempre que el propósito original del viaje sea por vacaciones demostrables y una vez de regreso en su país de residencia requiriera de asistencia médica a causa de un accidente en dicho lugar, se contemplará el beneficio de asistencia médica por accidente ocurrido en país residencia del beneficiario hasta el límite específico indicado en el plan contratado. Este beneficio contará con una vigencia de 30 días máximo tras la llegada al país de residencia, y nunca podrá exceder la vigencia original del plan contratado y está sujeto a subrogación. Esta cobertura aplica solamente si el Beneficiario no tiene ningún sistema de cobertura en su país de residencia.
ASSIST 365 no tomará a su cargo accidentes cuyo origen sean responsabilidad del beneficiario, refiriéndose a eventos en país de residencia que se encuentren en el anexo “exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios” de las condiciones generales.

- Asistencia médica por enfermedad preexistente.
En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher por este concepto.
La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:
- Episodio agudo o evento no predecible, descompensación súbita e inesperada de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas.

Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible hasta lograr la estabilización del Beneficiario. La emergencia por estas dolencias debe requerir la asistencia médica durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia.
La repatriación podrá ser una posible solución y el monto disponible para los gastos de repatriación sanitaria ante enfermedades crónicas y/o preexistentes será el monto específico indicado el producto como Asistencia médica por enfermedad preexistente.
El beneficiario está obligado a aceptar todas las soluciones propuestas por **ASSIST 365**, perdiendo en caso de rechazo de la solución, todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio:
- El inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.
- Todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.
- Procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo

desechable específico, etc.

- Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.
- Las lesiones sufridas durante un acto ilícito.
- Los viajes y actividades realizadas que estuvieran medicamente desaconsejadas.
- Las asistencias médicas solicitadas luego que el Beneficiario haya recibido un diagnóstico terminal.
- Cuando se determine que la razón del viaje fue el tratamiento médico en el extranjero.

- **Médico Online 24 horas**

El Beneficiario de **ASSIST 365** tendrá el servicio disponible las 24 horas del día los 365 días al año, con el propósito de atender citas virtuales de medicina general ante dolencias leves y siempre que puedan ser atendidas por parte de un Especialista en Telemedicina. El beneficiario será valorado, y podrá ser diagnosticado y tratado por el profesional, y se le podrán brindar las recomendaciones, indicaciones, sugerencias y prescripciones de medicamentos apropiadas, según las necesidades de su sintomatología.

Desde la comodidad de su vivienda el Usuario/Contratante de **ASSIST 365** podrá solicitar una asistencia médica virtual con alguno de nuestros profesionales en la salud; de acuerdo con la disponibilidad del usuario se pacta un horario de encuentro con nuestro doctor. Un link es generado y enviado al usuario con el fin de dar inicio a la asistencia médica virtual.

Nota: El departamento medico de ASSIST 365 se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico.

- **Terapias de recuperación física** Estas terapias de recuperación física (fisioterapias o kinesioterapias) se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el beneficiario podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

- **Soporte Emocional a través de Telepsicología**

Teléfono de apoyo psicológico 24 horas para Beneficiarios que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Beneficiarios, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de los mismos para establecer un diagnóstico o auto-medicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

- **Medicamentos ambulatorios**

En los límites de cobertura, **ASSIST 365** se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra y la acreditación de su pago, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica.

Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación deestos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes noserán asumidos por **ASSIST 365**, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de **ASSIST 365**.

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

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

- **Medicamentos en caso de hospitalización**

En caso de que el Beneficiario fuera hospitalizado a consecuencia de algún accidente o enfermedad no preexistente **ASSIST 365** cubrirá los medicamentos que tengan relación directa con el motivo de la hospitalización referente a la atención médica brindada y vayan acorde con el diagnóstico otorgado por el Departamento Médico de la Central de

Asistencia, hasta los límites indicados en su voucher de asistencia. Este servicio no tendrá validez si el

diagnóstico es resultado de una enfermedad preexistente, congénita, recurrente y si el caso no está autorizado por **ASSIST 365.**

- **Práctica recreativa de deportes**

ASSIST 365 asumirá los gastos causados por eventos ocurridos en la práctica de deportes, solamente cuando dicha actividad tenga carácter meramente recreativo, exclusivamente en lugares habilitados, autorizados y adecuados a tal fin, siempre y cuando no se trate de ninguna de las actividades que se encuentran explícitamente excluidas de acuerdo a lo estipulado por la cláusula "X. Exclusión aplicables a todos los servicios y beneficios".

- **Prótesis por operación**

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

El equipo médico de **ASSIST 365** se reserva el derecho de determinar la prótesis, o ayuda mecánica a ser suministrada al Beneficiario. Se deja constancia que a los efectos interpretativos que se considerará "prótesis, ortesis, síntesis y/o ayudas mecánicas" a toda extensión artificial necesaria para reemplazar una parte del cuerpo como así también todo elemento que sirva de apoyo, u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales y/o estructurales del sistema neuromuscular esquelético.

Quedan expresamente excluidos los gastos por prótesis estéticas, odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.

- **Evacuación Médica**

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Beneficiario al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de **ASSIST 365**. El no cumplimiento de esta norma exime a **ASSIST 365** de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

- **Urgencia Odontológica**

En los límites de cobertura, **ASSIST 365** se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

- **Repatriación sanitaria**

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Beneficiario enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual. Solamente el Departamento Médico de **ASSIST 365** podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Beneficiario

o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de **ASSIST 365**.

Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico tratante de **ASSIST 365** , en el caso en que el Beneficiario y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de **ASSIST 365**, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre **ASSIST 365** siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Beneficiario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra **ASSIST 365**.

Cuando el Departamento Médico de **ASSIST 365** en común acuerdo con el Médico Tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, esta se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, y/o por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia. **ASSIST 365** se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un tiquete sin posibilidad de cambio. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de **ASSIST 365** desde el lugar de internación el aeropuerto de salida, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, etc.

No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales, salvo en planes que contemplen preexistencias. Este beneficio aplicará única y exclusivamente dentro delas fechas de vigencia de su voucher.

- **Repatriación funeraria**

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta **ASSIST 365** a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. **ASSIST 365** organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia habitual del fallecido.

Los gastos que se originaren como consecuencias de velatorios y/o cualquier clase de ceremonias en el exterior no serán responsabilidad económica de **ASSIST 365**.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos y/o cualquier otro gasto en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de **ASSIST 365**.

ASSIST 365 quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, tampoco corresponderá la repatriación funeraria en aquellos casos en que el Beneficiario hubiera viajado con fines de tratamiento médico y/o como consecuencia de recibir dicho tratamiento requiera de estos servicios. Tampoco corresponderá la repatriación funeraria cuando la compra del producto es realizada con el Beneficiario en viaje mientras se encuentra hospitalizado y/o cuando se determine que la compra del producto es realizada porque existe la posibilidad de requerir estos servicios.

Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que **ASSIST 365** no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

- **Traslado de un familiar por hospitalización en 1º. Grado de consanguinidad**

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, **ASSIST 365** se hará cargo del reembolso, hasta el monto máximo indicado en el producto, de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía.

Gastos por vuelo demorado o cancelado

Si el vuelo del Beneficiario sufre una demora superior a seis (6) horas consecutivas respecto a la hora programada originalmente o es cancelado, y no existe una alternativa de transporte disponible dentro de ese período, **ASSIST 365** reembolsará, hasta el límite de cobertura establecido en el voucher de asistencia, los gastos incurridos en alojamiento, alimentación y comunicaciones. El reembolso se efectuará contra la presentación de los comprobantes originales de los gastos realizados, junto con un certificado emitido por la aerolínea en el que conste la demora o cancelación del vuelo.

1. Este beneficio no será aplicable si el vuelo afectado parte de un aeropuerto ubicado en las proximidades de la ciudad de residencia habitual del Beneficiario, incluso si la distancia supera los 100 km, ni si el vuelo tiene origen dentro de la ciudad de residencia habitual.
2. No se brindará cobertura en caso de que el Beneficiario viaje con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio.

3. Este servicio no aplicará si la cancelación del vuelo se debe a la quiebra o cese de operaciones de la aerolínea.

Nota 1: Este beneficio de cobertura no se aplica a boletos adquiridos mediante acumulación de millas, puntos, bonos, obsequios u otros tipos de compensación que no requieran el pago directo del titular del beneficio. Sólo se considerarán los boletos cuyo pago haya sido realizado con fondos propios y debidamente demostrados mediante comprobante de compra. Cualquier tipo de boleto que no cumpla.

Nota 2: El beneficiario está limitado al reembolso de gastos en la compra de efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente (Supeditado a la cantidad de días de demora). No son considerados artículos de primera necesidad aquellos de lujo, Electrónicos y valijas.

Gastos por demora de equipaje

ASSIST 365 reembolsará al Beneficiario, hasta el límite de cobertura especificado en su voucher de asistencia para este ítem, los gastos efectuados en la compra de artículos de primera necesidad debido a la demora en la devolución de su equipaje, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- La demora en la entrega del equipaje debe superar las seis (6) horas desde el arribo del vuelo. Este plazo se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El tiempo posterior hasta su entrega física por parte de la aerolínea no será responsabilidad de **ASSIST 365** y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 6 horas.
- El Beneficiario debe presentar los comprobantes originales de las compras realizadas posteriormente al reclamo formal ante la aerolínea.
- Es obligatorio haber informado la situación a la Central de Servicios de Asistencia, proporcionando el número PIR (Property Irregularity Report) emitido por la aerolínea.

Exclusiones

1. No se otorgará compensación si la demora del equipaje ocurre en vuelos directos o de conexión de regreso al país de origen o residencia habitual del Beneficiario.

2. Si la aerolínea declara el equipaje como pérdida total, el monto reembolsado por este beneficio será descontado de cualquier compensación por pérdida definitiva de equipaje.

3. Este beneficio opera únicamente por reembolso, previa autorización de la Central de Servicios de Asistencia, y está sujeto a los plazos establecidos para la tramitación del reintegro.

Procedimiento en caso de demora de equipaje

1. Al constatar la falta del equipaje, debe dirigirse a la aerolínea o al área de reclamos dentro del aeropuerto.
2. Debe solicitar y completar el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report).
3. Antes de abandonar el aeropuerto, debe comunicarse con la Central de Servicios de Asistencia para notificar la demora.
4. Luego, debe solicitar el reintegro a **ASSIST 365** presentando la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R.
- Comprobantes de pago por la compra de artículos de primera necesidad (higiene y vestimenta básica).
- Itinerario original de vuelo.

Nota: La compensación por demora en la devolución del equipaje se aplica por bulto o carga, no por pasajero.

- **Compensación por pérdida de equipaje**

ASSIST 365 compensará al Beneficiario de forma complementaria, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y la Central de **ASSIST 365** hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.

- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal.

  ASSIST 365, no indemnizará a los Beneficiarios de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizarel viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Beneficiario la indemnización prevista por ella. **ASSIST 365** no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aún recibido la indemnización de la aerolínea.
- No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte que no sea transporte aéreo en el extranjero.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de voucher. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas ni tampoco roturas o daños a la maleta ni al contenido de la misma.
- En caso de que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, **ASSIST 365** procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, **ASSIST 365** intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la compañía transportadora y el pasajero, y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a **ASSIST 365**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **ASSIST 365**.

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia **ASSIST 365**.
Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de **ASSIST 365** la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) Original
- Documento o Pasaporte
- Voucher de asistencia
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos.

ASSIST 365 sólo podrá proceder al reintegro por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Beneficiario. No se podrá indemnizar al Beneficiario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

NOTA: La indemnización al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan ASSIST 365 adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el voucher. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje se aplica por bulto o carga y no por persona.

- **Cobertura para Mascotas**

En caso de que la mascota, acompañante del beneficiario del servicio de asistencia al viajero, sufra un accidente y/o enfermedad no preexistente y termine hospitalizada, **ASSIST 365** le cubrirá a la mascota los gastos de asistencia veterinaria necesaria, como las consultas, medicación, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas, entre otros, siempre y cuando se trate de una emergencia comprobable donde la mascota termine hospitalizada. Además, en caso de fallecimiento de la mascota, **ASSIST 365** organizará y sufragará la repatriación funeraria, tomando a su cargo los gastos de: féretro obligatorio para transporte internacional, trámites administrativos y transporte del cuerpo por el medio que considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del propietario de la mascota, el mismo que figura en el plan de asistencia de **ASSIST 365**.

La validez será la misma del voucher de asistencia en viajes de **ASSIST 365** con un máximo 90 días naturales. Éste beneficio se puede vender para Perros y Gatos, que no se encuentren descritos en las exclusiones particulares del presente servicio.

Requisitos particulares a este beneficio:

Sólo se admitirán perros y gatos. Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.

El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal que la mascota sea menor a un año de edad, el propietario deberá acreditar haber recibido sus vacunas de refuerzo.

La mascota al momento del viaje no deberá presentar ninguna enfermedad. La mascota debe estar debidamente desparasitada, interna y externamente. Sólo aplicará para una mascota por persona.

Exclusiones particulares a este beneficio:

No se cubrirá ningún tipo de controles, exámenes investigativos, consultas veterinarias en general, estudios de laboratorio e imágenes, etc.,
Vacunas y/o desparasitación.
Enfermedades resultantes de la falta de desparasitación o vacunas. Mascotas en gestación
Mascotas que, al momento del viaje, se presenten enfermas
Mascotas en tratamiento médico
Mascotas menores de cuatro meses y mayores de ocho años de edad
Mascotas que no cuenten con la cartilla de vacunación completa y vigente
Mascotas que no cumplan con las normas y requerimientos legales para traslado internacional. Pueden aplicarse otras exclusiones mencionadas en el contrato principal.

Air Help

Los Beneficiarios de **ASSIST 365** cuentan con la opción de realizar sus solicitudes para el estudio de su caso antela compañía Air Help por vuelos demorados o cancelados.

Nota: Todas las solicitudes están sujetas a los términos y condiciones de la compañía AirHelp – en el siguiente link:https://www.airhelp.com/es/terminos/

- **BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO: Up Grades**

Los Beneficiarios, hasta un día antes que inicie la vigencia del producto, tendrán la opción de adquirir adicionalmente, pero no por separado, beneficios adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de **ASSIST 365**, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de **ASSIST 365**. Los beneficios adicionales o up grades sólo podrán ser emitidos para la categoría viajes por días.

1. Up Grade: Embarazo

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia de **ASSIST 365**, lo podrá hacer mediante el pago de un monto adicional. Éste beneficio aplica únicamente para embarazos hasta la semana 32 de gestación inclusive. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje y nunca excediendo las 32 semanas de gestación, incluyendo controles en situación de emergencia, ecografías de urgencia, asistencia médica por enfermedades ocasionadas por su situación

de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo, aborto espontáneo, cualquier tipo y cualquier asistencia médica de emergencia e inesperada derivada de la situación de embarazo.

Exclusiones particulares a este beneficio:
Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo o de un embarazo de curso normal y no sean de emergencia. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del parto.
Partos y cesáreas de curso normal y en término.

Abortos provocados y/o sus consecuencias
Gastos médicos relacionados con el recién
nacido.
Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
Solicitudes de asistencias en embarazos que superen las 32 semanas de gestación, aun cuando se trate de una emergencia y/o un evento inesperado.

NOTA 1: el límite de edad para acceder al beneficio de embarazo es mínimo de 19 años de edad hasta máximo45 años de edad.
NOTA 2: Se deja aclarado que el límite máximo de dinero, específico para este Up Grade, no es adicional al Monto por Asistencia Médica en caso de enfermedad/accidente, sino que está dentro de este último.

2. Up Grade: Tecnología protegida
ASSIST 365 indemnizará al beneficiario de un plan de asistencia que así lo establezca, únicamente en caso de robo de los siguientes elementos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores hasta el tope de cobertura del plan contratado.
El robo debe ocurrir durante un viaje, dentro de la vigencia del producto **ASSIST 365**, con el Up Grade emitido bajo las condiciones informadas anteriormente y siempre y cuando el Beneficiario haya atravesado el sector de Migraciones de su país de residencia y hasta que haya regresado al mismo sector en su país de residencia.
La suma asegurada para aplicar a este Up Grade se calculará sobre el costo de reposición del bien robado y hasta el límite máximo indicado en su voucher.

Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá:
-Comunicar a **ASSIST 365**, de inmediato o, en el plazo máximo de 24 hs. (veinticuatro horas), bajo pena de pérdida de este Up Grade, la existencia o posible existencia del siniestro, comunicando las circunstancias exactas en que se haya producido el robo.
- El Beneficiario deberá realizar la denuncia policial al momento de ocurrido el robo y la misma deberá ser coincidente con lo informado a **ASSIST 365.**
- La denuncia policial, el voucher con el Up Grade contratado, las copias del pasaporte deberán ser enviados a
ASSIST 365, al igual que cualquier otro documento que se le solicite al Beneficiario.
- Factura de compra o declaración en aduana del objeto robado con fecha anterior al robo.
- Factura por reposición del objeto robado, por uno de la misma marca y referencia, con fecha posterior a la de la radicación de la denuncia policial.
- Todos los pagos descriptos se abonarán en la moneda local del país de residencia del Beneficiario.

Nota: ASSIST 365 se reserva el derecho de pagar por el robo del bien amparado. El presente beneficio actuará única y exclusivamente en defecto o insuficiencia de cualquier otro servicio o seguro que exista o pueda existir sobre los mismos bienes amparados, contratado por el propio Beneficiario como tomador del mismo o cualquier otro tomador en beneficio del Beneficiario.

Exclusiones:
- Si el robo ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de trasporte.
- Si el robo se hubiese producido en un hotel, o en cualquier alojamiento del beneficiario.
- Actos ilegales, fraude o abuso de o con respecto a los bienes asegurados.
- El uso comercial de los bienes amparados, por ejemplo, para exposición o para la venta.

- Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del

Beneficiario o personas allegadas.
- Hurto, extravío, pérdida, olvido
- Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out.
- Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se la arrogue.
- Dolo o culpa grave del Beneficiario.

Bienes no amparados por el Up Grade:
a) Equipos electrónicos utilizados por razones relacionadas con la salud, incluyendo, pero no limitándose a audífonos y marcapasos.
b) Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
c) Accesorios de Notebook/Netbook/Laptop/Tablet/Ibooks/Smartphone, tales como equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias, fundas y todo otro accesorio secundario.
d) Los despachados para su transporte en cualquier medio de transporte, aun cuando los mismos sean despachados en vuelos internacionales.

3. Up grade: Cancelación Multi Causa

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece **ASSIST 365**, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario.
Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.
ASSIST 365 cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:
1) Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de 72 horas posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.
2) Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a **ASSIST 365**. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, 16 etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que ese mismo organismo le vaya a aplicar.
3) Presentar, hasta 30 días calendario después del día de finalización de la vigencia del voucher, toda la documentación que **ASSIST 365** considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.
4) En caso de planes Multiviajes, este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.
5) El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso de reintegro. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reintegro.
Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el voucher:
1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

4. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
5. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
7. Por epidemia, desastre natural o cenizas volcánicas. En el caso de los productos Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas.
8. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tales las personas que compartan la misma habitación de hotel con el Beneficiario, o cabina de crucero, o sean familiares de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedor es de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
9. Las agudizaciones imprevistas de enfermedades preexistentes. En cuyo caso el Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos con dicha enfermedad preexistente deberá haber permanecido estable, sin episodios, durante un periodo mínimo de 6 meses previos al viaje. **ASSIST 365** se reserva el derecho de solicitar la historia clínica original del pasajero previa a la fecha en que éste manifiesta la agudización de la enfermedad.
10. Las complicaciones de embarazos
11. Cancelación de boda
12. Entrega de niño en adopción
13. Parto de emergencia Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:
14. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público
15. Cancelación de vacaciones por disposición de la empresa
16. Cambio de trabajo
17. No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra del Suplemento se realiza por lo menos 72 horas antes de la cita para la obtención de la visa ante la 17 embajada respectiva. No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa). Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher.

Nota 1: Este beneficio no aplica para los beneficiarios mayores de 74 años.

Nota 2: IMPORTANTE: MONTO MÁXIMO DE GARANTÍA DE LA CANCELACIÓN, REPROGRAMACIÓN EINTERRUPCIÓN DE VIAJE POR EVENTO MÚLTIPLE.

La suma asegurada es por BENEFICIARIO. No obstante, en caso de un evento que involucre a más de un BENEFICIARIO y cualquiera sea la cantidad de BENEFICIARIOS involucrados en el mismo, la Responsabilidad máxima por todos los BENEFICIARIOS afectados, no será mayor a la suma de USD 10.000 como máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida. La pretensión solicitada deberá efectuarse dentro de los 120 días de ocurrido el hecho.

4. Up Grade Rotura de Equipaje

Este beneficio es aplicable en los casos donde el equipaje del Beneficiario sufriera algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos. **ASSIST 365** cubrirá al beneficiario hasta la suma indicada para este beneficio, el cual se encuentra especificado en el plan de asistencias adquirido. Solamente aplicará a viajes cortos de hasta 90 días. Para hacer efectivo este beneficio se verificará que el daño del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el equipaje haya sido despachado en el vuelo internacional y el momento en el que haya sido entregado al beneficiario al desembarcar. El beneficiario deberá dar aviso a la Central de Emergencias de **ASSIST 365** dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y deberá presentar a **ASSIST 365** el comprobante de denuncia por daño de equipaje otorgado por la línea aérea y la factura y los comprobantes de pago originales correspondientes al arreglo de las roturas o reposición del mismo.

Nota 1: Este beneficio se limita a la cobertura por daño en el exterior del equipaje, no así a daños,

hurto o robo de los elementos que se encuentren en su interior.

Nota 2: El beneficio es aplicable a únicamente a equipajes despachos en vuelo regular internacional. No aplica cuando el daño de equipaje se origine en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando el daño de equipaje se origine en vuelos domésticos en el exterior.

Nota 3: El beneficio aplica únicamente a un máximo de un equipaje por beneficiario.

5. Up grade Responsabilidad Civil frente a terceros y bienes materiales

Este beneficio cubrirá hasta el límite de la suma asegurada indicada en el voucher del plan de asistencia adquirido, la Responsabilidad Civil del beneficiario por daños personales y/o materiales causados a Terceros y bienes materiales, como consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando el mismo no sea parte de una exclusión de servicio mencionada en estas Condiciones Generales.

6. Up grade Asistencia médica para mascotas

La validez de este beneficio será la misma del voucher de asistencia en viajes de **ASSIST 365** con un máximo 90 días naturales.

Éste beneficio podrá ser adquirido por el beneficiario para Perros y Gatos que no se encuentren descritos en las exclusiones particulares del presente servicio.

En caso de accidente y/o enfermedad no preexistente de la mascota, **ASSIST 365** cubrirá los gastos de asistencia veterinaria necesaria, como las consultas, medicación, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas, entre otros, siempre y cuando se trate de una emergencia comprobable. Además, en caso de fallecimiento de la mascota, **ASSIST 365** organizará y sufragará la repatriación funeraria, tomando a su cargo los gastos de: féretro obligatorio para transporte internacional, trámites administrativos y transporte del cuerpo por el medio que considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del propietario de la mascota, el mismo que figura en el plan de asistencia de **ASSIST 365**.

Requisitos particulares a este beneficio:

a. Sólo se admitirán perros y gatos.
b. Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.
c. El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal que la mascota sea menor a un año de edad, el propietario deberá acreditar haber recibido sus vacunas de refuerzo.
d. La mascota al momento del viaje no deberá presentar ninguna enfermedad.
e. La mascota debe estar debidamente desparasitada, interna y externamente.
f. Sólo aplicará para una mascota por persona. Exclusiones particulares a este beneficio:

I. No se cubrirá ningún tipo de controles, exámenes investigativos, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que no sean de emergencia.
II. Vacunas y/o desparasitación.
III. Enfermedades resultantes de la falta de desparasitación o vacunas.
IV. Mascotas en gestación
V. Mascotas que, al momento del viaje, se presenten enfermas
VI. Mascotas en tratamiento médico
VII. Mascotas menores de cuatro meses y mayores doce años de edad
VIII. Mascotas que no cuenten con la cartilla de vacunación completa y vigente
IX. Mascotas que no cumplan con las normas y requerimientos legales para traslado internacional.
X. Pueden aplicarse otras exclusiones mencionadas en el contrato principal.

Nota: Este beneficio adicional aplica únicamente a los planes que no cuentan con cobertura para mascotas dentro de sus prestaciones y la cobertura será hasta el monto tope indicado en el voucher correspondiente.

X. EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia **ASSIST 365** los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar

   algunos y de manera enunciativa y no taxativa son: los cólicos y cálculos renales y/o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, ACV, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, diabetes, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras.

2. Las siguientes condiciones no tendrán cobertura, bajo ningún beneficio: Infarto cerebral de cualquier tipo, infarto y/o estado lacunar, parálisis facial, ACV, cáncer, tumores, aterosclerosis, infarto al miocardio, trombosis coronaria, oclusión coronaria, angina de pecho y/o neumonía. Dolores inespecíficos cualquiera fuera su etiología.
3. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia **ASSIST 365**, o exceptuando lo determinado en el punto precedente.

4. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, las curas termales, la podología, la manicura, la pedicura, etc.

5. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Beneficiario, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.

6. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica.

7. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.

8. Eventos ocurridos como consecuencia de simples entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de alto riesgo o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Cuatriciclo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Football, Rugby, Boxeo, Canotaje, Parapente , Kayak, Bádminton, Básquetbol, Voleibol, Handball, karate do, Kung fu, Judo, Todo tipo de arte marcial, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
9. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.

10. Todo tipo de enfermedades mentales.

11. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

12. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades y/o infecciones de transmisión sexual

en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.

13. Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.
14. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Beneficiario, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Beneficiario de la asistencia enviajes.

15. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.

16. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados. Las mentiras, el ocultamiento de información, incluyendo el suministro de información falsa, incompleta o diferente de la realidad, así como también documentación fraudulenta o empleando pruebas falsas.

17. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos

    practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.

18. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Beneficiario desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Servicios de Asistencia.

19. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.

20. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.

21. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

22. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

23. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia **ASSIST 365**.
24. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.

25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.

26. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.

27. Secuestro o su intento.

28. Riesgos profesionales: si durante el viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.

29. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.

30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.

31. No se brindará asistencia de ningún tipo al Beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).

32. **ASSIST 365** no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos.

33. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, **ASSIST 365** quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin **ASSIST 365** se reserva el derecho de investigarla conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas
En ningún caso **ASSIST 365** prestará los servicios de asistencia al Beneficiario establecidos en el PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA del VOUCHER DE ASISTENCIA, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

XI. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de **ASSIST 365** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **ASSIST 365** quedarán automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al beneficiario o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.
El beneficiario se compromete a reembolsar en el acto a **ASSIST 365** todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el beneficiario pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de **ASSIST 365** en el caso ocurrido.
Además, **ASSIST 365** estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.
Sin que la siguiente enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

1) Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
2) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando

ASSIST 365 haya tomado a su cargo el traslado del beneficiario o de sus restos.

3) Terceros responsables del pago de la totalidad o parte de gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario, entendiéndose como: seguro médico nacional del Beneficiario, compañía de asistencia en viajes, cobertura de asistencia en viajes incluida en la(s) tarjeta(s) de crédito del Beneficiario.

4) Los accidentes en cualquier tipo de transporte que sea obligatorio el cubrimiento de Seguro de

Responsabilidad a Terceros o su equivalente, deben cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del Seguro de Responsabilidad a Terceros seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, **ASSIST 365** asumirá hasta el monto indicado

IMPORTANTE: El beneficiario cede irrevocablemente a favor de **ASSIST 365** los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de **ASSIST 365** dentro de los tres (3) días calendario siguientes de intimado el beneficiario al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a **ASSIST 365,** esta última quedara automáticamente eximida de pagar los gastos de asistencia originados.
Además, **ASSIST 365** estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.

ASSIST 365 quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario, por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del costo de los servicios prestados. De igual forma **ASSIST 365** se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.
En tal sentido el Beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni **ASSIST 365**, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección,
terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, **ASSIST 365** se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

XIII. RECURSO

ASSIST 365 se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reintegro de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habérsele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia

del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Beneficiario.

XIV. RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por **ASSIST 365** de conformidad a los términos de las presentes condiciones generales y al contrato de asistencia en viaje, se circunscribe única y exclusivamente a facilitar al Beneficiario el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, bajo su única y exclusiva responsabilidad, servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, y/o de asistencia en general. De esta

forma, **ASSIST 365** no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiera realizar el Beneficiario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.
ASSIST 365, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por ningún tipo de daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médicas, odontológicas y/o farmacéutica. En estos casos, la persona o personas designadas por **ASSIST 365** serán tenidas como agentes del Beneficiario, sin posible recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra **ASSIST 365**, en razón de tal designación. **ASSIST 365** se esfuerza para poner a disposición de los beneficiarios los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, **ASSIST 365**,no podrá nunca ser tenida ni total ni parcialmente como responsable por la disponibilidad, la calidad, los resultados, falta de atención, servicios médicos y/o mala praxis de dichos profesionales o entidades, pues son condiciones que se encuentran totalmente fuera del control de **ASSIST 365**.

XV. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN - MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que **ASSIST 365**, asume a través de las presentes condiciones generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia del voucher.

Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente. Los reclamos podrán ser canalizados a través de la casilla de mail: operaciones@assist-365.com y/o en la dirección Montevideo 757 3º. Cp:1019. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

XVI. JURISDICCIÓN

Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Beneficiario del voucher y **ASSIST 365** que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales comerciales ordinarios de la capital del país donde se encuentre presente jurídicamente la empresa titular de la marca **ASSIST 365**, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

NOTA: Las presentes Condiciones Generales y Particulares están vigentes desde MARZO 2025. Si Usted contrató el servicio con anterioridad rigen las Condiciones Generales y Particulares correspondientes a la fecha de contratación.