



VIAJE SEGURO
CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y
PARTICULARES



ZURICH SANTANDER • SEGUROS URUGUAY

CONDICIONES GENERALES COMUNES

1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 como a las del presente contrato de seguros y a las de la presente póliza en cuanto sea aplicable.

Esta póliza consta de Condiciones Generales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, prevalecen las Condiciones Particulares

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al asegurado la devolución de los premios ingresados, si dentro de los treinta días corridos de recibido el certificado de incorporación, solicita su rescisión. Transcurrido dicho plazo, se entiende que el Asegurado acuerda el texto de la presente póliza, y el certificado de incorporación y se sujeta a los términos de los mismos.

2. PERSONAS ASEGURABLES

Artículo 2: Se entiende por personas asegurables cualquier persona que presente la solicitud de adhesión a esta póliza.

Artículo 3: Las personas afectadas con una incapacidad total y absoluta, que impida el desarrollo de tareas laborales ya sea en relación de dependencia o autónomos, no son asegurables para el caso de muerte. El seguro tampoco ampara a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, parálíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado.

3. VIGENCIA

Artículo 4: La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha de vigencia señalada en las condiciones particulares de la presente póliza, o en el certificado de incorporación, la que sea posterior, y previo pago del primer premio.

La presente póliza, y los certificados de incorporación, permanecerán vigentes mientras sea pagado el premio estipulado.

Artículo 5: La póliza y los distintos riesgos cubiertos se cancelarán en los siguientes casos:

- a) Si la póliza dejase de hallarse en pleno vigor por falta de pago de cualquier premio, una vez vencido el plazo de gracia.
- b) A partir del fallecimiento del Asegurado.

En caso del inciso b), la cancelación de la póliza no obsta al debido cumplimiento de la cobertura, que el eventual fallecimiento accidental, ocurrido por un accidente en el exterior, pudiera originar.

4. PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 6: Los asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de seguro colectivo emitido por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la misma, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de transgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá los premios cobrados de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

5. DECLARACIONES

Artículo 7: La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud del seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituye condición de validez de este contrato de seguro.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, aún hecha de buena fe, que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia que, conocida por el asegurador, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para demandar la nulidad del contrato en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos, el valor de los premios percibidos sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza.

Transcurridos los tres años desde la celebración del contrato, la compañía aseguradora no podrá invocar reticencia del asegurado. En caso de existir mala fe del asegurado, la compañía aseguradora podrá invocar la reticencia del asegurado en cualquier momento.

6. PAGO DE LOS PREMIOS

Artículo 8: Los premios a cargo de los asegurados se abonarán por intermedio del tomador. Los premios convenidos, transcurrido un período de un año, podrán modificarse, y en ese caso, la Compañía deberá notificar el cambio con un preaviso de 60 días naturales. En tal caso, y a partir de la notificación al asegurado, de la modificación de los premios, éste dispondrá de un plazo de 10 días hábiles para rescindir el seguro, si así lo estimare conveniente, sin responsabilidad alguna de su parte.

Artículo 9: Efectuado el pago del premio inicial del seguro, se concede un plazo de gracia de 30 días corridos, para el pago de los premios siguientes, cualquiera que haya sido la forma de pago convenida. Durante el plazo de gracia, la cobertura individual permanecerá vigente y si dentro de él se produjera uno o más siniestros cubiertos por las presentes condiciones y/o por las Cláusulas Adicionales correspondientes, el premio adeudado será deducida de la indemnización a cargo de la Compañía.

Si por un certificado de incorporación, el premio no fuere pagada dentro del plazo de gracia, el mismo caducará automáticamente, sin necesidad de aviso ni interpelación previa.

7. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 10: Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

8. EXTRAÑO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

Artículo 11: En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a solicitud del tomador, emitirá un duplicado de la póliza. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del tomador.

9. PRESCRIPCION

Artículo 12: Las acciones fundadas en estas condiciones generales y en los certificados respectivos prescriben en un todo de acuerdo con el artículo 50 y 51 de la Ley 19.678.

10. ARBITRAJE

Artículo 13: Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma, podrá ser resuelta por un árbitro, nombrado de común acuerdo por las partes, en un plazo que no excederá los treinta días corridos de suscitada la dificultad. Si los interesados no se pusieran de acuerdo en la persona del árbitro, cada parte designará un árbitro quienes a su vez designarán un tercero, en un plazo de treinta días corridos de configurado el desacuerdo sobre la persona del árbitro. Este será quien en definitiva decida, en un plazo que no excederá en ningún caso los treinta días corridos y su dictamen será inapelable.

En caso de no recurrir a arbitraje, las partes pueden acudir a la Justicia Ordinaria, siendo los Tribunales competentes los de la capital de la República Oriental del Uruguay, quienes aplicarán la ley uruguaya, de conformidad con el artículo 1° de esta póliza.

11. DOMICILIO

Artículo 14: Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Montevideo. El asegurado debe comunicar a la compañía aseguradora si, una vez vigente el contrato de seguros, tiene intención de fijar o residir fuera del país.

12. OTRAS CONDICIONES

Artículo 15: CERTIFICADO DE INCORPORACION - Se emitirá un "Certificado de Incorporación" a cada asegurado comprendido en esta póliza.

Artículo 16: NOTIFICACIONES - Toda notificación entre las partes se considerará válida si lo es a través de telegrama colacionado u otro medio fehaciente.

Artículo 17: DATOS PERSONALES - De conformidad con la Ley N° 18.331, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data, de 11 de agosto de 2008, los datos suministrados por el asegurado quedaran incorporados en una Base de Datos, la cual será procesada para la ejecución de la presente póliza, pudiendo incluso el Asegurador, a estos efectos, darle acceso a los mismos a Universal Assistance S.A.. Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados. El Organismo responsable de la Base de Datos es el Asegurador; pudiendo el titular ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión es (art.14 y 15 de la Ley N° 18.331).

CONDICIONES GENERALES CORRESPONDIENTES A LAS PRESTACIONES DE ZURICH SANTANDER SEGUROS S.A.

1. COBERTURA

En virtud de este plan de Seguro, la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares, si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento accidental aquel que ocurra a más tardar dentro de los 180 (ciento ochenta) días corridos siguientes de ocurrido el accidente.

La compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

La compañía pagará la indemnización correspondiente en un plazo máximo de 60 (sesenta) días corridos a partir de la presentación de toda la documentación requerida para la prueba del fallecimiento.

2. Definición de Accidente:

A los efectos de esta póliza se entiende por accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se considerarán como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

3. RIESGOS NO CUBIERTOS

La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por accidente, sin exclusiones, a menos que el fallecimiento ocurra:

1° Dentro del territorio de la República Oriental del Uruguay, excepto que el fallecimiento devenga de un accidente ocurrido en el exterior y se haya efectuado el traslado sanitario correspondiente.

2° Por consecuencia de lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza. Tal lesión será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando fuere causante, directa o indirecta, de un eventual siniestro, desencadene el mismo o tuviera conexión directa o indirecta con el eventual siniestro y siempre y cuando los mismos se produjeran dentro del primer año de cobertura del asegurado.

3° Por suicidio

4° Por participación del asegurado en guerra internacional, sea que Uruguay tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Uruguay; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín o conmoción.

5° Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.

6° Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.

7° Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.

8° Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.

9°Por realizar manipuleo de explosivos y/o armas.

10°Por exposición a radiaciones atómicas.

11°Por consumo de alcohol así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende consumo de alcohol, sin admitir prueba en contrario, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.

12°Por acto ilícito provocado deliberadamente por el tomador o beneficiario.

13°Por participación en empresa criminal.

14°Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.

15°Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes

16°Por terrorismo

17°Por consecuencia de estancia temporal en países en ocasión de guerra, guerra química o bacteriológica, guerra civil, revolución, agitación o motín, tumulto, revuelta, sedición, sublevación, actos terroristas o cualquier otra perturbación de orden público y sus consecuencias.

18°Por consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, skate, parasail o parapente, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, buceo, aladeltismo, escalamiento de montañas, surf, windsurf, espeleología, trekking, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, patinaje artístico sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, artes marciales, siempre y cuando el mismo sea realizado en pistas no reglamentarias o sin la debida asesoría de un guía profesional.

4. VALUACION DE PERITOS

Si no hubiese acuerdo entre las partes, respecto de la naturaleza accidental del siniestro, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días hábiles de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días hábiles y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días hábiles.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día hábil de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento al Ministerio de Salud Pública.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

5. PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

El fallecimiento del asegurado se acreditará con el respectivo testimonio de partida de defunción otorgado por el Organismo competente del sitio de fallecimiento, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el asegurador. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la ley.

6. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

La designación del beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en formulario suministrado por la Compañía y recepcionado por funcionario autorizado por ésta. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los

demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se distingue a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se entenderá por designados a los herederos legales y a los testamentarios. Si no se fija cuota parte el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se tendrá por tales a los herederos del asegurado

7. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados salvo que la designación sea a título oneroso. Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume la responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

8. AGRAVACION POR CONCAUSAS

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

9. OTRAS CONDICIONES

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La edad máxima de ingreso y la edad máxima de cobertura se indicarán en las condiciones particulares.

El Asegurador excluirá a todos aquellos asegurados que no cumplan con los requisitos de asegurabilidad antes detallados. En caso de un siniestro de un asegurado que no haya cumplido con los presentes requisitos de asegurabilidad, la compañía solo se obliga a devolver el valor de los premios recibidos, sin intereses.

COMPROBACION DEL ACCIDENTE - Corresponde al beneficiario instituido:

- a. **Denunciar el accidente dentro del año en que haya ocurrido el mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;**
- b. Suministrar pruebas sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
- c. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

RECLAMOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO - Queda entendido y expresamente aclarado que el tomador no será responsable para el caso de reclamaciones de siniestros por parte de los beneficiarios del seguro ofrecido por la compañía. Las referidas reclamaciones deberán ser dirigidas a la Compañía Aseguradora. Toda relación entre el asegurado o sus beneficiarios y el Asegurador será cursada exclusivamente entre éstos, no teniendo el tomador injerencia ni participación alguna en dicha relación más allá de lo previsto para el pago de los premios correspondientes.

CONDICIONES GENERALES CORRESPONDIENTES A LAS PRESTACIONES BRINDADAS POR

UNIVERSAL ASSISTANCE

CONDICIONES GENERALES CORRESPONDIENTES A LAS PRESTACIONES BRINDADAS POR

UNIVERSAL ASSISTANCE

CAPITULO I – Generalidades

1. Generalidades y Definiciones:

a) Las presentes Condiciones Generales rigen la prestación del servicio de asistencia al viajero que brinda la prestadora durante los viajes que realice su Titular, con el alcance que se define en este texto y hasta los límites y con las características que se informan en el cuadro de prestaciones de la presente póliza y en el certificado de incorporación.

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

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

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

e) A todos los efectos de contrato, se establecen las siguientes definiciones:

i) **PRESTADORA:** Es Universal Assistance S.A

ii) **TITULAR/BENEFICIARIO:** es la persona o personas incluidas en el certificado de incorporación para los cuales se contratan los servicios y se beneficiarán con el contrato de Prestación de Servicios al Viajero.

iii) **DOMICILIO REAL DEL TITULAR:** el declarado al momento de contratación de la póliza. Toda comunicación que deba hacerse al Titular será válida si se la dirige a este domicilio. La prestadora podrá requerir al Titular toda la documentación necesaria para corroborar el lugar del domicilio real. La negativa por parte del Titular a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno.

iv) **ACCIDENTE:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Titular, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.

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

vi) **VIAJE INTERNACIONAL:** Se considera internacional el transporte realizado entre el territorio de dos o más estados, o entre dos puntos de un mismo estado cuando se hubiese pactado una parada intermedia en el territorio de un segundo estado. A todos los efectos, se considerará parte de un viaje internacional aquel tramo doméstico o de cabotaje necesario para arribar al destino final, siempre que se aborde este segundo tramo dentro de las 24 horas de arribado el primero.

vii) **CUADRO DE PRESTACIONES:** Es el detalle de las prestaciones de Asistencia al Viajero, siendo esta una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Titular. El cuadro de prestaciones forma parte de la presente póliza. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en el cuadro de prestaciones para cada producto, con el alcance y límites indicados.

viii) **CÓNYUGE:** la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente del país donde se contrajo.

ix) **LÍMITE DE EDAD:** Es la edad máxima y/o mínima que debe tener el pasajero al momento de la emisión del certificado de incorporación. Sin perjuicio de ello, algunas prestaciones podrán tener condiciones especiales que constarán detalladas en el certificado de incorporación en la condición particular.

x) **TARIFA GRUPO FAMILIAR:** Corresponderá tarifa de grupo familiar toda vez que se cumplan los siguientes parámetros en simultáneo:

- Mínimo de integrantes del Grupo Familiar, 2 personas

- Máximo de integrantes del Grupo Familiar, 4 personas

- Máximo de integrantes del Grupo Familiar mayores de 21 años de edad al momento de la contratación, 2 personas

2. Características de los servicios:

a) El servicio es personal e intransferible y beneficia a su Titular (uno o más según consten en el certificado de incorporación), quien para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos deberá, en todos los casos, exhibir el Pasaporte Oficial o los documentos que lo hayan habilitado a ingresar al país donde los servicios serán utilizados, los pasajes y/o toda otra documentación que acredite su identidad y las fechas de inicio y finalización de su viaje. Los límites asistenciales detallados en la tabla de prestaciones están establecidos por viaje para cada uno de los Titulares, salvo expresa indicación en contrario.

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

3. Viaje – Ámbito Territorial:

a) En las presentes Condiciones Generales, deberá entenderse por viaje a la salida del Titular al exterior de la República Oriental del Uruguay y el posterior regreso al mismo.

b) En todos los casos el Titular deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del Titular a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno.

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

d) Los servicios asistenciales podrán ser requeridos por su Titular para los viajes que realice durante el período de vigencia del certificado de incorporación.

e) En todos los casos serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura hospitalaria. Se entiende por infraestructura sanitaria al Hospital o Sanatorio legalmente autorizado para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas, con médicos y enfermeras titulados las veinticuatro (24) horas del día y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado. No se incluye ninguna institución de descanso o convalecencia, un lugar de cuidado o una instalación para personas de edad, alcohólicos o drogadictos o para el tratamiento de desórdenes psiquiátricos o mentales, o bien, un asilo, inclusive si se registra como un hospital o clínica.

4. Vigencia de los servicios:

a) Será la indicada en el certificado de incorporación y se extenderá por los días allí indicados en la medida que se encuentren efectivamente abonados. Se renovará automáticamente por períodos iguales, a menos que alguna de las partes opte por la no renovación de su vigencia.

b) Para aquellos certificados de incorporación que incluyan entre sus beneficios las prestaciones de cancelación (en cualquiera de sus versiones), y exclusivamente para gozar de este beneficio, se considerará como inicio de vigencia la fecha de emisión.

c) No podrán hacerse cambios de vigencia por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia. Tampoco podrá cancelarse el servicio toda vez que se hubiera hecho uso del mismo.

d) La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, a menos que dicho caso se refiera a una internación en una institución sanitaria, por causas medicas cubiertas, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero. Cuando el Titular interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia, los servicios dejarán de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, su Titular no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado.

e) El Titular puede realizar un número ilimitado de viajes durante su período de vigencia, pero la prestación de los servicios de la prestadora se limita a la cantidad de días consecutivos por viaje que corresponda al producto adquirido y que se informa en el cuadro de prestaciones. Los topes asistenciales vuelven al valor máximo establecido en la tabla de prestaciones con cada viaje que realice el Titular.

5. Procedimiento para realizar todas las gestiones de servicio con la prestadora:

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

a) Comunicarse con la Central Operativa de la prestadora mediante el número telefónico informado, mencionando:

i) Apellido y nombre del Titular y tipo de producto que posee,

ii) Número de documento, período de vigencia y fecha de salida y regreso de viaje,

iii) Lugar donde se encuentra, con dirección y números telefónicos exactos,

iv) Motivo del llamado.

b) Para comunicarse telefónicamente con la Central Operativa:

i) Marque el número telefónico gratuito indicado de acuerdo al país donde se encuentre; o bien

ii) Solicite a través de la operadora internacional una comunicación por cobro revertido al número telefónico indicado a tal efecto; o bien

iii) Infórmese del procedimiento necesario para realizar llamadas internacionales desde el país donde se encuentre. Marque el número telefónico indicado en estas Condiciones Generales, anteponiendo los números necesarios para realizar llamadas internacionales. A su regreso el importe correspondiente a la llamada será reembolsado, de acuerdo a la cláusula 7.g)

c) Si el Titular se encontrara fehacientemente imposibilitado de comunicarse con la prestadora, deberá proceder según lo indicado en la cláusula 6.a)

d) Todas las comunicaciones que reciban las Centrales Operativas, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el Titular no deseara que su voz quedara registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados, así como las comunicaciones cursadas por escrito, servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.

6. Obligaciones del Titular:

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

a) Realizar el llamado telefónico para solicitar la asistencia y obtener la autorización de la prestadora antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo con el procedimiento indicado en la cláusula 5). En caso de que el Titular por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, no pudiera obtener la autorización previa de la prestadora para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona que éste designe. En el caso de los pasajeros a bordo de un crucero se mantendrá el plazo de 24 horas si el hecho se produce estando en tierra firme o dentro de las 72 horas o al arribar al primer puerto posterior a la ocurrencia del hecho (lo que ocurra primero) si el hecho se produce mientras el Titular se encuentre en aguas abiertas. Caducados los plazos establecidos, la prestadora quedará eximida de reconocer y tomar a cargo los gastos médicos incurridos y reportados fuera de término. En el caso de que la prestadora decidiera por excepción cubrir parcial o totalmente las prestaciones médicas recibidas por el Titular y notificadas fuera de término, lo hará de acuerdo a los valores de convenio con prestadores locales.

b) Aceptar las soluciones propuestas por la prestadora.

c) Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar a la prestadora, o a cualquiera de sus representantes acreditados, la Historia Clínica, así como toda información que le sea necesaria para efectivizar el pago de la hospitalización y/o tratamiento, así como también examinar todos los elementos relativos a los mismos. La prestadora se compromete a no divulgar ante terceros toda documentación requerida al Titular (informes de auditoría médica de la prestadora, Historia Clínica, estudios, etc., realizados en relación con el Titular), salvo autorización fehaciente del Titular o requerimiento judicial.

d) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por la prestadora y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que le sea necesaria a la prestadora para la prestación de sus servicios.

e) Entregar a la prestadora o a su agente local todos los billetes de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que la prestadora se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. La prestadora responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiese.

f) Proveer la documentación de cualquier índole que permita realizar las gestiones solicitadas.

El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a la prestadora de toda responsabilidad bajo este contrato.

7. Reintegros:

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

a) Cuando exista autorización concedida previamente por la Central Operativa de la prestadora.

b) Contra presentación de facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión.

c) Contra presentación del Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, como documentación complementaria o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias.

d) En el supuesto que el Titular, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6)a), deberá proporcionar a la prestadora todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, la prestadora quedará facultada para:

i) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien

ii) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.

e) En todos los casos se deberá hacer mención expresa de la autorización concedida por la prestadora durante la emergencia. Toda documentación referida a solicitud de reintegro de gastos deberá ser presentada dentro de los 60 (sesenta) días corridos inmediatos a la finalización de la vigencia del servicio y/o viaje, lo que ocurra antes; o en caso de cancelación, la fecha de ocurrencia del hecho. Las presentaciones fuera de este término no serán atendidas y la prestadora quedará liberada de toda responsabilidad.

f) En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte de la prestadora.

g) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de la prestadora el Titular deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de la prestadora así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del Titular.

h) Tramitación del reintegro: Los reintegros cuyo monto total no supere los USD 300 podrán tramitarse vía web en el sitio: <https://www.universal-assistance.com/uy-la/formulario-de-reintegros-online-ua-uruguay.html>. En los casos en que el reintegro supera los USD 300, deberá contactarse telefónicamente y enviar la documentación de soporte a nuestras oficinas.

i) Forma de pago: La prestadora abonará al Titular en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.

j) Sumas no amparadas: No corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.

Plazos de resolución: La prestadora procurará resolver las solicitudes de reintegro en un plazo no mayor a 45 días a partir del momento en que el departamento de Reintegros recibe la totalidad de la documentación requerida y necesaria para analizar la procedencia del caso.

8. Alcances de la prestación:

Las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado de incorporación o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior. Quedan expresamente excluidos todos los síntomas y/o enfermedades congénitas o preexistentes, crónicas o no, conocidas o no por el Titular, las enfermedades en curso de tratamiento, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje. En estos casos la prestadora sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad sin que dicha atención primaria en modo alguno implique la aceptación (tácita ni expresa) de la prestación excluida.

CAPITULO II – Prestaciones

9. Asistencia Médica por enfermedad o accidente:

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

a) Consultas médicas. La prestadora podrá coordinar visitas a domicilio siempre que: i) el tipo de emergencia lo amerite, ii) haya disponibilidad en la red de proveedores de la prestadora de médicos que brinden estos servicios en la localidad donde deba asistirse la emergencia; iii) los médicos tengan disponibilidad en el horario en que sea requerido.

b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de la prestadora.

c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por la prestadora y autorizados por la Central Operativa correspondiente.

d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de la prestadora lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la prestadora tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión.

e) Medicamentos: la prestadora se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia de tratamiento ambulatorio o por hospitalización, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el cuadro de prestaciones. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin límite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente.

i) Envío de medicamentos de uso habitual: La prestadora se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente o substituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su exportación. Los gastos de envío serán imputados a la cuenta del tope de medicamentos que se establece en la tabla de prestaciones.

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

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

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

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

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

k) Asistencia médica por enfermedad preexistente: la prestadora cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado en la tabla de prestaciones, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del Titular y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia. Se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 32) ii), 32) iii), 32) iv) y 32) viii). Se excluyen de esta cobertura las enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otros. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y tratamientos psiquiátricos. Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable la prestadora, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.

l) Límites de gastos:

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

ii) Límite de gastos de asistencia médica por accidente: cuando el tratamiento médico se efectúa como consecuencia de un accidente según lo establecido en la cláusula 1.e)v), el límite máximo por viaje, impuestos incluidos, tendrá un valor que se especifica en el cuadro de prestaciones.

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

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

m) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula l), independientemente de que el Titular tuviera eventualmente emitidos más de un servicio con Universal Assistance. Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de la prestadora, no teniendo derecho el Titular a ninguna prestación ni reintegro relacionados con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado, con prescindencia del lapso pendiente de vigencia del/los servicios que pudiera/n corresponder y de otros servicios emitidos a su nombre para el mismo viaje. En

estas situaciones Universal Assistance optará por asignar los gastos al producto que más beneficie al pasajero.

10. **Traslados sanitarios:** en casos de emergencia, la prestadora organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el Titular herido o enfermo reciba atención médica. En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente.

Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Titular. Siempre que el médico tratante aconsejará el traslado sanitario del Titular, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito.

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

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

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

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

12. **Traslado de familiar en caso de hospitalización:** en caso de que la hospitalización de un Titular, autorizada por la prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo ida y vuelta en clase económica desde el país de residencia del Titular, para que un familiar del Titular lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara solo en destino al tiempo de la hospitalización. Los billetes aéreos estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro de la vigencia del servicio. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

13. **Viaje de regreso por enfermedad del Titular:**

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

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

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

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

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

f) Exclusiones particulares: para e) precedente, la prestadora abonará el costo de penalidad por cambio de fecha del ticket siempre que se respete la clase en la que el mismo fue emitido originalmente. Tanto para a) como para c) precedentes quedan excluidas aquellas patologías mencionadas en la cláusula 32) de estas Condiciones Generales. Las circunstancias que den lugar a este beneficio serán comprobadas y aceptadas a exclusivo criterio de la prestadora. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

14. Gastos de Hotel por convalecencia:

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

b) Del familiar acompañante: asimismo, la prestadora cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje del Titular, también titular de un servicio de la prestadora (o bien beneficiario de la prestación prevista en la cláusula 12), cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el Titular luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora.

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

15. Transmisión de mensajes urgentes: la prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los Titulares relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

16. **Asistencia en caso de extravío de documentos y/o tarjetas de crédito:** la prestadora asesorará al Titular en el caso que hubiera extraviado sus documentos y/o tarjetas de crédito.

17. **Repatriación o Traslado de restos:** en caso de fallecimiento del Titular durante el viaje, la prestadora organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta:

a) el lugar de ingreso al país del domicilio real del Titular. Los traslados dentro del país de residencia del Titular no estarán a cargo de la prestadora;

b) En caso de deceso del Titular, y si éste hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo (o con menores) en destino, la prestadora abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el lugar de residencia del titular) para que pueda realizar los trámites y gestiones de traslado necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de la compañía de transporte de pasajeros. Por concepto de hotel (alojamiento, sin extras), la prestadora asumirá hasta USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por noche, por un máximo de tres noches.

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

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

Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula 32) de las presentes Condiciones Generales.

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

18. **Traslado de acompañante por Repatriación de Titular:** en caso de repatriación sanitaria o de restos del Titular de un certificado de incorporación de acuerdo con lo establecido en las cláusulas 11) y 17), la prestadora tomará a cargo los gastos de traslado, en el medio de transporte que considere más idóneo, de uno de los acompañantes de viaje, que deberá ser también titular de un certificado de incorporación, hasta el lugar de residencia permanente del Titular repatriado. Este beneficio regirá siempre y cuando el acompañante se comunique previamente con la prestadora para pedir autorización y no pueda utilizar su boleto original de regreso haciéndose cargo la prestadora de abonar el suplemento, en cuyo caso el cupón original no utilizado de su boleto será entregado a la prestadora.

19. **Localización de equipaje:** la prestadora asistirá al Titular con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados despachados en la bodega del mismo medio de transporte en el que viaja el Titular del certificado de incorporación, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de la prestadora.

20. **Pérdida de equipaje**

a) Pérdidas ocurridas en Tramos aéreos:

i) **Extravío de bulto completo:** Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, o de un vuelo de cabotaje la línea aérea no le entregara al Titular, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio conforme a lo establecido en la cláusula 18), la prestadora una suma de dinero complementaria a la abonada por la línea aérea, calculada de la siguiente manera: La diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el máximo de USD 40 (dólares estadounidenses cuarenta) por kilogramo; y hasta el límite máximo que se indica en el cuadro de prestaciones.

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

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

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

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

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

b) Pérdidas ocurridas en tramos marítimos:

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

21. Requisitos para la procedencia de la prestación por pérdida de equipaje (tramos aéreos, marítimos o fluviales):

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

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

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

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

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

f) Exclusiones del beneficio:

i) En ningún caso la prestadora responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.

ii) El Titular tendrá derecho a una sola prestación por viaje, independientemente de la cantidad de pólizas que tenga emitidas a su nombre y/o del número de pérdidas sufridas.

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

iv) Las pérdidas verificadas en vuelos o cruceros domésticos o de cabotaje, Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

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

22. Gastos por demora de equipaje:

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

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

i) Requisitos para la procedencia de esta compensación:

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

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

(3) El Titular deberá presentar en las oficinas de la prestadora la siguiente documentación: póliza, pasaporte, pasajes, original de la denuncia a la compañía aérea (Formulario P.I.R. o equivalente.) y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Estos comprobantes deben corresponder a compras efectuadas por el Titular en el lugar donde se extravió el equipaje y desde el momento en que rige esta prestación y hasta que el equipaje es puesto a disposición del pasajero. En caso de extravío definitivo, se procederá de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 19) y 20) de estas condiciones generales.

ii) Exclusiones particulares:

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

iv) La prestadora no estará obligada a prestar asistencia por este concepto toda vez que la demora se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas 32) xvi) y 32) xvii).

b) Equipaje demorado por más de 10 (diez) días: si el equipaje no hubiera sido localizado por la aerolínea dentro de los 10 días (contados desde el momento en que el Titular realizó la denuncia ante la línea aérea y la Prestadora, el Titular recibirá una suma de dinero en concepto de gastos que realice para la compra de los elementos y/o servicios más necesarios ocasionados por la falta de su equipaje, hasta el límite máximo indicado en el cuadro de prestaciones.

i) Requisitos para la procedencia de esta compensación:

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

(2) El Titular deberá permanecer en el exterior durante el plazo mínimo de 10 (días) días.

(3) El Titular deberá presentar en las oficinas de la prestadora la siguiente documentación: póliza, pasaporte, pasajes, original de la denuncia a la compañía aérea (Formulario P.I.R o equivalente.) y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Estos comprobantes deben corresponder a compras efectuadas por el Titular en el lugar donde se extravió el equipaje y desde el momento en que rige esta prestación y hasta que el equipaje es puesto a disposición del pasajero. En caso de extravío definitivo, se procederá de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 19) y 20) de estas condiciones generales.

ii) Exclusiones particulares:

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

iv) La prestadora no estará obligada a prestar asistencia por este concepto toda vez que la demora se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas 32) xvi) y 32) xvii).

23. Pérdida y Demora - Derecho a un solo beneficio por viaje – Prestaciones no acumulables:

El Titular tendrá derecho a una sola prestación por pérdida y/o demora y/o daños de equipaje por viaje en los términos y condiciones descritas en las cláusulas 20) y 22) anteriores, incluso si la póliza fuera de validez anual, independientemente de la cantidad de pólizas o servicios que tenga emitidos a su nombre y sin importar la cantidad de demoras y/o pérdidas de equipaje que pudieran ocurrir durante la vigencia de su póliza.

Las prestaciones por pérdida y/o demora de equipaje por viaje indicadas en las cláusulas 20) y 22) anteriores no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.

24. Reintegro de gastos por vuelo de demorado o cancelado: si el vuelo internacional del Titular (o su conexión local) fuera demorado por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente y no tuviera ninguna otra alternativa de transporte en ese lapso, la prestadora reintegrará una suma de dinero, cuyo límite se especifica en el cuadro de prestaciones, en concepto de gastos de hotel, comidas, taxímetros, comunicaciones y artículos de primera necesidad, entre otros, realizados durante el tiempo de demora. El reembolso se efectuará contra presentación de comprobantes fehacientes y una constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida. Para gozar de este reintegro el Titular deberá contactar a la Central Operativa desde el Aeropuerto donde ocurrió el hecho para solicitar la autorización y apertura del caso.

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

b) Exclusiones particulares:

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

ii) La prestadora no estará obligada a reintegrar gastos por este concepto toda vez que la demora o cancelación se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas 32) xvi) y 32) xvii).

25. Acompañamiento de menores o mayores: si un Titular viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años o mayores de 75 (setenta y cinco) años, también éstos Titulares de los servicios, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que requiera que el Titular adulto deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco)

días corridos, la prestadora organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso a su domicilio real. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

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

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

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

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

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

La enumeración es taxativa y no enunciativa.

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

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

b) Exclusiones particulares: no corresponderá cuando:

i) El Titular tuviera más de setenta y cinco años de edad al momento de contratación del servicio ni cuando la cancelación o interrupción del viaje se produzca por la muerte o enfermedad grave del Titular derivada de cualquiera de las exclusiones detalladas en la cláusula 32) de estas Condiciones Generales.

ii) cuando el Titular hubiera adquirido los mismos a través del canje de millas, puntos u otros programas de beneficios conceptualmente similares.

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

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

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

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

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

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

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

ii) El certificado de incorporación deberá haberse emitido en la misma fecha en que se realizó el primer pago (ya sea total o parcial) del/os servicio/s turístico/s contratado/s, comprobable mediante recibo oficial de la agencia o factura según corresponda, o hasta dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a dicha fecha, y siempre que exista una antelación mínima de 15 (quince) días corridos respecto a la fecha de inicio del viaje o inicio de la vigencia de la póliza, lo que ocurra primero. La totalidad del viaje deberá estar comprendida en el período de validez de la póliza contratada por el Titular.

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

iv) Los Titulares de pólizas anuales podrán beneficiarse en una única oportunidad del beneficio indicado en la cláusula 25) durante el período de vigencia de la misma.

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

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

i) Pasajes de ida y vuelta completos.

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

iii) La póliza con la inclusión de esta prestación.

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

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

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

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

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

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

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

h) Forma de pago: de acuerdo con cláusula 7) h).

i) Prestaciones no acumulables:

Las compensaciones indicadas en las cláusulas 28) y 29) no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.

29. Garantía gastos cancelación/interrupción c/causa ampliada:

a) Cuando el Titular deba cancelar o interrumpir su viaje la prestadora tomará a su cargo el reintegro por los importes no recuperados de pagos realizados por anticipado para la contratación de servicios turísticos de acuerdo a las Condiciones Generales relativas al tour o servicios adquiridos, y siempre que la misma se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

i) Muerte o enfermedad grave del Titular, su cónyuge, hijo/s o hermano/s que motive la internación o inhiba la deambulación, generando un estado de postración en el causante y por lo tanto imposibilite el inicio y/o prosecución del viaje del Titular.

ii) Muerte o internación hospitalaria por accidente o enfermedad grave surgida de manera repentina y aguda del padre o madre del Titular.

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

iv) Cuarentena o aislamiento social médico prescripto por profesional médico al Titular siempre que haya sido indicado con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios turísticos y/o del servicio adquirido (lo que ocurra primero) y cuyo período de finalización sea posterior a la fecha de inicio del viaje del Titular.

v) Convocatoria como parte, testigo o jurado ante un tribunal cuya citación hubiera ocurrido con posterioridad a la contratación de los servicios turísticos y/o del servicio adquirido (lo que ocurra primero) y siempre que la fecha en la que deba presentarse ocurra dentro de la fecha de vigencia del certificado de incorporación.

vi) Convocatoria como miembro de mesa electoral en ocasión de elecciones nacionales o provinciales. La designación debe haberse recibido con posterioridad a la fecha de contratación de los servicios

turísticos y/o de asistencia al viajero (lo que ocurra primero) y la elección debe llevarse a cabo durante el período de vigencia del certificado de incorporación.

vii) La pérdida involuntaria del empleo del Titular (y/o su respectiva notificación fehaciente) dentro de los siete días corridos anteriores a la fecha de inicio del viaje, siempre que haya trabajado en dicho empleo por un mínimo de dos años consecutivos. Esta cobertura no aplicará si el Titular es auto empleado, acepta voluntariamente la terminación de la relación laboral, o se trate de un despido justificado por motivos incluidos en la respectiva normativa laboral aplicable.

viii) Entrega de niños, niñas y adolescentes en adopción o guarda/custodia, informado por el juez que entiende en la causa o por autoridad competente según la legislación vigente.

ix) Cancelación del viaje del compañero de viaje del Titular por cualquiera de las causas expuestas en la presente cláusula. Se entenderá por compañero a la persona que viaje junto al Titular, comparta el mismo itinerario, hotel, etc. y sea Beneficiario también del servicio de asistencia al viajero de la prestadora.

x) La enumeración de los causales es taxativa y no enunciativa.

b) Franquicia a cargo del cliente: el presente beneficio puede tener una franquicia a cargo del cliente. La misma se detalla en el cuadro de prestaciones del certificado de incorporación. De no indicarse, se entenderá que no aplica franquicia.

c) Monto de la franquicia: la franquicia a cargo del cliente se calculará aplicando el porcentaje indicado en el cuadro de prestaciones al importe no recuperado según lo estipulado en esta cláusula.

d) Monto de la prestación: el mismo se calculará tomando el importe total de gastos no recuperados menos el importe correspondiente a la franquicia, según definido en el punto c), y hasta el monto máximo que se establece en el cuadro de prestaciones. El valor del seguro de la prestadora no será devuelto al pasajero en virtud de que está haciendo uso de los servicios contratados. Cuando las facturas presentadas por el Titular no indiquen valores por persona sino el valor total por los servicios contratados para todos los integrantes, la prestadora procederá a dividir dicho importe entre el total de pasajeros, independientemente de que a alguno le hubiera correspondido un valor diferente. En caso de pluralidad de casos producidos por un mismo hecho la prestadora no quedará obligada a abonar en conjunto una suma mayor a USD 50.000 (dólares estadounidenses cincuenta mil) o al monto máximo establecido en el voucher para este supuesto, cualquier sea el número de personas afectadas.

e) Exclusiones particulares: no corresponderá pago alguno cuando la cancelación o interrupción del viaje hubiere sido motivada por una causal relacionada con el Titular del certificado de incorporación que no se encuentre expresamente enumerada en el punto a) de la presente cláusula, ni cuando el Titular tuviera más setenta años al momento de contratación de los servicios o la edad indicada en el certificado de incorporación.

f) Vigencia: la prestación rige:

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

ii) Desde el inicio del viaje y hasta la finalización del mismo o la finalización de la vigencia del certificado de incorporación, en lo atinente a gastos de interrupción.

g) Forma de pago: la prestadora resarcirá al Titular en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, convirtiendo para el supuesto de pagos en moneda extranjera dicho importe al tipo de cambio oficial vigente del día anterior al pago.

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

i) Que el Titular comunique a la prestadora de manera fehaciente la cancelación o interrupción del viaje, en forma inmediata y dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho que lo motiva.

ii) El certificado de incorporación deberá encontrarse vigente en la fecha en que se realizó el primer pago (ya sea total o parcial) del/os servicio/s turístico/s contratado/s, comprobable mediante recibo oficial de la agencia o factura según corresponda, o hasta dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a dicha fecha, y siempre que exista una antelación mínima de 15 (quince) días corridos respecto a la fecha de inicio del viaje.

iii) Sólo se autorizarán reintegros por la cancelación definitiva del viaje; no incluyéndose en esta prestación los costos inherentes a postergación o reprogramación del viaje.

iv) En caso de que el motivo de la cancelación sea el establecido en la cláusula 29) a) vii), el tope máximo del monto de la prestación será el equivalente al 50% de lo establecido en el cuadro de prestaciones.

i) Obligaciones del Titular: el Titular deberá entregar a la prestadora los siguientes elementos:

i) Pasajes de ida y vuelta completos.

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

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

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

v) Carta de penalidad expedida por la agencia u operador turístico, línea aérea, marítima o quien corresponda, acompañada por la política de cancelación incluida por dicha agencia u operador en el contrato suscripto por el Titular.

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

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

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

ix) El Titular o sus familiares deberán entregar (y obtener el consentimiento necesario en caso de corresponder a la prestadora o a quien ésta designe, por el medio que sea necesario, la Historia Clínica del Titular o de quien motive la interrupción/cancelación del viaje en los casos que corresponda.

x) Denuncia policial que dé cuenta del siniestro ocurrido en caso de proceder de acuerdo con el punto 29) a) iii), así como documentación que acredite vivienda o uso del domicilio siniestrado.

xi) Citación del tribunal y/o justicia electoral emitida por autoridad competente en caso de proceder de acuerdo con el punto 29) a) v) o 29) a) vi).

xii) Telegrama/Carta de despido laboral dirigido al Titular o Beneficiario en caso de proceder de acuerdo con el punto 29) a) vii).

xiii) Notificación del tribunal/juzgado o autoridad competente que informe la fecha en que el Titular o Beneficiario recibirá a el/los niño/s, niña/s o adolescente/s para guarda o adopción, en caso de proceder de acuerdo con el punto 29) a) viii).

j) Subrogación: el Titular cede a la prestadora todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra las personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hubieren causado, hasta la concurrencia de las sumas que la prestadora abone en concepto de reintegro de la

presente prestación. Asimismo, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el Titular/es o Beneficiario/s al efecto.

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

31. **Práctica recreativa de deportes:**

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

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

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

b) **Exclusiones particulares:**

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

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

iii) Asistencias derivadas de la participación en deportes peligrosos. Se entiende por deportes peligrosos: la práctica, tanto profesional como amateur, de alpinismo, boxeo, bungee-jumping, motocross, montañismo o escalada de rocas con ayuda de cuerdas o guías, vuelo en ala delta, paracaidismo, parapente, deportes profesionales, carreras automovilísticas, de caballos o de bicicletas, marcamiento de ritmo, pruebas de velocidad, espeleología, deportes de invierno, buceo o actividades subacuáticas que requieran el uso de aparatos de respiración artificial, aeronavegación (que no sea como un pasajero que haya pagado su tarifa en una aeronave multimotor de transporte de pasajeros debida y completamente registrada y autorizada), manejo de explosivos, actividades de ingeniería marítima o naval, así como los denominados deportes extremos en general.

32. **Exclusiones Generales a los servicios asistenciales:**

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

i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.

ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en las cláusulas 1.e)vi), 8) a) y 9) k).

iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio de la vigencia de los servicios o de la iniciación del viaje, la que sea posterior.

iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.

v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 9) d), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.

vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.

vii) Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.

viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Titular.

Para el caso de la enfermedad del Titular conocida como COVID-19 producida por el virus SARS- COV2, queda exceptuada de la presente exclusión.

ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).

xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del Titular, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Titular; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por la prestadora y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

xiii) De consecuencias derivadas de la participación del Titular en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).

xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.

xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.

xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos,

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

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

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

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

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

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

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

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

xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas según lo dispuesto en las cláusulas 8) y 9) k) y en la presente cláusula, incisos ii), iii) y iv); los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

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

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

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

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

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

xxx) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la prestadora queda relevada de prestar sus servicios de conformidad con lo previsto en las cláusulas 8) y 32). A tal fin la prestadora se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

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

33. Asistencia al vehículo:

El servicio de Asistencia al vehículo será prestado por Universal Assistance S.A. exclusivamente a vehículos con matrícula de la República Oriental del Uruguay, durante su viaje en Argentina y Brasil, solo en el caso de accidente de tránsito, cuyo conductor sea el Titular de la póliza y del vehículo.

En los casos en que el vehículo designado no pudiera circular a causa de un accidente, Universal Assistance S.A. se hará cargo de la coordinación y de los gastos derivados del traslado del rodado hasta un taller o hasta el lugar que designe el asegurado, hasta un tope de 100 (cien) km. lineales efectivo de traslado. El servicio tiene un tope de dos prestaciones anuales.

34. Asistencia al hogar.

Los beneficiarios de la Asistencia al Viajero Zurich Santander, tendrán mientras se encuentren de viaje fuera del territorio de la República Oriental de Uruguay, un servicio de Urgencia Domiciliaria, que será prestado por Universal Assistance S.A. a través de su red de prestadores, en el domicilio declarado por el titular del servicio a Socur S.A.

Urgencia domiciliaria: Es toda situación que surge como consecuencia de una pérdida, rotura o desperfecto en las instalaciones de la vivienda declarada, que afecte su seguridad y/o buen funcionamiento, por lo que se torna indispensable su urgente solución o reparación. La apreciación de la urgencia quedará a criterio exclusivo de Universal Assistance, quien a través de su personal especializado evaluará la situación y naturaleza del evento, en el momento de ser solicitada la asistencia.

Los Servicios de asistencia se brindarán de acuerdo con las disponibilidades locales, y su aplicación estará limitada a todo el ámbito de la República Oriental del Uruguay.

Las siguientes prestaciones de urgencia son exclusivas para la vivienda informada y serán a cargo de Universal Assistance S.A., con alcance en: plomería, electricidad, gas y cerrajería.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de Universal Assistance S.A., con un monto máximo de USD 50.- (cincuenta dólares estadounidenses) por evento, con un tope de dos prestaciones anuales.

CAPITULO III – Consideraciones Adicionales

35. Franquicia o deducible a cargo del Titular por asistencia médica por enfermedad preexistente:

Los servicios asistenciales podrán tener una franquicia o deducible a cargo del Titular para cada evento relacionado con la asistencia médica por enfermedad preexistente que se produzca durante el viaje, cuyo importe se especifica en el cuadro de prestaciones. Así pues, del total de gastos que se genere por cada evento durante el viaje, el importe de la franquicia o deducible estará a cargo del Titular. Una vez

deducido este importe, la prestadora asumirá los gastos hasta el límite de asistencia establecido en el cuadro de prestaciones.

36. Subrogación:

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

37. Circunstancias Excepcionales:

En caso de no poder seguir el Titular el procedimiento previsto en la cláusula 5 de estas Condiciones Generales por dificultades en los medios de comunicación, la prestadora cumplirá con sus prestaciones en los plazos mínimos posibles de acuerdo a la demora producida por esas dificultades.

38. Reserva:

La prestadora se reserva el derecho de exigir al Titular el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia de la póliza de acuerdo a lo establecido en la cláusula 4) y/o en forma diferente a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

39. Servicios no acumulativos:

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

40. Prescripción:

Toda acción derivada de la relación que se constituya entre el Titular y la prestadora prescribirá en el plazo que disponga la normativa vigente del lugar de celebración del contrato, a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

41. Agentes directos: Las personas y/o profesionales designados por la prestadora son tenidos como agentes directos del Titular del certificado de incorporación sin recurso de naturaleza alguna contra la prestadora en razón de tal designación.

42. Enumeración de servicios aplicables: Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en el cuadro de prestaciones del certificado de incorporación, con el alcance y límites indicados.

43. Constancia: EL ADQUIRENTE DEL SERVICIO HA ANALIZADO Y SE LE HA EXPLICADO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LA PRESTACION CONTRATADA CON CARÁCTER PREVIO A SU ADQUISICIÓN, SIENDO CONSTANCIA DE ELLO EL TICKET O FACTURA DE VENTA.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR – Socur S.A.**
2. **ASEGURADOR – Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.**
3. **PLAN DE SEGURO - Plan Viaje Seguro Individual y Familiar**
4. **ASEGURADOS –** Las personas físicas relacionadas con el tomador que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza y que figuren en los listados computacionales de la Aseguradora.
5. **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Plan Viaje Seguro Individual y Familiar, sin límite de edad.**
6. **PREMIO MENSUAL DE SEGURO:**
Plan Viaje Seguro Individual: U\$S 12,50 (dólares americanos doce con 50/100)
Plan Viaje Seguro Familiar: U\$S 18 (dólares americanos dieciocho)
En el caso de contratantes mayores de 70 años de edad inclusive, las tarifas anteriores sufrirán un incremento del 50%.
7. **PLAN FAMILIAR:**
El grupo familiar podrá ser constituido bajo los siguientes parámetros:
 - Mínimo de integrantes del Grupo Familiar, 2 personas
 - Máximo de integrantes del Grupo Familiar, 4 personas
 - Máximo de integrantes del Grupo Familiar mayores de 21 años de edad al momento de la contratación, 2 personas
8. **VIGENCIA:** La presente póliza inicia su vigencia el 01 de octubre de 2022. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagada el premio estipulado y sólo durante el período que este cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prórroga o renovación mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada en un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.
Sin embargo, el Tomador podrá poner término anticipado a la vigencia, previo aviso por escrito al Asegurador, mediante carta certificada de su decisión con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Tomador, mediante carta certificada, con una antelación de un mes.
Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora de los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término correspondiente a los premios ingresados.
9. Cuando el Asegurado haga uso de la cobertura, ZURICH SANTANDER y Universal Assistance S.A., podrán utilizar la información derivada de la misma a efectos estadísticos y de control de calidad.
10. Se detallan las coberturas contratadas, según el plan optado:

PLAN VIAJE SEGURO INDIVIDUAL

Cobertura Ofrecida por Zurich Santander:

Capital Asegurado por fallecimiento del titular, en el exterior, USD 10.000

Cobertura Ofrecida por Universal Assistance:

Validez Territorial, fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Días consecutivos por viaje, 45 días

Asistencia médica en caso de accidente o enfermedad, USD 80.000

Enfermedad preexistente, USD 3.000

Asistencia médica producida por el Virus SARS-COV2 (COVID-19), incluida

Odontología, USD 500

Medicamentos, USD 1.000

Envío de Medicamentos, incluido

Información Previa al viaje, incluido

Traslados Sanitarios, Incluido

Repatriaciones (Sanitaria o Funeraria), Incluido

Regreso de Acompañante del titular repatriado, Incluido

Traslado de un familiar, Incluido

Estancia de un familiar, Por día USD 100 hasta un máximo de 10 días.

Gastos de Hotel por convalecencia, Por día USD 100 hasta un máximo de 10 días.

Acompañamiento de menores o mayores, Incluido

Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado, Hasta USD 300

Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio/Muerte de un familiar, Incluido

Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado, Incluido

Traslado Medico, Hasta USD 10.000

Adelanto de Fianza, Préstamo hasta USD 20.000

Estado de embarazo hasta la semana 26, Hasta USD 10.000

Práctica de Deportes, Hasta USD 10.000

Asistencia legal por responsabilidad en un accidente, préstamo hasta USD 8.000

Asistencia en caso de robo o extravió de documentos, tarjetas de crédito, Incluido.

Localización de equipajes, Incluido

Transmisión de mensajes urgentes, Incluido

Extensión hospitalaria, 10 días

Indemnización por pérdida de equipaje, Complementario hasta USD 1.200

Compensación por demora en la entrega de equipaje, Mas de 8 hs. USD 200, Mas de 10 días USD 1.000

Cancelación por fuerza mayor, USD 2.000

Cancelación con causa ampliada, Menores de 75 años hasta USD 500

Interrupción de Viaje hasta USD 200

Asistencia al Hogar durante el periodo de Viaje, USD 50 por evento, hasta 2 eventos al año (domicilio declarado ante Socur S.A.).

Asistencia Vial en Argentina y Brasil, 2 eventos al año (vehículo propiedad del titular).

PLAN VIAJE SEGURO FAMILIAR

Cobertura Ofrecida por Zurich Santander:

Capital Asegurado por fallecimiento del titular, en el exterior, USD 10.000
Capital Asegurado por fallecimiento del cónyuge, en el exterior, USD 5.000
Capital Asegurado por fallecimiento del hijo, menor de 21 años, en el exterior: USD 2.500

Cobertura Ofrecida por Universal Assistance:

Validez Territorial, fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.
Días consecutivos por viaje, 45 días
Asistencia médica en caso de accidente o enfermedad, USD 80.000
Enfermedad preexistente, USD 3.000
Asistencia médica producida por el Virus SARS-COV2 (COVID-19), incluida
Odontología, USD 500
Medicamentos, USD 1.000
Envío de Medicamentos, incluido
Información Previa al viaje, incluido
Traslados Sanitarios, Incluido
Repatriaciones (Sanitaria o Funeraria), Incluido
Regreso de Acompañante del titular repatriado, Incluido
Traslado de un familiar, Incluido
Estancia de un familiar, Por día USD 100 hasta un máximo de 10 días.
Gastos de Hotel por convalecencia, Por día USD 100 hasta un máximo de 10 días.
Acompañamiento de menores o mayores, Incluido
Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado, Hasta USD 300
Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio/Muerte de un familiar, Incluido
Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado, Incluido
Traslado Medico, Hasta USD 10.000
Adelanto de Fianza, Préstamo hasta USD 20.000
Estado de embarazo hasta la semana 26, Hasta USD 10.000
Práctica de Deportes, Hasta USD 10.000
Asistencia legal por responsabilidad en un accidente, préstamo hasta USD 8.000
Asistencia en caso de robo o extravió de documentos, tarjetas de crédito, Incluido.
Localización de equipajes, Incluido
Transmisión de mensajes urgentes, Incluido
Extensión hospitalaria, 10 días
Indemnización por pérdida de equipaje, Complementario hasta USD 1.200
Compensación por demora en la entrega de equipaje, Mas de 8 hs. USD 200, Mas de 10 días USD 1.000
Cancelación por fuerza mayor, USD 2.000
Cancelación con causa ampliada, Menores de 75 años hasta USD 500
Interrupción de Viaje hasta USD 200
Asistencia al Hogar durante el periodo de Viaje, USD 50 por evento, hasta 2 eventos al año (domicilio declarado ante Socur S.A.).
Asistencia Vial en Argentina y Brasil, 2 eventos al año (vehículo propiedad del titular).