

ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PLUS

Las siguientes Condiciones regirán la prestación de los servicios de asistencia, que a través de un tercero o directamente, prestará Zurich Colombia Seguros S.A., quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA**, durante el viaje que el Asegurado realice al exterior de la República de Colombia. Las presentes Condiciones se considerarán conocidas y aceptadas por el Asegurado desde el momento en que solicita la prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

Se deja expresamente consignado, y así lo acepta el Asegurado, que el servicio otorgado por **LA COMPAÑÍA** no constituye un seguro médico ni una extensión de programas de seguridad social ni medicina prepagada, estando orientado exclusivamente a la asistencia en viaje que tenga como objetivo la superación de la emergencia derivada de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de este. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Beneficiario.

El propósito de este servicio es garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del Asegurado y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje.

LINEA DE ATENCIÓN:

Brindará información al titular, a través de su central operativa y durante las 24 horas, los 365 días del año, referente a:

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

CAPITULO I – COBERTURAS ASISTENCIALES

1) ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR **LA COMPAÑÍA** SÓLO REGIRÁN PARA ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS CONTRAÍDAS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE SALIDA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y COMPRENEN EXCLUSIVAMENTE EL TRATAMIENTO DE URGENCIA DEL CUADRO AGUDO QUE IMPIDA LA CONTINUACIÓN DEL VIAJE, QUEDANDO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS TODAS LAS DOLENCIAS PREEXISTENTES DEL ASEGURADO, CRÓNICAS O NO, AGUDAS O NO, CONGÉNITAS O RECURRENTE, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO SUS SECUELAS, CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE. EN ESTOS CASOS **LA COMPAÑÍA** SOLO RECONOCERÁ LA PRIMERA CONSULTA CLÍNICA POR LA QUE SE DETERMINE LA PREEXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. LAS OBLIGACIONES DE **LA COMPAÑÍA** INCLUYEN:

- a. **CONSULTAS MÉDICAS:** **LA COMPAÑÍA** 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. **TELEASISTENCIA MÉDICA:** SEGÚN LA NATURALEZA DE LA ASISTENCIA, **LA COMPAÑÍA** PODRÁ COORDINAR Y GESTIONAR ESTA PRESTACIÓN CUYO OBJETIVO ES ORIENTAR Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN GENERAL SOBRE SALUD. DEPENDIENDO DEL PAÍS EN QUE SE ENCUENTRE **EL ASEGURADO** EL SERVICIO PODRÁ INCLUIR LA EMISIÓN DE UNA RECETA MÉDICA Y/O MEDICAMENTOS SIEMPRE VINCULADOS CON EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA

CONSULTA. INCLUSO EN LAS SITUACIONES EN LAS QUE SE PUEDA EMITIR UNA RECETA MÉDICA EXISTIRÁN LIMITACIONES SOBRE TODOS AQUELLOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS POR LAS LEYES LOCALES Y/O QUE CONTENGAN PSICOFÁRMACOS, EN CUYOS CASOS SOLO PODRÁ EMITIRSE UNA RECETA MÉDICA POR MEDIO DE UNA ASISTENCIA MÉDICA PRESENCIAL.

- c. **ATENCIÓN POR ESPECIALISTA:** CUANDO SEA INDICADA POR LOS EQUIPOS MÉDICOS DE URGENCIA DE **LA COMPAÑÍA** Y AUTORIZADA PREVIAMENTE POR LA LINEA DE ATENCIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.
- d. **EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS:** CUALQUIER ESTUDIO QUE SEA ORDENADO POR LOS PROFESIONALES INDICADOS POR **LA COMPAÑÍA** Y AUTORIZADOS POR LA LÍNEA DE ATENCIÓN CORRESPONDIENTE.
- e. **TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA:** EN LOS CASOS DE TRAUMATISMOS SI EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** LO AUTORIZARA Y HABIENDO SIDO PRESCRITO POR EL MÉDICO TRATANTE, LA COMPAÑÍA TOMARÁ A CARGO HASTA 10 (DIEZ) SESIONES DE FISIOTERAPIA, HASTA POR MÁXIMO 150 USD (DOLARES AMERICANOS) POR SESIÓN.
- f. **MEDICAMENTOS:** **LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS O PRESCRITOS PARA LA AFECCIÓN QUE DIERA LUGAR A LA ASISTENCIA, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN, LOS MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS ESTARÁN INCLUIDOS DENTRO DEL TOPE DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.
- g. **ODONTOLOGÍA:** **LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS POR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA LÍMITADA AL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y/O EXTRACCIÓN DE LA PIEZA DENTAL, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. 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).
- h. **HOSPITALIZACIONES:** CUANDO LOS MÉDICOS DESIGNADOS POR **LA COMPAÑÍA** ASÍ LO PRESCRIBAN, SE PROCEDERÁ A LA HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO ASISTENCIAL MÁS PRÓXIMO Y ADECUADO SEGÚN EL EXCLUSIVO CRITERIO DE **LA COMPAÑÍA**. DICHA HOSPITALIZACIÓN ESTARÁ A CARGO DE **LA COMPAÑÍA** DURANTE TODO EL TIEMPO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA Y SIEMPRE HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.
- i. **DÍAS COMPLEMENTARIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA HOSPITALIZACIÓN Y NO OBTENGA EL ALTA MÉDICA BRINDADA POR EL EQUIPO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** Y LA VIGENCIA DE SU COBERTURA HUBIERA FINALIZADO, LA PRESTACIÓN SE EXTENDERÁ POR EL PLAZO COMPLEMENTARIO MÁXIMO INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA AGOTADO EL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DEFINIDO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** PARA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.
- j. **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** CUANDO SEAN AUTORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** Y **LA COMPAÑÍA** EN LOS CASOS DE EMERGENCIA QUE REQUIERAN URGENTEMENTE ESTE TRATAMIENTO.
- k. **TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA:** CUANDO LA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O LESIONES LO REQUIERAN, Y SIEMPRE CON AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, **LA COMPAÑÍA**, PROVEERÁ ESTE TIPO DE TRATAMIENTO.
- l. **TRASLADOS SANITARIOS:** EN CASOS DE EMERGENCIA, **LA COMPAÑÍA** ORGANIZARÁ EL TRASLADO AL CENTRO ASISTENCIAL MÁS PRÓXIMO PARA QUE EL ASEGURADO 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 COMPAÑÍA** SE PROCEDERÁ A LA ORGANIZACIÓN DE ESTE, SEGÚN LAS POSIBILIDADES DEL CASO, EN LAS CONDICIONES Y MEDIOS AUTORIZADOS POR **LA COMPAÑÍA**. ÚNICAMENTE RAZONES DE ÍNDOLE MÉDICA, EVALUADAS A CRITERIO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, SERÁN TENIDAS EN CUENTA PARA DECIDIR LA PROCEDENCIA Y/O URGENCIA DEL TRASLADO DEL ASEGURADO. SIEMPRE QUE EL MÉDICO TRATANTE ACONSEJE EL TRASLADO SANITARIO DEL ASEGURADO, ÉSTE DEBERÁ SER MÉDICA Y CIENTÍFICAMENTE JUSTIFICADO POR ESCRITO.

SI EL ASEGURADO O SUS ACOMPAÑANTES DECIDIERAN EFECTUAR EL TRASLADO DEJANDO DE LADO LA OPINIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, NINGUNA RESPONSABILIDAD RECAERÁ SOBRE **LA COMPAÑÍA** POR DICHA ACTITUD, SIENDO EL TRASLADO, SUS COSTOS Y CONSECUENCIAS POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO Y/O SUS ACOMPAÑANTES, SIN DERECHO A REPETICIÓN CONTRA **LA COMPAÑÍA**.

ESTE SERVICIO ESTÁ SUJETO A LIMITACIONES QUE VARÍAN SEGÚN EL TIPO DE SEGURO CONTRATADO. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.

- m. **GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE:** CUANDO ESTÉ INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COMPAÑÍA** CUBRIRÁ LA ASISTENCIA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES HASTA EL MONTO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE EPISODIOS AGUDOS O EVENTOS NO PREDECIBLES CUYA URGENCIA REQUIERA ATENCIÓN DURANTE EL VIAJE DEL ASEGURADO 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 EL CAPITULO II NUMERALES II, III, IV Y VIII. SE EXCLUYEN DE ESTA COBERTURA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, COMO SÍFILIS, GONORREA, HERPES GENITAL, CLAMIDIA, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, TRICOMONAS VAGINALES, TRICOMONIASIS, 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 COMPAÑÍA**, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DEL PROBLEMA. EL OBJETO DE ESTA COBERTURA ES GARANTIZAR LA SUPERACIÓN DEL EVENTO AGUDO Y DE EMERGENCIA QUE PERMITA AL ASEGURADO LA CONTINUACIÓN DE SU VIAJE

NO OBSTANTE, EN CASO DE LA CONTRATACIÓN DEL **UPGRADE DE PREEXISTENCIAS LA COMPAÑÍA** OTORGARÁ COBERTURA PARA TODA AQUELLA SINTOMATOLOGÍA PROVENIENTE DEL LISTADO DE EXCLUSIONES HASTA EL DETERMINADO TOPE ECONÓMICO ESTABLECIDO EN **EL CUADRO DE COBERTURAS**; POR LO TANTO ESTARÁN CUBIERTAS LAS MANIFESTACIONES SINTOMÁTICAS DE DICHO LISTADO DE EXCLUSIONES, TANTO EN SU ETAPA DIAGNÓSTICA COMO EN LA DE TRATAMIENTO; COMPRENDE TAMBIÉN TANTO LA PRESENTACIÓN AGUDA DE LA MISMA COMO UNA REAGUDIZACIÓN DE SU CONDICIÓN CRÓNICA; EL DEBUT DE UNA ENFERMEDAD CONGÉNITA COMO LOS CUADROS ATRIBUIDOS A CONSECUENCIAS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INSTAURADOS ANTES DEL VIAJE. EL LISTADO INCLUYE A: A) ETS – ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO: SÍFILIS, GONORREA, HERPES GENITAL, CLAMIDIA, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, TRICOMONAS VAGINALES, TRICOMONIASIS, ENTRE OTROS, B) DIABETES TIPO 1 Y 2 C) ENFERMEDADES RESPIRATORIAS COMO EL ASMA Y EL EPOC, D) DESÓRDENES CARDIOVASCULARES COMO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDÍACA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA, E) INFECCIONES RENO-URINARIAS CRÓNICAS, F) HEPATITIS DE CUALQUIER ETIOLOGÍA YA SEA EN FASE AGUDA COMO CRÓNICA REAGUDIZADA, G) ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE DENUNCIA OBLIGATORIAS, H) ENFERMEDADES CON COMPROMISO INMUNOLÓGICO TANTO SEA ESTE A CONSECUENCIA DE LA MISMA ENFERMEDAD O DE LAS DROGAS UTILIZADAS PARA SU TRATAMIENTO, J) EN EL CASO DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS, LA COBERTURA APLICARÁ HASTA LA ESTABILIZACIÓN DEL CUADRO HASTA EL MONTO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTE LISTADO LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O ESTADIOS: DROGADependencia, PSIQUIATRÍA, PROCEDIMIENTOS DIALÍTICOS CRÓNICOS Y SUS VARIANTES O ALTERNANCIAS, ONCOHEMATOLÓGICAS, TRASPLANTES DE CUALQUIER ÓRGANO SEA CUAL SEA EL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD, YA SEA AGUDA O EN SU FAZ CRÓNICA; EMBARAZOS, PARTOS Y CESÁREAS FUERA DE LOS PLAZOS DE COBERTURA YA ESTABLECIDOS, TANTO PARA LA MADRE COMO PARA EL HIJO; DEPORTES EN CUALESQUIERA DE SUS VARIANTES; ABORTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, ENFERMEDADES O LESIONES DE ACTOS RIESGOSOS O AUTOINFLIGIDOS, IMPERICIA,

NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA; TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES; CULPA GRAVE DEL TITULAR; ACTOS ILÍCITOS; PARTICIPACIÓN DE PROTOTIPOS; PARTICIPACIÓN EN PRUEBAS DE ACROBACIA; ENFERMEDADES BENIGNAS COMO TAMBIÉN LOS CONTROLES EN SALUD.

- n. **TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA:** CUANDO EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** ESTIME NECESARIO EFECTUAR LA REPATRIACIÓN SANITARIA DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE, LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO SERÁ EFECTUADA, SEGÚN LAS POSIBILIDADES DEL CASO, EN LAS CONDICIONES Y MEDIOS AUTORIZADOS POR **LA COMPAÑÍA** HASTA EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO. ESTA REPATRIACIÓN DEBERÁ SER AUTORIZADA POR ESCRITO TAMBIÉN POR EL MÉDICO TRATANTE, Y DEBERÁ CONTENER EL FUNDAMENTO MÉDICO Y CIENTÍFICO PARA ELLO. **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO A DECIDIR EL MÁS ADECUADO DE ENTRE LOS TRATAMIENTOS PROPUESTOS POR EL CUERPO MÉDICO Y/O LA REPATRIACIÓN AL PAÍS DE RESIDENCIA SI SU CONDICIÓN FÍSICA LO PERMITIERE. SI A JUICIO DE LOS MÉDICOS TRATANTES DE LA COMPAÑÍA FUESE POSIBLE EL REGRESO AL LUGAR DE ORIGEN PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO DE LARGA DURACIÓN, CIRUGÍA PROGRAMABLE O CIRUGÍAS NO URGENTES, SE PROCEDERÁ A LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO, QUIEN ESTÁ OBLIGADO A ACEPTAR TAL SOLUCIÓN, PERDIENDO EN CASO DE RECHAZO TODOS LOS BENEFICIOS OTORGADOS POR EL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL.

SI EL ASEGURADO O SUS ACOMPAÑANTES DECIDIERAN EFECTUAR LA REPATRIACIÓN DEJANDO DE LADO LA OPINIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, NINGUNA RESPONSABILIDAD RECAERÁ SOBRE **LA COMPAÑÍA** POR DICHA ACTITUD, SIENDO LA REPATRIACIÓN, SUS COSTOS Y CONSECUENCIAS POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO Y/O SUS ACOMPAÑANTES, SIN DERECHO A RECOBRAR A **LA COMPAÑÍA**.

LOS GASTOS POR ESTA COBERTURA SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

- o. **LÍMITES DE GASTOS:**
- a. **LÍMITE MÁXIMO GLOBAL PARA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:** EL MONTO DE GASTOS POR TODOS LOS SERVICIOS DETALLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE UN LÍMITE MÁXIMO POR VIAJE, IMPUESTOS INCLUIDOS, CUYO VALOR SE ESPECIFICA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** Y CORRESPONDE A LOS GASTOS QUE **LA COMPAÑÍA** ASUMIRÁ Y/O REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, CUANDO ASÍ APLIQUE, POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DESCRITOS EN ESTE DOCUMENTO.
 - b. EL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DE LA COBERTURA DE **ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE** INDICADOS EN EL PUNTO ANTERIOR ES ACUMULATIVO, POR LO QUE TODOS LOS GASTOS INCURRIDOS EN UN MISMO VIAJE POR CUALQUIERA DE LOS CONCEPTOS AQUÍ DETALLADOS SERÁN INCLUIDOS DENTRO DEL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DE LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD. ADICIONALMENTE, LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE TIENEN UN LÍMITE EN DINERO SE ASUMIRÁN CON CARGO AL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DE LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD. UNA VEZ AGOTADO EL LÍMITE CORRESPONDIENTE, CESARÁ TODA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, NO TENIENDO DERECHO EL ASEGURADO A NINGUNA PRESTACIÓN NI REINTEGRO O REEMBOLSO RELACIONADO CON LOS SERVICIOS CUYO LÍMITE DE GASTOS SE HA AGOTADO.

2) REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES:

- a. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE AL EXTERIOR, **LA COMPAÑÍA** ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO, POR EL MEDIO QUE CONSIDERE MÁS CONVENIENTE, LA REPATRIACIÓN FUNERARIA Y TOMARÁ A SU CARGO 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 EL PUNTO DE INGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. LOS TRASLADOS DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO NO ESTARÁN A CARGO DE **LA COMPAÑÍA**. LOS GASTOS DE FÉRETRO DEFINITIVO, TRÁMITES FUNERARIOS E INHUMACIÓN NO ESTARÁN EN NINGÚN CASO A CARGO DE **LA COMPAÑÍA**. **LA COMPAÑÍA** NO SERÁ RESPONSABLE POR EL TRASLADO DE

LOS RESTOS NI EFECTUARÁ REINTEGRO ALGUNO POR ESTE CONCEPTO EN CASO DE QUE EMPRESAS FUNERARIAS U OTROS TERCEROS TOMEN INTERVENCIÓN ANTES QUE **LA COMPAÑÍA**. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ ÚNICAMENTE SI LA INTERVENCIÓN DE **LA COMPAÑÍA** 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 EL NUMERAL SOBRE EXCLUSIONES DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

- b. EN CASO DE DECESO DEL ASEGURADO, Y SI ESTE HUBIERA VIAJADO SIN ACOMPAÑANTES Y SE ENCONTRARA SOLO EN EL DESTINO, **LA COMPAÑÍA** ABONARÁ LOS GASTOS DE TRASLADO Y ALOJAMIENTO DE UN FAMILIAR (DESDE EL PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO) PARA QUE PUEDA REALIZAR LOS TRÁMITES Y GESTIONES NECESARIAS. LOS TIQUETES SERÁN EN CLASE ECONÓMICA Y ESTARÁN SUJETOS A DISPONIBILIDAD DE LA AEROLÍNEA Y LOS GASTOS DE HOTEL SERÁN EXCLUSIVAMENTE PARA ALOJAMIENTO (SIN EXTRAS), **LA COMPAÑÍA** ASUMIRÁ HASTA 150 USD (DOLARES ESTADOUNIDENSES) POR NOCHE, CON UN MÁXIMO DE 3 NOCHES. Y EL GASTO TOTAL SE ENCUENTRA SUJETO A LIMITE MÁXIMO INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** PARA ESTE SERVICIO.

3) COMPAÑERO DE VIAJE PARA MENOR DE EDAD:

SI UN ASEGURADO VIAJARA COMO ÚNICA COMPAÑÍA CON UNO O MÁS MENORES DE QUINCE (15) AÑOS, PARA AQUELLOS CASOS EN QUE CONTRACTUALMENTE HAYA SIDO ESTIPULADO ASÍ ENTRE **LA COMPAÑÍA** Y EL TOMADOR DEL SEGURO, Y SE ENCONTRARA IMPOSIBILITADO PARA OCUPARSE DEL/LOS MISMO/S POR CAUSA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE REQUIERA QUE EL ASEGURADO ADULTO DEBA SER HOSPITALIZADO POR UN PERÍODO DE MÁS DE CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, **LA COMPAÑÍA** ORGANIZARÁ, SIN CARGO ADICIONAL, EL DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE, PARA QUE EL MISMO ACOMPAÑE ÚNICAMENTE AL/LOS MENOR/ES DE REGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE COBERTURA LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

4) TRASLADO DE FAMILIAR:

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN DE UN ASEGURADO, AUTORIZADA POR **LA COMPAÑÍA**, SEA SUPERIOR A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, LA COMPAÑÍA SE HARÁ CARGO DE UN TIQUETE AÉREO, CLASE ECONÓMICA IDA Y VUELTA, SUJETO A DISPONIBILIDAD DE LUGAR, PARA QUE UN FAMILIAR DEL ASEGURADO, TAMBIÉN RESIDENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, LO ACOMPAÑE, SIEMPRE QUE EL MISMO HAYA VIAJADO SIN ACOMPAÑANTES Y SE ENCUENTRE SOLO EN EL EXTRANJERO AL TIEMPO DE LA HOSPITALIZACIÓN. ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ ÚNICAMENTE EN LA MEDIDA QUE LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN ESTÉN COMPRENDIDOS DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE SU COBERTURA MÁS LOS DÍAS COMPLEMENTARIOS DEFINIDOS EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. CUANDO LA CAUSA DE LA HOSPITALIZACIÓN SEA EL DIAGNÓSTICO POR COVID-19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARS COV2, ESTA COBERTURA SE BRINDARÁ SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL RESPECTIVO UPGRADE POR COVID-19. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE COBERTURA DE GASTOS DE LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

5) VIAJE DE REGRESO POR ENFERMEDAD DEL TITULAR:

- a) **LA COMPAÑÍA** 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 **ASEGURADO**, HABIENDO SIDO ASISTIDO Y AUTORIZADO POR LA COMPAÑÍA. EN LOS CASOS EN LOS QUE EL PASAJERO HAYA ADQUIRIDO UN PASAJE 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 PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES. LO ANTEDICHO ES VÁLIDO PARA OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE Y EN EL CASO DE PRODUCTOS CON ÁMBITO NACIONAL.

- b) **LA COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA**, SERÁN TENIDAS EN CUENTA PARA DECIDIR LA PROCEDENCIA DE ESTE BENEFICIO.
- c) SIN PERJUICIO DE LO MENCIONADO EN EL APARTADO A) ANTERIOR, SI EL ASEGURADO TITULAR DE EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE ENCONTRARA REALIZANDO UN VIAJE EN CRUCERO Y NO PUDIERA CONTINUAR EL ITINERARIO PREVISTO POR RAZONES DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, **LA COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA** HAYA ESTADO INVOLUCRADA EN LA COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA DESDE UN PRIMER MOMENTO Y QUE EXISTA AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA TAL FIN.
- d) **LA ASEGURADORA** ASUMIRÁ LOS GASTOS POR CONCEPTO DE PENALIDAD POR CAMBIO DE FECHA DEL PASAJE (CON IDÉNTICO CRITERIO QUE LO DETALLADO EN EL LITERAL 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 ASEGURADO** DEBA REGRESAR ANTICIPADAMENTE. PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO **EL ASEGURADO** DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE AVALE EL VÍNCULO, ASÍ COMO HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.
- e) TAMBIÉN GOZARÁ DE ESTE BENEFICIO EL TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CUYO ACOMPAÑANTE DE VIAJE (TAMBIÉN POSEEDOR DE UN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO) 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 COMPAÑÍA** ASUMIRÁ LAS PENALIDADES POR CAMBIO DE FECHA DEL PASAJE DE REGRESO DEL **ASEGURADO**. **LA COMPAÑÍA** SÓLO ASUMIRÁ LOS GASTOS CORRESPONDIENTES AL REGRESO DE UN ACOMPAÑANTE INDEPENDIEMENTE DE LA CANTIDAD DE PERSONAS QUE COMPARTAN EL VIAJE. SI HUBIERA MENORES, SE PROCEDERÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 3) 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 LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL e) PRECEDENTE, **LA COMPAÑÍA** ABONARÁ EL COSTO DE PENALIDAD POR CAMBIO DE FECHA DEL PASAJE SIEMPRE QUE SE RESPETE LA CLASE EN LA QUE EL MISMO FUE EMITIDO ORIGINALMENTE. TANTO PARA LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL a) COMO PARA LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL c) PRECEDENTES, QUEDAN EXCLUIDAS AQUELLAS PATOLOGÍAS MENCIONADAS EN EL CAPÍTULO II (EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES) DE ESTAS CONDICIONES GENERALES. LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DEN LUGAR A ESTE BENEFICIO SERÁN COMPROBADAS Y ACEPTADAS A EXCLUSIVO CRITERIO DE **LA COMPAÑÍA**. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE GASTOS LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN **EL CUADRO DE COBERTURAS**.
- 6) REINTEGRO DE GASTOS POR IMPOSIBILIDAD DE EMBARQUE:**
LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, REINTEGRARÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) DEL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE, POR RAZONES MÉDICAS COMPROBABLES POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, SE VEA IMPOSIBILITADO DE EMBARCAR EN EL VUELO DE REGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. ESTA PRESTACIÓN SE BRINDARÁ DESDE LA FECHA ORIGINAL DE EMBARQUE Y TENDRÁ UN LÍMITE MONETARIO INDICADO EN EL CUADRO

DE COBERTURAS. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

7) GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO:

LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, REINTEGRARÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) CUANDO EL MÉDICO TRATANTE PRESCRIBA REPOSO FORZOSO O AISLAMIENTO SOCIAL MÉDICO PRESCRITO POR PROFESIONAL MÉDICO PARA EL ASEGURADO, PRODUCTO DE: 1) DIAGNÓSTICO POSITIVO COVID-19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARS-COV2, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL RESPECTIVO UPGRADE POR COVID-19, O 2) LUEGO DE UNA HOSPITALIZACIÓN (QUE DEBE HABER SIDO POR UN PERÍODO MÍNIMO DE CINCO (5) DÍAS CALENDARIO), CON AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA,** Y SIEMPRE QUE DICHA HOSPITALIZACIÓN HAYA SIDO ORGANIZADA Y A CARGO DE **LA COMPAÑÍA.** ESTE REINTEGRO SERÁ HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS.** LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE COBERTURA DE GASTOS DE LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

8) GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA FAMILIAR ACOMPAÑANTE GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN:

EN LOS SIGUIENTES EVENTOS y **SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COMPAÑÍA** CUBRIRÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) DEL ACOMPAÑANTE DE VIAJE A QUIEN SE LE HAYA AUTORIZADO LA PRESTACIÓN PREVISTA EN EL NUMERAL 4). I) CUANDO EL MÉDICO TRATANTE PRESCRIBA REPOSO FORZOSO O AISLAMIENTO SOCIAL MÉDICO PRESCRITO POR PROFESIONAL MÉDICO PARA EL ASEGURADO PRODUCTO DE DIAGNÓSTICO POSITIVO COVID-19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARS-COV2, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL RESPECTIVO UPGRADE POR COVID-19. II) LUEGO DE UNA HOSPITALIZACIÓN (QUE DEBE HABER SIDO POR UN PERÍODO MÍNIMO DE CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, CON AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA,** Y SIEMPRE QUE DICHA HOSPITALIZACIÓN HAYA SIDO ORGANIZADA Y A CARGO DE **LA COMPAÑÍA.** ESTA PRESTACIÓN SERÁ HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS.** LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE COBERTURA DE GASTOS DE LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

9) LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE:

LA COMPAÑÍA ASISTIRÁ AL ASEGURADO CON TODOS LOS MEDIOS A SU ALCANCE PARA LOCALIZAR EQUIPAJES EXTRAVIADOS QUE HAYAN SIDO DESPACHADOS EN LA BODEGA DEL MISMO VUELO O EMBARQUE EN EL QUE VIAJA EL ASEGURADO, SIN QUE ESTO IMPLIQUE NINGUNA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA.**

10) COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

a) PÉRDIDAS OCURRIDAS EN TRAMOS AÉREOS:

- i. EXTRAVÍO DE BULTO COMPLETO: EN CASO DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA AEROLÍNEA DEL EXTRAVÍO DE EQUIPAJE REGISTRADO Y DEBIDAMENTE DESPACHADO, EN UN VUELO INTERNACIONAL O DE LA CONEXIÓN INMEDIATA DEL MISMO, O DE UN VUELO DE CABOTAJE (EXCLUSIVAMENTE PARA LOS PRODUCTOS DE COBERTURA NACIONAL QUE INCLUYAN LA PRESTACIÓN) SIEMPRE Y CUANDO LA LÍNEA AÉREA NO LE ENTREGARA AL ASEGURADO TITULAR DE UN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, 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 9) (LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE), **EL ASEGURADO** PUEDE ACCEDER A UNA COMPENSACIÓN QUE SE CALCULARÁ DEL MODO QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN, SEGÚN EL TIPO DE SEGURO CONTRATADO.

- ii. PARA CERTIFICADOS DE SEGURO QUE OTORGAN COMPENSACIONES SUPLEMENTARIAS: LA COMPAÑÍA ABONARÁ UNA COMPENSACIÓN SUPLEMENTARIA O ADICIONAL A LA ABONADA POR LA LÍNEA AÉREA DE HASTA USD 80 (DÓLARES ESTADOUNIDENSES OCHENTA) POR CADA KILOGRAMO DEL BULTO EXTRAVIADO, DE ACUERDO Y COMO COMPLEMENTO DE LO INDEMNIZADO POR LA AEROLÍNEA, HASTA EL LÍMITE MÁXIMO QUE SE DETALLA EN EL CUADRO DE COBERTURAS.
(1) PARA CERTIFICADOS DE SEGURO QUE OTORGUEN COMPENSACIONES COMPLEMENTARIAS: **LA COMPAÑÍA** ABONARÁ UNA COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA A LA ABONADA POR LA LÍNEA AÉREA, CALCULADA DE LA SIGUIENTE MANERA: LA DIFERENCIA ENTRE LO ABONADO POR LA LÍNEA AÉREA POR CADA KILOGRAMO DE BULTO EXTRAVIADO E INDEMNIZADO Y EL MÁXIMO DE USD 80 (DÓLARES ESTADOUNIDENSES OCHENTA) POR KILOGRAMO; Y HASTA EL LÍMITE MÁXIMO QUE PARA CADA TIPO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE INDICA EN EL CUADRO DE COBERTURAS.
- iii. EQUIPAJES ESPECIALES: LA COMPENSACIÓN 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.
- iv. CUANDO LA AEROLÍNEA NO HUBIERA CONSIGNADO EL PESO DEL BULTO, **LA COMPAÑÍA** CONSIDERARÁ EL PESO MÁXIMO PERMITIDO POR BULTO POR LA AEROLÍNEA, SEGÚN LA CLASE DE TARIFA DEL PASAJE.
- v. FORMA DE PAGO: LA COMPAÑÍA RESARCIRÁ AL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN LA MONEDA DE CURSO LEGAL DEL PAÍS EN QUE SE ABONE EL REINTEGRO, AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL VIGENTE AL DÍA DE LA EMISIÓN DE LA FACTURA QUE RESPALDA EL GASTO INCURRIDO.
- vi. CONEXIÓN INMEDIATA: SE ENTIENDE POR CONEXIÓN INMEDIATA AL TRAMO AÉREO DE CABOTAJE QUE SE EFECTÚA COMO PARTE INTEGRANTE DE UN VIAJE INTERNACIONAL, EMBARCANDO ESTE SEGUNDO VUELO DENTRO DE LAS 24 HORAS DE ARRIBADO EL PRIMERO Y SIN QUE EL TITULAR DEL CERTIFICADO HAYA ABANDONADO EL AEROPUERTO.
- vii. MONTO DECLARADO: EN NINGÚN CASO LA COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE, SUMADA A LA INDEMNIZACIÓN RECIBIDA DE LA LÍNEA AÉREA EXCEDERÁ EL MONTO DECLARADO OPORTUNAMENTE O RECLAMADO EN LA DENUNCIA PRESENTADA A LA LÍNEA AÉREA POR EL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y SI ASÍ SUCEDIERA LA COMPENSACIÓN SUPLEMENTARIA O COMPLEMENTARIA SEGÚN EL TIPO DE SEGURO CONTRATADO DE **LA COMPAÑÍA** SE LIMITARÁ CONSECUENTEMENTE.

11) REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE LA COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

- a) QUE EL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO HAYA DESPACHADO SU EQUIPAJE EN LA BODEGA DE LA MISMA UNIDAD EN LA QUE VIAJA, CONSTANDO EN SU PASAJE DE EMBARQUE, Y EFECTÚE LA DENUNCIA POR FALTA DE ENTREGA A LA EMPRESA RESPONSABLE A SU LLEGADA A DESTINO.
- b) QUE LA PÉRDIDA DEL EQUIPAJE OCURRA ENTRE EL MOMENTO EN QUE EL MISMO ES ENTREGADO AL PERSONAL AUTORIZADO DE LA COMPAÑÍA AÉREA PARA SER EMBARCADO Y EL MOMENTO EN QUE DEBA SER ENTREGADO AL PASAJERO AL FINALIZAR SU TRASLADO.
- c) EN EL CASO DE QUE EL BULTO FALTANTE ESTUVIERA A NOMBRE DE VARIOS ASEGURADOS TITULARES DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COMPENSACIÓN SERÁ PRORRATEADA ENTRE LOS MISMOS, SIEMPRE QUE FIGUREN COMO DAMNIFICADOS EN DEL REPORTE DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE A LA COMPAÑÍA AÉREA, POR FALTA DE ENTREGA DEL EQUIPAJE, QUE INCLUYA LOS CORRESPONDIENTES NÚMEROS DE PASAJES (NOMBRE Y NÚMERO PASAJE) DE CADA DAMNIFICADO.
- d) SE DEJA CONSTANCIA QUE SIENDO ESTA INDEMNIZACIÓN OFRECIDA POR **LA COMPAÑÍA** DE FORMA SUPLEMENTARIA O COMPLEMENTARIA SEGÚN EL TIPO DE

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CONTRATADO A LA INDEMNIZACIÓN OTORGADA POR LA POR AEROLÍNEA AL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SERÁ CONDICIÓN SINE QUA NON PARA SU PAGO LA PRESENTACIÓN DE LA CONSTANCIA ORIGINAL EXTENDIDA POR LA AEROLÍNEA, QUE ACREDITE HABER ABONADO AL **ASEGURADO** DAMNIFICADO LA CORRESPONDIENTE INDEMNIZACIÓN, ASÍ COMO COPIA DEL REPORTE (FORMULARIO EQUIVALENTE), EMITIDO A NOMBRE DEL **ASEGURADO** Y CONSIGNADO EL NÚMERO DE PASAJE CORRESPONDIENTE AL **ASEGURADO** Y LA CANTIDAD DE KILOS FALTANTES, EL/LOS PASAJES, EL/LOS TICKETS DE EQUIPAJE CONSIGNADOS EN LA DOCUMENTACIÓN Y EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CORRESPONDIENTE. LA COMPAÑÍA SE VERÁ IMPEDIDA DE ABONAR SU INDEMNIZACIÓN SUPLEMENTARIA O COMPLEMENTARIA, SEGÚN CORRESPONDA, SI **EL ASEGURADO** NO HA PERCIBIDO PREVIAMENTE DE LA COMPAÑÍA AÉREA LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

e) **EXCLUSIONES DEL BENEFICIO:**

- i. EN NINGÚN CASO **LA COMPAÑÍA** RESPONDERÁ POR FALTANTES Y/O DAÑOS TOTALES O PARCIALES PRODUCIDOS EN EL CONTENIDO DEL EQUIPAJE, NI EN LA/S MALETAS/S O CUALQUIER OTRO ELEMENTO DONDE SE TRANSPORTE EL MISMO (SALVO LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO QUE EXPLÍCITAMENTE INCLUYAN ESTA PRESTACIÓN)
- ii. **EL ASEGURADO** TENDRÁ DERECHO A UNA SOLA COMPENSACIÓN POR VIAJE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO QUE TENGA EMITIDOS A SU NOMBRE Y/O DEL NÚMERO DE PÉRDIDAS SUFRIDAS.
- iii. SI EL RECLAMO EFECTUADO POR EL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO FUERA INDEMNIZADO TOTALMENTE POR LA AEROLÍNEA, EL TITULAR NO SERÁ ACREEDOR A NINGÚN BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**.
- iv. LAS PÉRDIDAS VERIFICADAS EN VUELOS DOMÉSTICOS, SALVO POR LAS COMPENSACIONES QUE ESTÉN EXPLÍCITAMENTE INCLUIDAS EN EL CUADRO DE COBERTURAS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CON ALCANCE NACIONAL.
- v. LAS PERSONAS QUE NO TENGAN DERECHO AL TRANSPORTE DE EQUIPAJE
- vi. CUANDO LA AEROLÍNEA PAGUE CON UNA ORDEN DE SERVICIOS POR PASAJES AÉREOS, ALOJAMIENTOS U OTROS, LA COMPAÑÍA PROCEDERÁ A INDEMNIZAR AL ASEGURADO UNA VEZ QUE SE HAYAN UTILIZADO LOS MISMOS. EL CRITERIO A APLICAR PARA LA INDEMNIZACIÓN EN ESTOS CASOS, SERÁ EL DE LAS CONVENCIONES DE LA HAYA, VARSOVIA Y/O MONTREAL, SEGÚN LO DESCRIPTO EN LOS PASAJES DE LAS AEROLÍNEAS ADHERIDAS A I.A.T.A.

12) COMPENSACIÓN DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE:

- a) EQUIPAJE PERDIDO POR MÁS DE 8 (OCHO) HORAS:
SI ALGÚN BULTO COMPLETO COMPONENTE DEL EQUIPAJE DEL ASEGURADO TITULAR DE UN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO HUBIERA SIDO EXTRAVIADO POR LA AEROLÍNEA DURANTE UN VUELO INTERNACIONAL Y NO HUBIERA PODIDO SER PUESTO A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DENTRO DE LAS 8 (OCHO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA HORA DE ARRIBO DEL AVIÓN, LA COMPAÑÍA REINTEGRARÁ LOS GASTOS INCURRIDOS EN CONCEPTO DE GASTOS QUE REALICE PARA LA COMPRA DE LOS ELEMENTOS Y/O SERVICIOS DE HIGIENE Y PRENDAS DE VESTIR DE PRIMERA NECESIDAD OCASIONADOS POR LA FALTA DE SU EQUIPAJE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.
- b) REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE ESTA COMPENSACIÓN:
 - i. TRAMITAR EL FORMULARIO DE RECLAMACIÓN ANTE LA AEROLÍNEA ANTES DE REGRESAR AL PAÍS DE SU DOMICILIO REAL y DAR AVISO DE ELLO A **LA COMPAÑÍA**.
 - ii. **EL ASEGURADO** DEBERÁ PERMANECER EN EL EXTERIOR DURANTE EL PLAZO MÍNIMO ESTIPULADO DE 24 (VEINTICUATRO) HORAS.
 - iii. **EL ASEGURADO** DEBERÁ PRESENTAR EN LAS OFICINAS DE **LA COMPAÑÍA** LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, PASAPORTE O CONSTANCIA DE SALIDA DEL PAÍS, PASAJES, ORIGINAL DEL

REPORTE REALIZADO A LA AEROLÍNEA Y COMPROBANTES ORIGINALES DE LOS GASTOS EFECTUADOS POR LA COMPRA DE ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD HASTA EL MONTO DE LA COMPENSACIÓN SOLICITADA. ESTOS COMPROBANTES DEBEN CORRESPONDER A COMPRAS EFECTUADAS POR **EL ASEGURADO** EN EL LUGAR DONDE SE EXTRAVIÓ EL EQUIPAJE Y 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 10), 11) Y 14) DE ESTAS CONDICIONES GENERALES.

c) **EXCLUSIONES PARTICULARES:**

- i. SI EL BULTO FUERA DEMORADO EN EL VUELO DE REGRESO AL PAÍS DE DOMICILIO REAL DEL ASEGURADO, NO SE OTORGARÁ COMPENSACIÓN ALGUNA.
- ii. LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A COMPENSAR GASTOS POR ESTE CONCEPTO TODA VEZ QUE LA DEMORA SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE CATÁSTROFES CLIMÁTICAS FORTUITAS O HECHOS DE FUERZA MAYOR, SEGÚN LO EXPRESADO EN LAS CLÁUSULAS DE EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES (CAP. II NUMERALES XVII Y XVIII).

13) COMPENSACIÓN POR DAÑOS EN EL EQUIPAJE:

SI ALGUNO DE LOS BULTOS DEL EQUIPAJE DESPACHADO EN BODEGA POR **EL ASEGURADO** SUFRIERA DAÑOS TALES QUE DEJE EXPUESTOS LOS ELEMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN SU INTERIOR, ASÍ COMO LA VIOLACIÓN DE SUS CERRADURAS CON LOS MISMOS EFECTOS E IMPIDAN SU NORMAL USO, **LA COMPAÑÍA** ABONARÁ **AL ASEGURADO** UNA SUMA EN CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS EN EL EQUIPAJE, CUYO LÍMITE SE INDICA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.

QUEDAN EXCLUIDOS DAÑOS ESTÉTICOS, AQUELLOS QUE NO AFECTEN LA FUNCIONALIDAD DEL BIEN Y LOS DERIVADOS DEL NORMAL DESGASTE.

PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE BENEFICIO DEBE VERIFICARSE:

- a) QUE LA ROTURA HAYA OCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE EL EQUIPAJE FUE EMBARCADO Y EL MOMENTO EN QUE DEBA SER ENTREGADO AL ASEGURADO AL DESEMBARCAR;
- b) **EL ASEGURADO** DEBERÁ REALIZAR EL REPORTE PERTINENTE ANTE LA AEROLÍNEA, Y PRESENTAR EL MISMO A **LA COMPAÑÍA**;
- c) EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A **LA COMPAÑÍA** EL REPORTE DE DAÑO ANTE LA AEROLÍNEA.
- d) SE PROCEDERÁ AL REINTEGRO DEL IMPORTE DETALLADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EL DAÑO ES TAL QUE CAUSÓ ROTURA TOTAL O QUE, POR LAS CARACTERÍSTICAS, ES IRREPARABLE.

LA GARANTÍA DE **LA COMPAÑÍA** COMPRENDERÁ AL COSTO TOTAL DE REPARACIÓN DEL EQUIPAJE Y COMO MÁXIMO AL PRECIO DE COMPRA DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA INFORMADA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.

LA COMPAÑÍA QUEDA FACULTADA PARA REQUERIR AL ASEGURADO EL ENVÍO DEL EQUIPAJE, AL LUGAR QUE LE INDIQUE, PARA LA VERIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL DAÑO. LOS GASTOS DE ENVÍO SERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

14) PÉRDIDA, DEMORA Y DAÑOS DE EQUIPAJE - DERECHO A UN SOLO BENEFICIO POR VIAJE - COMPENSACIONES NO ACUMULABLES:

EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A UNA SOLA COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA Y/O DEMORA Y/O DAÑOS DE EQUIPAJE POR VIAJE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DESCRITAS EN LAS CLÁUSULAS 10), 12) Y 13) ANTERIORES, INCLUSO SI EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO FUERA DE VALIDEZ ANUAL, INDEPENDIEMENTE DE LA CANTIDAD DE **CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO** 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 **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**.

LAS COMPENSACIONES POR PÉRDIDA Y/O DEMORA Y/O DAÑOS DE EQUIPAJE POR VIAJE INDICADAS EN LAS CLÁUSULAS 10), 12) Y 13) ANTERIORES NO SON ACUMULABLES ENTRE SÍ, APLICANDO SÓLO UNA DE ELLAS POR EVENTO.

15) TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:

LA COMPAÑÍA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES Y JUSTIFICADOS DE LOS ASEGURADOS, RELATIVOS A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS OBJETO DE LAS COBERTURAS CONTEMPLADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

16) GASTOS POR HONORARIOS LEGALES:

LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO QUE LO SOLICITE UN ABOGADO QUE SE HAGA CARGO DE SU DEFENSA CIVIL O PENAL CON MOTIVO DE IMPUTÁRSELE RESPONSABILIDAD POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. **LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE UN IMPORTE DESTINADO A CUBRIR EL PAGO DE LOS HONORARIOS DE DICHO ABOGADO HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. LA ASISTENCIA NO SE BRINDARÁ NI SE RECONOCERÁ IMPORTE ALGUNO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO UTILICE UN PROFESIONAL QUE NO FUERA DESIGNADO O AUTORIZADO FORMALMENTE POR **LA COMPAÑÍA**

17) TRANSFERENCIA DE FONDOS:

DURANTE EL VIAJE, EN CASO DE EMERGENCIA JUSTIFICADA Y A CRITERIO DE **LA COMPAÑÍA** Y CONTRA SU PREVIO DEPÓSITO EN LA OFICINA **LA COMPAÑÍA**, SE GESTIONARÁ LA ENTREGA AL BENEFICIARIO EN EL PAÍS DONDE SE ENCUENTRE DE CANTIDADES HASTA EL LÍMITE ESPECIFICADO EN **EL CUADRO DE COBERTURAS**. PARA ESTA COBERTURA, **LA COMPAÑÍA** GESTIONARÁ LA TRANSFERENCIA DE UNA SUMA DE DINERO ACORDE A LA EMERGENCIA ACONTECIDA Y HASTA EL LÍMITE MÁXIMO QUE POR VIAJE CORRESPONDA AL **TIPO DE CERTIFICADO DE SEGURO**, DEBIENDO PREVIAMENTE SER DEPOSITADO EL MONTO REFERIDO EN LA OFICINA DE **LA COMPAÑÍA** POR PARTE DE LA FAMILIA **DEL ASEGURADO**. EL COSTO ASUMIDO POR **LA COMPAÑÍA** CORRESPONDERÁ ÚNICAMENTE AL VALOR DE LA TRANSFERENCIA REALIZADA **AL ASEGURADO**. ESTAS COBERTURAS SERÁN APLICADAS UNA SOLA VEZ, CUALQUIERA QUE SEA EL LAPSO DE VALIDEZ DEL PLAN DE VOUCHER DE ASISTENCIA.

LA COMPAÑÍA NO GESTIONARÁ LA COMPRA O VENTA DE MONEDA EXTRANJERA NI SERÁ RESPONSABLE EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O IMPOSITIVAS DE LOS PAÍSES INVOLUCRADOS EN EL ENVÍO DE FONDOS RESTRINJAN O IMPONGAN CONDICIONES DIFERENTES A LAS REQUERIDAS POR **EL ASEGURADO** TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

18) GASTOS LEGALES - FIANZAS:

EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE INICIE CONTRA EL ASEGURADO ALGÚN PROCESO JUDICIAL, CIVIL Y/O PENAL, EN DONDE SE LE IMPUTE RESPONSABILIDAD POR ALGÚN ACCIDENTE DE TRÁNSITO **LA COMPAÑÍA** GESTIONARÁ EL ENVÍO DE LAS CANTIDADES ESPECIFICADAS EN **EL CUADRO DE COBERTURAS** PARA HACER FRENTE AL PAGO DE LA FIANZA PENAL, DEBIENDO PREVIAMENTE SER DEPOSITADO EL MONTO REFERIDO EN LA OFICINA DE **LA COMPAÑÍA** POR PARTE DE LA FAMILIA **DEL ASEGURADO**. EL COSTO ASUMIDO POR **LA COMPAÑÍA** CORRESPONDERÁ ÚNICAMENTE AL VALOR DE LA TRANSFERENCIA REALIZADA **AL ASEGURADO**. ESTAS COBERTURAS SERÁN APLICADAS UNA SOLA VEZ, CUALQUIERA QUE SEA EL LAPSO DE VALIDEZ CERTIFICADO DE SEGURO.

19) ASISTENCIA EN CASO DE HURTO O EXTRAVIÓ DE DOCUMENTOS:

LA COMPAÑÍA ASESORARÁ AL ASEGURADO EN EL CASO QUE HAYA EXTRAVIADO SUS DOCUMENTOS, Y/O SUS TARJETAS DE CRÉDITO, O HAYA SIDO OBJETO DE HURTO DE DICHS ELEMENTOS, DÁNDOLE LAS INSTRUCCIONES PARA QUE EL BENEFICIARIO INTERPONGA LOS DENUNCIOS RESPECTIVOS, Y TRAMITE LA RECUPERACIÓN DE ESTOS.

20) REINTEGRO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO:

SI EL VUELO INTERNACIONAL DEL ASEGURADO (O SU CONEXIÓN LOCAL) FUERA DEMORADO POR MÁS DE SEIS HORAS CONSECUTIVAS DESDE LA HORA DE PARTIDA PROGRAMADA ORIGINALMENTE Y NO TUVIERA NINGUNA OTRA ALTERNATIVA DE TRANSPORTE EN ESE LAPSO, LA COMPAÑÍA REINTEGRARÁ UNA SUMA DE DINERO, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, EN CONCEPTO DE GASTOS DE HOTEL, COMIDAS, TAXÍMETROS DESDE Y HACÍA EL HOTEL, 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 PODER GOZAR DE ESTE REINTEGRO EL ASEGURADO DEBERÁ CONTACTAR CON LA LINEA DE ATENCIÓN DESTINADA PARA ESTE FIN POR **LA COMPAÑÍA**, DESDE EL AEROPUERTO DONDE OCURRIÓ EL HECHO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN Y APERTURA DEL CASO.

- a) EL REINTEGRO DE GASTOS SE RECONOCERÁ TAMBIÉN EN LOS CASOS EN QUE DEBIDO A LA DEMORA O CANCELACIÓN DE UN VUELO EL PASAJERO PIERDA SU CONEXIÓN INMEDIATA.
- b) EXCLUSIONES PARTICULARES:
 - i. ESTE SERVICIO NO SE BRINDARÁ SI EL ASEGURADO VIAJARA CON UN PASAJE SUJETO A DISPONIBILIDAD.
 - ii. LA **COMPAÑÍA** NO ESTARÁ OBLIGADA A REINTEGRAR GASTOS POR ESTE CONCEPTO TODA VEZ QUE LA DEMORA O CANCELACIÓN SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE DESENCADENAMIENTO DE FUERZAS NATURALES, TSUNAMIS, TEMBLORES, TERREMOTOS, TORMENTAS, TEMPESTADES, HURACANES, CICLONES, INUNDACIONES, EVENTOS DE RADIACIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO FENÓMENO NATURAL O NO, CON CARÁCTER EXTRAORDINARIO O EVENTO QUE, DEBIDO A SUS PROPORCIONES O GRAVEDAD, SEA CONSIDERADO COMO DESASTRE NACIONAL REGIONAL O LOCAL O CATÁSTROFE, SISMOS, HURACANES, INUNDACIONES ETC.
 - iii. **LA COMPAÑÍA** TAMPOCO ESTARÁ OBLIGADA A REINTEGRAR GASTOS POR ESTE CONCEPTO TODA VEZ QUE LA DEMORA O CANCELACIÓN SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, INVASIÓN, ACTOS COMETIDOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS O NACIONALES, TERRORISMO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (SEA QUE HAYA SIDO DECLARADA O NO LA GUERRA) GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O PODER MILITAR, NAVAL O USURPADO, LA INTERVENCIÓN DEL BENEFICIARIO EN MOTINES, MANIFESTACIONES O TUMULTOS QUE TENGAN O NO CARÁCTER DE GUERRA CIVIL, O SEA QUE LA INTERVENCIÓN SEA PERSONAL O COMO MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN CIVIL O MILITAR; TERRORISMO U OTRA ALTERACIÓN GRAVE DEL ORDEN PÚBLICO
 - iv. ESTE SERVICIO NO SE APLICA SI LA CANCELACIÓN SE DEBE A LA QUIEBRA Y/O CESACIÓN DE SERVICIOS DE LA LÍNEA AÉREA.

21) TRASLADO DE EJECUTIVOS POR EMERGENCIAS:

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCONTRARA EN VIAJE DE NEGOCIOS Y EL MISMO FUERA HOSPITALIZADO, CON AUTORIZACIÓN DE **LA COMPAÑÍA**, POR UNA EMERGENCIA MÉDICA GRAVE QUE LE IMPIDA PROSEGUIR CON SU VIAJE PROFESIONAL, **LA COMPAÑÍA** TOMARÁ A SU CARGO EL PASAJE DE LA PERSONA QUE LA EMPRESA DONDE TRABAJA EL ASEGURADO DESIGNE A FIN DE REEMPLAZAR AL ASEGURADO HOSPITALIZADO. ESTE PASAJE SE COMPRARÁ EN LA MISMA CLASE EN LA CUAL VIAJÓ EL EJECUTIVO A SER REEMPLAZADO Y ESTARÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD Y AL MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DEFINIDO EN **EL CUADRO DE COBERTURAS**. EL REEMPLAZANTE DEBERÁ SER TAMBIÉN MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO AL MOMENTO DE EFECTUAR EL VIAJE CONFORME AL REPORTE EFECTUADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LA COMPAÑÍA.

EN NINGÚN CASO SE OTORGARÁ ESTE BENEFICIO SI EL TITULAR HUBIESE HECHO USO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA NUMERO 4) DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE GASTOS DE LA COBERTURA DE GASTOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

22) REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL DOMICILIO:

EN CASO DE INCENDIO, EXPLOSIÓN, INUNDACIÓN O HURTO CON DAÑOS Y VIOLENCIA EN EL DOMICILIO DE **EL ASEGURADO** TITULAR DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**, MIENTRAS ÉSTE SE ENCUENTRE DE VIAJE, SI NO HUBIESE NINGUNA PERSONA QUE PUEDA HACERSE CARGO DE LA SITUACIÓN Y SI SU PASAJE ORIGINAL DE REGRESO NO LE PERMITIERA EL CAMBIO GRATUITO DE FECHA, **LA COMPAÑÍA** TOMARÁ A SU CARGO LA DIFERENCIA QUE CORRESPONDIERE O EL COSTO DE UN NUEVO PASAJE EN CLASE TURISTA DESDE EL LUGAR EN QUE **EL ASEGURADO** SE ENCUENTRE HASTA EL AEROPUERTO MÁS CERCANO AL HOGAR **DEL ASEGURADO** EN EL PAÍS DE RESIDENCIA. ESTA SOLICITUD DE ASISTENCIA DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN EN **LA COMPAÑÍA** DE LA DENUNCIA POLICIAL CORRESPONDIENTE, **EL ASEGURADO** DEBERÁ INDEFECTIBLEMENTE COMUNICARSE CON LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIAS A FIN DE SER AUTORIZADO. NO SERÁN ACEPTADOS PEDIDOS DE REEMBOLSO SIN NINGUNA JUSTIFICACIÓN.

EL VALOR A PAGAR EN ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRA LIMITADO HASTA EL MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.

23) GARANTÍA DE GASTOS DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE CON RESTRICCIÓN DE CAUSAS:

CUANDO EL ASEGURADO DEBA CANCELAR O INTERRUMPIR SU VIAJE, **LA COMPAÑÍA** TOMARÁ A SU CARGO EL REINTEGRO POR 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 ASEGURADO QUE MOTIVE SU HOSPITALIZACIÓN O REQUIERA REPOSO ABSOLUTO, INHIBIENDO SU DEAMBULACIÓN O GENERANDO UN ESTADO DE POSTRACIÓN EN EL ASEGURADO Y POR LO TANTO IMPOSIBILITE LA INICIACIÓN Y/O PROSECUCIÓN DEL VIAJE DE ESTE; EXCEPTUANDO LOS CASOS EN LOS CUALES LA SOLICITUD DE COMPENSACIÓN SEA MOTIVADA POR EVENTOS MÉDICOS RELACIONADOS A COVID-19, SALVO QUE EN EL LISTADO DE COBERTURAS SE HUBIESE OTORGADO. SE REQUERIRÁ A TAL FIN HISTORIA CLÍNICA Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS QUE AVALEN DICHO REPOSO.
- MUERTE O ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIAR EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES, HIJOS O HERMANOS) O CÓNYUGE DEL ASEGURADO QUE MOTIVEN LA HOSPITALIZACIÓN O REQUIERAN REPOSO ABSOLUTO, INHIBIENDO SU DEAMBULACIÓN O GENERANDO UN ESTADO DE POSTRACIÓN EN EL CAUSANTE Y POR LO TANTO IMPOSIBILITE LA INICIACIÓN Y/O PROSECUCIÓN DEL VIAJE DEL ASEGURADO. SE REQUERIRÁ A TAL FIN HISTORIA CLÍNICA Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS QUE AVALEN DICHO REPOSO.
- MUERTE U HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE SURGIDA DE MANERA REPENTINA Y AGUDA DEL PADRE O MADRE DEL ASEGURADO. LA ENUMERACIÓN ES TAXATIVA Y NO ENUNCIATIVA.

EN LOS CASOS EN QUE SE PROCEDA A INTERRUMPIR UN VIAJE YA INICIADO, SE CONSIDERARÁ ADEMÁS COMO IMPORTE NO RECUPERABLE LA PENALIDAD POR CAMBIO DE FECHA DEL TIQUETE AÉREO (CUANDO LA CATEGORÍA DEL TIQUETE ASÍ LO PERMITA).

- a) SERVICIOS NO CUBIERTOS: NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS EXCURSIONES, VISITAS, ENTRADAS A ESPECTÁCULOS NI NINGUNA OTRA CONTRATACIÓN FUERA DE LAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE TURÍSTICO CONTRATADO O AQUELLAS CONTRATADAS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA INDICADA EN EL RECIBO POR EL PAGO DEL ANTICIPO O SALDO DEL PAQUETE TURÍSTICO.
- b) EXCLUSIONES PARTICULARES: NO CORRESPONDERÁ EL RESARCIMIENTO CUANDO:
 - i. **EL ASEGURADO** TUVIERA MÁS DE SETENTA (70) AÑOS AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO NI CUANDO LA CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DEL VIAJE SE PRODUZCA POR LA MUERTE O ENFERMEDAD GRAVE DEL ASEGURADO DERIVADA DE DIAGNÓSTICO POSITIVO DEL VIRUS SARS-COV-2 O

- CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES DETALLADAS EN EL CAPITULO II DE ESTAS CONDICIONES GENERALES,
- ii. NO CORRESPONDERÁ RESARCIMIENTO DE LOS IMPORTES DE TIQUETES AÉREOS (U OTROS SERVICIOS) CUANDO **EL ASEGURADO** HUBIERA ADQUIRIDO LOS MISMOS A TRAVÉS DEL CANJE DE MILLAS, PUNTOS U OTROS PROGRAMAS DE BENEFICIOS CONCEPTUALMENTE SIMILARES.
- c) VIGENCIA: LA PRESENTE PRESTACIÓN ES DE APLICACIÓN EXCLUSIVA CUANDO ESTÉ INCLUIDO EN EL PRODUCTO CONTRATADO. LA PRESTACIÓN RIGE:
- i. DESDE EL MOMENTO EN QUE **EL ASEGURADO** CONTRATE EL SERVICIO Y HASTA LA INICIACIÓN DEL VIAJE, EN LO REFERENTE A GASTOS DE CANCELACIÓN;
 - ii. DESDE EL INICIO DEL VIAJE Y HASTA LA FINALIZACIÓN DEL MISMO O LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** (LO QUE OCURRA PRIMERO), EN LO REFERENTE A GASTOS DE INTERRUPCIÓN DE VIAJE.
- d) MONTO DE LA PRESTACIÓN: LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA A CARGO DE **LA COMPAÑÍA** SERÁ POR EL VALOR QUE SE ESTABLECE EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. CUANDO LAS FACTURAS Y/O RECIBOS PRESENTADAS POR **EL ASEGURADO** NO INDIQUEN VALORES POR PERSONA SINO EL VALOR TOTAL POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA TODOS LOS INTEGRANTES, **LA COMPAÑÍA** PROCEDERÁ A DIVIDIR DICHO IMPORTE ENTRE EL TOTAL DE PASAJEROS, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE A ALGUNO LE HUBIERA CORRESPONDIDO UN VALOR DIFERENTE. EL VALOR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE **LA COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA NO QUEDARÁ OBLIGADA A ABONAR EN CONJUNTO UNA SUMA MAYOR A USD 30.000 (DÓLARES ESTADOUNIDENSES TREINTA MIL), CUALQUIERA SEA EL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS.
- e) SUBROGACIÓN: **EL ASEGURADO** CEDE A **LA COMPAÑÍA** TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES QUE LE PUDIEREN CORRESPONDER CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE LE HAYAN CAUSADO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LAS SUMAS QUE LA COMPAÑÍA ABONE EN CONCEPTO DE REINTEGRO DE LA PRESENTE PRESTACIÓN. ASIMISMO, SE COMPROMETE Y OBLIGA A FORMALIZAR LA SUBROGACIÓN O CESIÓN A FAVOR DE **LA COMPAÑÍA** DENTRO DE LAS 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS SIGUIENTES DE HABER SIDO REQUERIDO POR **LA COMPAÑÍA** PARA TAL FIN.
- f) CONDICIONES DE APLICABILIDAD DE LA PRESTACIÓN: SON CONDICIONES NECESARIAS E INDISPENSABLES PARA ACCEDER A ESTA PRESTACIÓN:
- i. EL ASEGURADO DEBERÁ COMUNICAR A LA COMPAÑÍA DE MANERA FEHACIENTE LA CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DEL VIAJE, DENTRO DE LAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL HECHO QUE LA MOTIVA, PUDIENDO ÉSTA VERIFICAR EL HECHO DENUNCIADO;
 - ii. EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE **LA COMPAÑÍA** 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, LA CANTIDAD DE DÍAS DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** DEBERÁ SER COMO MÍNIMO DE IGUAL DURACIÓN QUE EL VIAJE, COMPROBABLE MEDIANTE LA FECHA DE IDA Y VUELTA DE LOS TIQUETES AÉREOS, ESTADÍAS EN HOTELES, ETC. ESTA PRESTACIÓN ES DE APLICACIÓN EXCLUSIVA EN LOS CASOS DE VIAJES INTERNACIONALES Y CUANDO ESTÉ INCLUIDO EN EL PRODUCTO CONTRATADO.
 - iii. SÓLO SE AUTORIZARÁN REINTEGROS POR LA CANCELACIÓN DEFINITIVA DEL VIAJE; NO PUDIENDO BENEFICIARSE CON ESTA PRESTACIÓN AQUELLOS ASEGURADOS QUE POSPONGAN Y/O REPROGRAMEN SU VIAJE.
- g) OBLIGACIONES ASEGURADO: **EL ASEGURADO** DEBERÁ ENTREGAR A **LA COMPAÑÍA** LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:
- i. PASAJES DE IDA Y VUELTA COMPLETOS.

- ii. COPIA DEL PASAPORTE O DE LA DOCUMENTACIÓN PERSONAL QUE LE PERMITIRÍA O PERMITIÓ SALIR DE SU PAÍS DE DOMICILIO.
- iii. EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE **LA COMPAÑÍA** CON LA INCLUSIÓN DE LA PRESENTE GARANTÍA.
- iv. FACTURAS Y RECIBOS ORIGINALES Y DE CURSO LEGAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS A LA AGENCIA DE VIAJES DONDE SE CONTRATARON LOS SERVICIOS.
- v. DOCUMENTO EMITIDO POR LA AGENCIA DE VIAJES DONDE SE CONTRATARON LOS SERVICIOS, QUE INDIQUE EL MONTO QUE SE LE RECONOCE **AL ASEGURADO** EN VIRTUD DE LA CANCELACIÓN DEFINITIVA DEL VIAJE.
- vi. CARTA EXPEDIDA POR LA AGENCIA DE VIAJES Y/U OPERADOR TURÍSTICO, AEREOLÍNEA, O QUIEN CORRESPONDA, ACOMPAÑADA POR LA POLÍTICA DE CANCELACIÓN INCLUIDA POR DICHA AGENCIA Y/U OPERADOR EN EL CONTRATO SUSCRITO 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.

EL ASEGURADO O SUS FAMILIARES DEBERÁN ENTREGAR (Y OBTENER EL CONSENTIMIENTO NECESARIO EN CASO DE CORRESPONDER) A **LA COMPAÑÍA** O A QUIEN ÉSTA DESIGNE, POR EL MEDIO QUE SEA NECESARIO, LA HISTORIA CLÍNICA DEL **ASEGURADO** O DE QUIEN MOTIVE LA INTERRUPCIÓN/CANCELACIÓN DEL VIAJE EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.

- h) PRESTACIONES NO ACUMULABLES:
- i. LAS COMPENSACIONES INDICADAS EN LAS CLÁUSULAS 23) Y 24) NO SON ACUMULABLES ENTRE SÍ, APLICANDO SÓLO UNA DE ELLAS POR EVENTO.
 - ii. **LOS ASEGURADOS DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO ANUALES** PODRÁN BENEFICIARSE EN UNA ÚNICA OPORTUNIDAD DE LOS BENEFICIOS INDICADOS EN LAS CLÁUSULAS 23) Y 24) DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**.
 - iii. LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE CON RESTRICCIÓN DE CAUSAS IMPLICA EL FIN DE VIGENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES PARA ESE VIAJE, DESDE EL MOMENTO EN QUE EL MISMO ES SOLICITADO, INDEPENDIEMENTE DE QUE SEA O NO AUTORIZADO

24) GARANTÍA GASTOS CANCELACIÓN/INTERRUPCIÓN C/CAUSA AMPLIADA:

- a) CUANDO **EL ASEGURADO** DEBA CANCELAR O INTERRUMPIR SU VIAJE **LA COMPAÑÍA** 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 ASEGURADO**, 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 ASEGURADO**.
 - ii. MUERTE O INTERNACIÓN HOSPITALARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE SURGIDA DE MANERA REPENTINA Y AGUDA DEL PADRE O MADRE **DEL ASEGURADO**.
 - iii. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE COVID-19 DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑANTE DE VIAJE O FAMILIAR EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD. SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL RESPECTIVO UPGRADE POR COVID-19.
 - iv. DAÑOS CAUSADOS POR INCENDIO O HURTO EN LA RESIDENCIA HABITUAL **DEL ASEGURADO** EN SU DOMICILIO DE RESIDENCIA O EN EL INMUEBLE EN QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD COMERCIAL DEL **ASEGURADO**, QUE POR SU GRAVEDAD TORNA INHABITABLES DICHS LUGARES Y HACE IMPRESCINDIBLE

- LA PRESENCIA DEL **ASEGURADO**, IMPOSIBILITANDO LA REALIZACIÓN DEL VIAJE DEBIDO A LA CERCANÍA DE LA FECHA DE INICIO.
- v. CUARENTENA O AISLAMIENTO SOCIAL MÉDICO PRESCRIPTO POR PROFESIONAL MÉDICO AL **ASEGURADO** SIEMPRE QUE HAYA SIDO INDICADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS TURÍSTICOS Y/O DE ASISTENCIA AL VIAJERO (LO QUE OCURRA PRIMERO) Y CUYO PERÍODO DE FINALIZACIÓN SEA POSTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE DEL **ASEGURADO** (MANIFESTÁNDOSE QUE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE DEBERÁ COINCIDIR CON LA FECHA DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO).
 - vi. CONVOCATORIA COMO PARTE, TESTIGO O JURADO ANTE UN TRIBUNAL CUYA CITACIÓN HUBIERA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS TURÍSTICOS Y/O DE ASISTENCIA AL VIAJERO (LO QUE OCURRA PRIMERO) Y SIEMPRE QUE LA FECHA EN LA QUE DEBA PRESENTARSE OCURRA DENTRO DE LA FECHA DE VIGENCIA **DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** (MANIFESTÁNDOSE ASIMISMO QUE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE DEBE COINCIDIR CON LA FECHA DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**).
 - vii. 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 INDIVIDUAL DE SEGURO** (MANIFESTÁNDOSE ASIMISMO QUE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE DEBE COINCIDIR CON LA FECHA DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**).
 - viii. LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO DEL **ASEGURADO** (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 ASEGURADO** 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.
 - ix. 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.
 - x. CANCELACIÓN DEL VIAJE DEL COMPAÑERO DE VIAJE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS EXPUESTAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA. SE ENTENDERÁ POR COMPAÑERO A LA PERSONA QUE VIAJE JUNTO **AL ASEGURADO**, COMPARTA EL MISMO ITINERARIO, HOTEL, ETC. Y SEA BENEFICIARIO TAMBIÉN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA AL **ASEGURADO DE LA COMPAÑÍA**.
 - xi. PRESENTACIÓN A EXÁMENES O CONCURSOS EN EL MARCO DE UN PROCESO DE SELECCIÓN DE PARA UN CARGO EN UN ÓRGANO PÚBLICO: PRESENTACIÓN A EXÁMENES O CONCURSOS EN EL MARCO DE UN PROCESO DE SELECCIÓN PARA UN CARGO EN UN ÓRGANO PÚBLICO CUYO EXAMEN O CITACIÓN SEA POSTERIOR A LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO Y DE OCURRENCIA EN FECHA EN LAS CUALES TRANSCURRIRÍA EL VIAJE. QUEDAN EXCLUIDOS LOS EXÁMENES O CITACIONES SURGIDAS CON MOTIVO DE PRESENTACIONES REALIZADAS O ADHESIONES REALIZADAS CON POSTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL VIAJE Y/O DEL SEGURO.
 - xii. HURTO DE DOCUMENTOS QUE IMPIDAN EL INICIO O LA CONTINUIDAD DE VIAJE: HURTO DE DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA HACER EL VIAJE, PRODUCIDO EN UNAS FECHAS O CIRCUNSTANCIAS TALES QUE IMPOSIBILITE, ANTES DEL INICIO DEL VIAJE, LA TRAMITACIÓN O REEXPEDICIÓN DE DICHA DOCUMENTACIÓN.
 - xiii. COMPLICACIONES DE EMBARAZO, ABORTO ESPONTANEO: COMPLICACIONES GRAVES EN EL ESTADO DEL EMBARAZO O ABORTO ESPONTÁNEO DE **LA ASEGURADA** QUE, A JUICIO DE UN PROFESIONAL MÉDICO, LE OBLIGUEN A

- GUARDAR REPOSO O REQUIERAN SU HOSPITALIZACIÓN. SE EXCLUYEN PARTOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DE LA SEMANA 25 DE GESTACIÓN.
- xiv. CONVOCATORIA EN INSTANCIA JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, SEGÚN CORRESPONDA, A DIVORCIO O SEPARACIÓN: CONVOCATORIA OFICIAL DEL **ASEGURADO** PARA TRÁMITES DE DIVORCIO. QUEDAN EXCLUIDAS LAS CONVOCATORIAS PARA TRÁMITES SOLICITADOS POR EL ABOGADO PROPIO DEL **ASEGURADO**.
 - xv. GASTOS CESIÓN DE VIAJE POR CAUSAS INCLUIDAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA : GASTOS ADICIONALES QUE SE PUEDAN PRODUCIR POR EL CAMBIO DE TITULAR DE LA RESERVA O DEL PAQUETE TURÍSTICO CONTRATADO, EN AQUELLOS CASOS EN QUE **EL ASEGURADO** REALICE UNA CESIÓN DEL VIAJE O DEL PAQUETE TURÍSTICO CONTRATADO A FAVOR DE OTRA PERSONA, SIEMPRE QUE LA CESIÓN ESTÉ MOTIVADA POR ALGUNA DE LAS CAUSALES ENUMERADAS EN ESTA CLÁUSULA Y QUE EL IMPORTE DE ESTOS GASTOS NO SUPERE EL IMPORTE DE LA ANULACIÓN TOTAL DEL VIAJE O DEL PAQUETE TURÍSTICO CONTRATADO.
 - xvi. ABANDONO O DESISTIMIENTO DEL VIAJE O PAQUETE TURÍSTICO CONTRATADO POR PARTE DEL **ASEGURADO**, PRODUCIDA ÚNICAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN RETRASO DEL MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO SUPERIOR A 24 HORAS, QUE IMPOSIBILITE QUE PUEDA LLEVARSE A CABO EL OBJETO DEL VIAJE O HAYA TRANSCURRIDO MÁS DE LA MITAD DE LA DURACIÓN DE ESTE. ESTE BENEFICIO SE LIMITA A TRANSPORTE AÉREO REGULAR, Y CUANDO LA DEMORA SE PRODUCE POR TEMAS OPERATIVOS DE LA LÍNEA AÉREA; SE EXCLUYE SITUACIONES DE FUERZA MAYOR (CLÁUSULA DE EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES NUMERALES: XVII, XVIII, XXI, XXII). LOS GASTOS DE ANULACIÓN SE REEMBOLSARÁN SIEMPRE Y CUANDO NO HAYAN SIDO ABONADOS PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA AÉREA.
 - xvii. NO OBTENCIÓN DE VISA: NO SE CONSIDERARÁ CAUSA CUBIERTA EL NO OTORGAMIENTO DE VISADOS CUANDO EL RECHAZO ESTÉ MOTIVADO POR NO HABER REALIZADO EL **ASEGURADO** LAS GESTIONES PERTINENTES DENTRO DEL PLAZO Y FORMA PARA SU OTORGAMIENTO.
 - xviii. LLAMADA SÚBITA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS DEL **ASEGURADO** O UN FAMILIAR: LLAMADA PARA TRASPLANTE DE UN ÓRGANO AL **ASEGURADO** O SUS FAMILIARES EN SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O CONYUGUE, SIEMPRE QUE DICHA LLAMADA OCURRIESE LUEGO DE HABERSE ADQUIRIDO LA ASISTENCIA Y QUE YA ESTUVIESEN EN LISTA DE ESPERA EN EL MOMENTO DE CONTRATAR TANTO EL VIAJE COMO EL SEGURO.
 - xix. LA ENUMERACIÓN DE LOS CAUSALES ES TAXATIVA Y NO ENUNCIATIVA.
- b) DEDUCIBLE A CARGO DEL **ASEGURADO**: EL PRESENTE BENEFICIO PUEDE TENER UN DEDUCIBLE A CARGO DEL **ASEGURADO**. EL MISMO SE DETALLA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**. DE NO INDICARSE, SE ENTENDERÁ QUE NO APLICA **DEDUCIBLE**.
 - c) MONTO DEL DEDUCIBLE: **EL DEDUCIBLE** A CARGO DEL **ASEGURADO** SE CALCULARÁ APLICANDO EL PORCENTAJE INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** 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 COBERTURAS. EL VALOR DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** DE LA **COMPAÑÍA** NO SERÁ DEVUELTO AL PASAJERO EN VIRTUD DE QUE ESTÁ HACIENDO USO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. CUANDO LAS FACTURAS PRESENTADAS POR **EL ASEGURADO** NO INDIQUEN VALORES POR PERSONA SINO EL VALOR TOTAL POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA TODOS LOS INTEGRANTES, LA **COMPAÑÍA** 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 **COMPAÑÍA** 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 **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** PARA ESTE SUPUESTO, CUALQUIER SEA EL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS.

- e) EXCLUSIONES PARTICULARES:
- i. NO CORRESPONDERÁ PAGO ALGUNO CUANDO LA CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN DEL VIAJE HUBIERE SIDO MOTIVADA POR UNA CAUSAL RELACIONADA CON **EL ASEGURADO** TITULAR DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUMERADA EN EL PUNTO A) DE LA PRESENTE CLÁUSULA, O EL **ASEGURADO** TUVIERA MÁS DE SETENTA AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO (SALVO OTRA INDICACIÓN EN EL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**), NI CUANDO LA CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN DEL VIAJE SE PRODUZCA POR LA MUERTE O ENFERMEDAD GRAVE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES DETALLADAS EN LA CLÁUSULA 47) DE ESTAS CONDICIONES GENERALES (SALVO PARA EL SUPUESTO DE ENFERMEDAD DEL TITULAR CONOCIDA COMO COVID-19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARS-COV2, Y SIEMPRE QUE SE HUBIEREN CUMPLIDO LOS PRESUPUESTOS DETALLADOS EN EL CAP. II NUMERAL IX, EN CUYO CASO EL SUPUESTO SERÁ REINTEGRABLE EN LOS TÉRMINOS Y CON EL ALCANCE DEL PRODUCTO CONTRATADO).
 - ii. NO TENDRÁN COBERTURA SOLICITUDES DE CANCELACIÓN DE VIAJE, SI LA MISMA SE LLEGASE A DAR POR UN CIERRE DE FRONTERAS POR PARTE DEL GOBIERNO DE ORIGEN O DESTINO. ADICIONALMENTE, SI EL PROVEEDOR HOTELERO, AEROLÍNEA O CUALQUIER OTRO OPERADOR TURÍSTICO LE OFRECE AL BENEFICIARIO LA OPCIÓN DE DEJAR ABIERTAS LAS FECHAS, REPROGRAMAR, CRÉDITO A FAVOR, Y ENTRE OTRAS SOLUCIONES, AUN SI EL BENEFICIARIO RECHAZA DICHA OPCIÓN, NO HABRÁ LUGAR A REEMBOLSO POR GASTOS INCURRIDOS.
 - iii. QUEDA EXCLUIDO DE COBERTURA CUALQUIER EVENTO OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. EN CASO DE UN MISMO EVENTO QUE INVOLUCRE A MÁS DE UNA RESERVA Y CUALQUIERA SEA LA CANTIDAD DE TITULARES INVOLUCRADOS EN EL MISMO, LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE INDEMNIZACIÓN DE QUORUM POR TODOS LOS TITULARES AFECTADOS, NO SERÁ MAYOR A CUARENTA MIL DÓLARES NORTEAMERICANOS US\$40,000.00 COMO MONTO MÁXIMO GLOBAL POR EL MISMO SINIESTRO. EN CASO DE QUE LA SUMA DE LAS INDEMNIZACIONES A ABONAR SUPERE LOS MONTOS ANTEDICHOS, CADA INDEMNIZACIÓN INDIVIDUAL SERÁ EFECTUADA A PRORRATA DE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEFINIDA EN EL VOUCHER.
 - iv.
- f) VIGENCIA: LA PRESTACIÓN RIGE:
- i. DESDE EL MOMENTO EN QUE EL **ASEGURADO** 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 INDIVIDUAL DE SEGURO**, EN LO ATINENTE A GASTOS DE INTERRUPTIÓN.
 - iii. ESTA PRESTACIÓN ES DE APLICACIÓN EXCLUSIVA CUANDO ESTÉ INCLUIDO EN EL PRODUCTO CONTRATADO.
- g) FORMA DE PAGO: **LA COMPAÑÍA** RESARCIRÁ AL **ASEGURADO** 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 **ASEGURADO** COMUNIQUE A **LA COMPAÑÍA** DE MANERA FEHACIENTE LA CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN DEL VIAJE, DENTRO DE LAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL HECHO QUE LO MOTIVA.
 - ii. CUANDO LA CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN DEL VIAJE SEA RELACIONADA O MOTIVADA POR DIAGNÓSTICO POSITIVO DEL VIRUS SARS-COV-2 POSTERIOR A LA FECHA DE ACTIVACIÓN DE LA ASISTENCIA EN VIAJE.

- iii. EL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE LA COMPAÑÍA** 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. LA CANTIDAD DE DÍAS DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** DEBERÁ SER COMO MÍNIMO DE IGUAL DURACIÓN QUE EL VIAJE, COMPROBABLE MEDIANTE LA FECHA DE IDA Y VUELTA DE LOS TICKETS AÉREOS, ESTADÍAS EN HOTELES, ETC.
- iv. SÓLO SE AUTORIZARÁN REINTEGROS POR LA CANCELACIÓN DEFINITIVA DEL VIAJE; NO INCLUYÉNDOSE EN ESTA PRESTACIÓN LOS COSTOS INHERENTES A POSTERGACIÓN O REPROGRAMACIÓN DEL VIAJE.
- v. EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN SEA EL ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 24)a)VII), EL TOPE MÁXIMO DEL MONTO DE LA PRESTACIÓN SERÁ EL EQUIVALENTE AL 50% DE LO ESTABLECIDO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.
- i) OBLIGACIONES DEL **ASEGURADO**: EL **ASEGURADO** DEBERÁ ENTREGAR A LA PRESTADORA LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:
 - i. PASAJES DE IDA Y VUELTA COMPLETOS.
 - ii. COPIA DEL PASAPORTE O DE LA DOCUMENTACIÓN PERSONAL QUE LE PERMITIÓ/PERMITIRÍA SALIR DE SU PAÍS DE RESIDENCIA.
 - iii. EL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** DE LA PRESTADORA CON LA INCLUSIÓN DE LA PRESENTE GARANTÍA.
 - iv. FACTURAS Y RECIBOS ORIGINALES Y DE CURSO LEGAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS A LA AGENCIA DE VIAJES O PRESTADORES DE SERVICIOS TURÍSTICOS DONDE SE CONTRATARON LOS SERVICIOS.
 - v. FACTURA (O DOCUMENTO EQUIVALENTE) EMITIDA POR LA AGENCIA DE VIAJES DONDE SE CONTRATARON LOS SERVICIOS, QUE INDIQUE EL MONTO QUE SE LE RECONOCE **AL ASEGURADO** EN VIRTUD DE LA CANCELACIÓN DEFINITIVA DEL VIAJE.
 - vi. CARTA EXPEDIDA POR LA AGENCIA U OPERADOR TURÍSTICO, AEROLÍNEA O QUIEN CORRESPONDA, ACOMPAÑADA POR LA POLÍTICA DE CANCELACIÓN INCLUIDA POR DICHA AGENCIA U OPERADOR EN EL CONTRATO SUSCRIPTO POR **EL ASEGURADO**.
 - vii. EN CASO DE ACCIDENTE SE DEBERÁ ACOMPAÑAR LA DENUNCIA POLICIAL CORRESPONDIENTE Y, TRATÁNDOSE DE ENFERMEDAD, DOCUMENTACIÓN MÉDICA COMPLETA.
 - viii. EN CASO DE FALLECIMIENTO SE REQUERIRÁ COPIA AUTENTICADA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
 - ix. DOCUMENTACIÓN QUE AVALE EL VÍNCULO FAMILIAR, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.
 - x. **EL ASEGURADO** O SUS FAMILIARES DEBERÁN ENTREGAR (Y OBTENER EL CONSENTIMIENTO NECESARIO EN CASO DE CORRESPONDER) A **LA COMPAÑÍA** O A QUIEN ÉSTA DESIGNE, POR EL MEDIO QUE SEA NECESARIO, LA HISTORIA CLÍNICA DEL **ASEGURADO** O DE QUIEN MOTIVE LA INTERRUPCIÓN/CANCELACIÓN DEL VIAJE EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.
 - xi. DENUNCIA POLICIAL QUE DE CUENTA DEL SINIESTRO OCURRIDO EN CASO DE PROCEDER DE ACUERDO CON EL PUNTO 23)A)III), ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE VIVIENDA O USO DEL DOMICILIO SINIESTRADO.
 - xii. CITACIÓN DEL TRIBUNAL Y/O JUSTICIA ELECTORAL EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE EN CASO DE PROCEDER DE ACUERDO CON EL PUNTO 23)A)V) O 23)A)VI).
 - xiii. TELEGRAMA/CARTA DE DESPIDO LABORAL DIRIGIDO AL **ASEGURADO** EN CASO DE PROCEDER DE ACUERDO CON EL PUNTO 23)A)VII).
 - xiv. NOTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL/JUZGADO O AUTORIDAD COMPETENTE QUE INFORME LA FECHA EN QUE EL **ASEGURADO** RECIBIRÁ A EL/Los NIÑO/S, NIÑA/S O ADOLESCENTE/S PARA GUARDA O ADOPCIÓN, EN CASO DE PROCEDER DE ACUERDO CON EL PUNTO 24)a)VIII).
- j) SUBROGACIÓN: **EL ASEGURADO** CEDE A **LA COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA** ABONE EN CONCEPTO DE REINTEGRO DE LA PRESENTE PRESTACIÓN. ASIMISMO, **EL ASEGURADO** SE COMPROMETE Y OBLIGA A FORMALIZAR LA SUBROGACIÓN O CESIÓN A FAVOR DE **LA COMPAÑÍA** DENTRO DE LAS 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS SIGUIENTES DE HABER SIDO REQUERIDO PARA ELLO.

25) SECURE GIFT:

LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ **AL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**, HASTA EL IMPORTE MÁXIMO INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, EN CASO DE QUE ÉSTE SUFRA UN ROBOHURTO O DAÑOS MATERIALES REFERENTES A CUALQUIER BIEN MUEBLE ADQUIRIDO POR **EL ASEGURADO**, CUANDO EL BIEN HAYA SIDO ADQUIRIDO DURANTE EL VIAJE Y ABONADO CON UNA TARJETA DE CRÉDITO.

- a) CONDICIONES DE APLICABILIDAD DE LA PRESTACIÓN: SON CONDICIONES NECESARIAS E INDISPENSABLES PARA ACCEDER A ESTA PRESTACIÓN
 - i. EL BIEN DEBE HABER SIDO ADQUIRIDO DURANTE EL VIAJE **DEL ASEGURADO** Y DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**,
 - ii. EL BIEN DEBE HABER SIDO ADQUIRIDO UTILIZANDO COMO MEDIO DE PAGO UNA TARJETA DE CRÉDITO DEL **ASEGURADO**.
 - iii. EL ROBOHURTO O DAÑO DEBE PRODUCIRSE DURANTE EL VIAJE **DEL ASEGURADO** Y DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**.
- b) EXCLUSIONES PARTICULARES
 - i. EXCLUSIONES A LOS CAUSALESCIERTAS CAUSAS: **LA COMPAÑÍA** NO INDEMNIZARÁ **AL ASEGURADO** EN CASO QUE EL ROBOHURTO O DAÑO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE GUERRA DECLARADA O NO, INVASIÓN, REBELIÓN O INSURRECCIÓN, HOSTILIDADES DE CUALQUIER TIPO, CONFISCACIÓN O APRESAMIENTO POR ORDEN DE AUTORIDADES PÚBLICAS O GOBIERNOS, LEGÍTIMOS O NO, CONTRABANDOS Y ACTOS ILÍCITOS; USO NORMAL Y DESGASTE NATURAL; CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA; DAÑOS PROVENIENTES DE VICIOS PROPIOS DEL BIEN; INUNDACIÓN Y TERREMOTO; DAÑOS MATERIALES DIRECTOS CAUSADOS A LOS BIENES POR CULPA GRAVE O DOLO **DEL ASEGURADO**; DAÑOS MATERIALES DIRECTOS OCASIONADOS A BIENES ADQUIRIDOS ILÍCITAMENTE; EL HURTO, LA PÉRDIDA Y/O EL EXTRAVÍO DE LOS BIENES.
 - ii. EXCLUSIONES A LOS BIENES: NO SERÁN CONSIDERADOS BIENES A LOS FINES DE ESTA PRESTACIÓN, EN NINGÚN CASO: EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES; LOS ANIMALES Y PLANTAS NATURALES; LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS; LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS Y RELOJES EN EQUIPAJES, A MENOS QUE SEAN LLEVADOS CONSIGO POR **EL ASEGURADO** Y SE ENCUENTREN EN TODO MOMENTO BAJO SU CUSTODIA O LA DE SUS ACOMPAÑANTES PREVIAMENTE CONOCIDOS POR AQUEL; LOS DESPACHADOS PARA SU TRANSPORTE EN VUELO, AUN CUANDO LOS MISMOS SEAN DESPACHADOS EN VUELOS INTERNACIONALES
 - iii. OTRAS EXCLUSIONES: NO QUEDAN AMPARADAS POR LA PRESENTE PRESTACIÓN LAS COMPRAS EFECTUADAS MEDIANTE EXTORSIÓN Y/O CUALQUIER OTRO VICIO DE LA VOLUNTAD Y/O DEL CONSENTIMIENTO DEL **ASEGURADO**; NO SE ENCUENTRAN AMPARADOS LOS VICIOS PROPIOS DEL PRODUCTO QUE DERIVEN DE UNA DEFECTUOSA FABRICACIÓN O QUE GENEREN LA RESPONSABILIDAD DE GARANTÍA DEL FABRICANTE Y/O VENDEDOR; LA PRESTACIÓN NO SERÁ VÁLIDA A NINGÚN EFECTO DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA DEL **ASEGURADO**, NI DENTRO DEL PAÍS DE EMISIÓN DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**, NI DENTRO DEL PAÍS DONDE SE ENCUENTRE EL **ASEGURADO** EN EL MOMENTO DE ADQUIRIR EL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**.
- c) OBLIGACIONES DEL TITULAR:

- i. COMUNICAR A **LA COMPAÑÍA**, A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE Y EN CUALQUIER CASO EN EL PLAZO MÁXIMO DE 24HS (VEINTICUATRO HORAS), BAJO PENA DE PÉRDIDA DE LA GARANTÍA, LA EXISTENCIA O POSIBLE EXISTENCIA DEL SINIESTRO, COMUNICANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EXACTAS EN QUE SE HAYA PRODUCIDO EL ROBOHURTO O DAÑO.
 - ii. PRESENTAR LA FACTURA DETALLADA DEL COMERCIO DONDE SE EFECTUÓ LA COMPRA CUANDO SE ADQUIERA MÁS DE UN BIEN MEDIANTE UNA ÚNICA COMPRA.
 - iii. EN CASO DE ROBOHURTO, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: DENUNCIA POLICIAL ORIGINAL RADICADA EN EL LUGAR DEL SINIESTRO, FACTURA DE COMPRA ORIGINAL, RESUMEN DE LA TARJETA DE CRÉDITO, PASAPORTE O CONSTANCIA DE ESTAR EN PERÍODO DE VIAJE, **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE LA COMPAÑÍA**.
 - iv. EN CASO DE DAÑOS, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: PRESUPUESTO DE REPARACIÓN, FACTURA DE COMPRA ORIGINAL, RESUMEN DE LA TARJETA DE CRÉDITO, PASAPORTE O CONSTANCIA DE ESTAR EN PERÍODO DE VIAJE, **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE LA COMPAÑÍA**.
- d) MONTO DE LA PRESTACIÓN:
- i. LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA A CARGO DE **LA COMPAÑÍA** SERÁ POR EL VALOR QUE SE ESTABLECE EN EL CUADRO DE **COBERTURAS**. EN CASO DE PLURALIDAD DE SINIESTROS PRODUCIDOS POR UN MISMO HECHO, **LA COMPAÑÍA** NO QUEDARÁ OBLIGADA A ABONAR EN CONJUNTO UNA SUMA MAYOR A USD 5.000 (DÓLARES ESTADOUNIDENSES CINCO MIL), CUALQUIERA SEA EL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS.
 - ii. **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE ABONAR LA REPOSICIÓN DEL BIEN ASEGURADO O INDEMNIZAR MONETARIAMENTE LA PÉRDIDA DEL MISMO.
 - iii. LA GARANTÍA DE **LA COMPAÑÍA** POR DAÑOS ACCIDENTALES O MATERIALES SUFRIDOS POR CUALQUIER BIEN, COMPRENDERÁ AL EL COSTO TOTAL DE REPARACIÓN DE ÉSTE Y COMO MÁXIMO AL EL PRECIO DE COMPRA DEL BIEN, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA INFORMADA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**
 - iv. LOS RECLAMOS POR BIENES QUE FORMEN PARTE DE PARES, JUEGOS O CONJUNTOS, SERÁN LIQUIDADOS CONFORME AL PRECIO TOTAL DE COMPRA DEL PAR, JUEGO O CONJUNTO EN EL CASO QUE LOS BIENES DAÑADOS RESULTEN IRREMPLAZABLES INDIVIDUALMENTE Y CONVIERTAN AL RESTO DEL CONJUNTO INUTILIZABLE.
 - v. LA PRESENTE COBERTURA ACTUARÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN DEFECTO O INSUFICIENCIA DE CUALQUIER OTRO SEGURO QUE EXISTA O PUEDA EXISTIR SOBRE LOS MISMOS BIENES ASEGURADOS, CONTRATADO POR EL PROPIO **ASEGURADO** COMO TOMADOR DEL MISMO O CUALQUIER OTRO TOMADOR EN BENEFICIO DEL **ASEGURADO**.
 - vi. NOTA: EN CASO DE DAÑO MATERIAL SUFRIDO POR LOS BIENES, **LA COMPAÑÍA** QUEDA FACULTADA PARA REQUERIRLE **AL ASEGURADO** EL ENVÍO DE LOS OBJETOS SINIESTRADOS, AL LUGAR QUE LE INDIQUE, PARA LA VERIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL DAÑO. LOS GASTOS DE ENVÍO, SIEMPRE QUE NO SEAN DESPROPORCIONADOS AL VALOR DE LOS BIENES, SERÁN POR CUENTA DEL **ASEGURADO**.

FORMA DE PAGO: **LA COMPAÑÍA** RESARCIRÁ AL **ASEGURADO** EN LA MONEDA DE CURSO LEGAL DEL PAÍS EN QUE SE ABONE EL REINTEGRO, AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL VIGENTE AL DÍA ANTERIOR AL PAGO.

26) PRÁCTICA RECREATIVA DE DEPORTES:

- a) APLICACIÓN: **LA COMPAÑÍA** CUBRIRÁ LAS ASISTENCIAS MÉDICAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA RECREATIVA DE DEPORTES HASTA EL MONTO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** SIEMPRE QUE LAS MISMAS:
 - i. TENGAN CARÁCTER RECREATIVO, ES DECIR QUE NO SON EL "MOTIVO" DEL VIAJE DEL ASEGURADO, SINO UNA ACTIVIDAD QUE SURGE DE MANERA ESPONTÁNEA Y OCASIONAL,

- ii. SE LLEVEN A CABO EN ÁMBITOS ADECUADOS Y CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS,
 - b) EXCLUSIONES PARTICULARES:
 - i. ASISTENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN **DEL ASEGURADO** EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS SEAN AMATEURS O PROFESIONALES.
 - ii. ASISTENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN **DEL ASEGURADO** EN PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS, ETC. DE ÍNDOLE AMATEUR O PROFESIONAL.
 - iii. ASISTENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES PELIGROSOS.
- 27) ALQUILER DE NOTEBOOK O SIMILARES:**
 EN CASO DE QUE **EL ASEGURADO** SUFRIESE EL ROBOHURTO Y/O EXTRAVÍO DE SU NOTEBOOK, TABLET, I-PHONE O EQUIPOS SIMILARES DURANTE EL VIAJE Y **SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COMPAÑÍA** REINTEGRARÁ LOS GASTOS CORRESPONDIENTES AL ALQUILER DE UN EQUIPO DE COMPUTACIÓN DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS QUE EL SINIESTRADO Y HASTA LA SUMA MÁXIMA QUE SE DETALLA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:
- a) QUE EL ROBOHURTO Y/O EXTRAVÍO SE HAYA PRODUCIDO DURANTE EL VIAJE DEL ASEGURADO.
 - b) QUE LA VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** COMPRENDA TANTO A LA FECHA DEL SINIESTRO COMO A LA FECHA DEL ALQUILER.
 - c) QUE EL EQUIPO HAYA SIDO DEBIDAMENTE DECLARADO EN LA ADUANA A LA SALIDA DEL PAÍS DEL DOMICILIO REAL DEL ASEGURADO Y AL INGRESO AL PAÍS DE DESTINO DEL VIAJE.
- QUE **EL ASEGURADO** PRESENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL EVENTO (DENUNCIA POLICIAL, DECLARACIÓN DE ADUANA, COMPROBANTE DEL ALQUILER, ETC.).
- 28) LLAMADA EN CONFERENCIA:**
LA COMPAÑÍA COORDINARÁ UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA CON UN MÁXIMO DE 3 (TRES) PARTICIPANTES Y UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 10 MINUTOS, A REQUERIMIENTO DEL ASEGURADO, RELATIVOS A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS OBJETO DE LAS PRESTACIONES DE ESTA MODALIDAD.
- 29) ACCESO A SALAS VIP EN CASO DE DEMORA DE VUELOS:** CUANDO ESTA COBERTURA SEA CONTRATADA EN EL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE ADQUIRIDO POR EL ASEGURADO, SUS CONDICIONES DE USO ESTARÁN DISPONIBLES EN EL RESPECTIVO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
- 30) TRADUCCIÓN DE DOCUMENTOS COMERCIALES:**
 EN EL CASO QUE EL ASEGURADO, DURANTE SU VIAJE, REQUIRIESE LA TRADUCCIÓN DE UN DOCUMENTO COMERCIAL DESDE EL ESPAÑOL AL IDIOMA INGLÉS, FRANCÉS O PORTUGUÉS O VICEVERSA, Y **SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE REALIZAR LA MISMA DENTRO DE LAS 72 (SETENTA Y DOS) HORAS DE SERLE REQUERIDO. **EL ASEGURADO** TENDRÁ DERECHO A LA TRADUCCIÓN DE UN ÚNICO DOCUMENTO POR VIAJE CON UN COSTO QUE NO SUPERE EL VALOR DETALLADO EN **EL CUADRO DE COBERTURAS**. **LA COMPAÑÍA** NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO ORIGINAL NI POR LA TRADUCCIÓN EFECTUADA.
- 31) REPOSICIÓN DE PASAPORTES:**
 EN EL CASO QUE **EL ASEGURADO** SUFRIESE LA PÉRDIDA, EXTRAVÍO O ROBOHURTO DEL PASAPORTE DURANTE SU VIAJE, Y **SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO LA COMPAÑÍA** REINTEGRARÁ A SU REGRESO UNA SUMA DE DINERO, CUYO LÍMITE SE ESPECIFICA EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, EN CONCEPTO DE LOS GASTOS INCURRIDOS EN LA TRAMITACIÓN DE UN PASAPORTE PROVISORIO DE REEMPLAZO, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:
- a) QUE EL ROBOHURTO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO SE HAYA PRODUCIDO DURANTE EL VIAJE **DEL ASEGURADO**.
 - b) QUE LA VIGENCIA DEL **CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO** COMPRENDA TANTO A LA FECHA DEL SINIESTRO COMO A LA FECHA DE TRAMITACIÓN DEL REEMPLAZO.

- c) QUE **EL ASEGURADO** PRESENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL EVENTO Y LA VALIDEZ DE LOS GASTOS INCURRIDOS. EN CASO DE SER REQUERIDOS CIERTOS DOCUMENTOS TALES COMO, UNA DENUNCIA PENAL, **LA COMPAÑÍA** SE LO INFORMARÁ **AL ASEGURADO** EN EL MOMENTO EN QUE EL SINIESTRO SEA AVISADO.
QUE **EL ASEGURADO** INFORME A **LA COMPAÑÍA** DE LA OCURRENCIA

CAPÍTULO II – EXCLUSIONES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES: SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE TODA PRESTACIÓN ASISTENCIAL, Y BAJO TODO SUPUESTO, EL TRATAMIENTO Y/O GASTOS DE LOS EVENTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

- i. ENFERMEDADES BENIGNAS, HERIDAS LEVES QUE NO IMPOSIBILITEN EL NORMAL DESARROLLO DEL VIAJE, CHEQUEOS DE RUTINA, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ELECTIVOS O PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA.
- ii. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL TODO PROCESO FISIOPATOLÓGICO QUE RECONOZCA UN ORIGEN O ETIOLOGÍA ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE Y QUE SEA FACTIBLE DE SER OBJETIVADO A TRAVÉS DE MÉTODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO DE USO HABITUAL, COTIDIANO, ACCESIBLE Y FRECUENTE. A LOS EFECTOS DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD O AFECCIÓN PREEXISTENTE TANTO A AQUELLAS PADECIDAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE COMO A LAS QUE SE MANIFIESTEN POSTERIORMENTE PERO QUE PARA SU DESARROLLO HAYAN REQUERIDO DE UN PERÍODO DE INCUBACIÓN, FORMACIÓN O EVOLUCIÓN DENTRO DEL ORGANISMO DEL ASEGURADO, PREVIO Y ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE. ASÍ MISMO, QUEDAN EXCLUIDAS TODAS LAS DOLENCIAS PREEXISTENTES, CRÓNICAS O NO, AGUDAS O NO, CONGÉNITAS O RECURRENTE, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO SUS SECUELAS, CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE; EN ESTOS CASOS **LA COMPAÑÍA** SOLO RECONOCERÁ LA PRIMERA CONSULTA CLÍNICA POR LA QUE SE DETERMINE LA PREEXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.

IMPORTANTE: LAS COBERTURAS DEL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA SUSCRITO ENTRE EL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SUS USUARIOS -EN CASO DE QUE EXISTIERA- SON COMPLETAMENTE INDEPENDIENTES DE LAS COBERTURAS CONTEMPLADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO OTORGADAS POR **LA COMPAÑÍA** A LOS ASEGURADOS, Y POR LO TANTO:

1. SI BIEN UNA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y/O DOLENCIA, AUN SIENDO PREEXISTENTE PUEDE LLEGAR A ESTAR CUBIERTA POR EL TOMADOR EN EL CONTRATO ANTES MENCIONADO, TAL PREEXISTENCIA NO SERÁ CUBIERTA POR **LA COMPAÑÍA**.
 2. EL CUBRIMIENTO QUE **LA COMPAÑÍA** OTORQUE A UNA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y/O DOLENCIA, NO OBLIGA AL TOMADOR DE LA PÓLIZA A CONTINUAR DANDO COBERTURA UNA VEZ EL ASEGURADO REGRESA AL PAÍS.
- iii. DE LAS RECAÍDAS Y CONVALECENCIAS DE TODA AFECCIÓN CONTRAÍDA ANTES DE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y/O AGUDAS CONTRAÍDAS ANTES DEL VIAJE, YA SEA EL CONTROL COMO SUS CONSECUENCIAS.
 - iv. TRATAMIENTOS HOMEOPÁTICOS Y QUIROPRÁCTICOS, ACUPUNTURA, FISIO-KINESIOTERAPIA FUERA DE LO EXPRESAMENTE INDICADO EN EL NUMERAL 1) literal e), MESOTERAPIA, CURAS TERMALES; PODOLOGÍA, TRATAMIENTOS CON MEDICINAS NO CONVENCIONALES O ALTERNATIVAS, CIRUGÍAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS O REPARADORAS, CURA DE REPOSO.
 - v. TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSÍQUICOS, DE ENFERMEDADES MENTALES O PSICOPÁTICAS, DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN INTENCIONAL 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.

- vi. TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE DENUNCIA OBLIGATORIA A AUTORIDADES SANITARIAS PARA AISLAR O PONER EN CUARENTENA.
- vii. 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 ASEGURADO. PARA EL CASO DE LA ENFERMEDAD DEL TITULAR CONOCIDA COMO COVID-19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARSCOV2, QUEDA EXCEPTUADA DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN CUANDO: (I) EL SEGURO CONTEMPLA EN EL CUADRO DE COBERTURAS QUE DICHA ENFERMEDAD ESTÁ CUBIERTA; Y (II) EL DESTINO DEL VIAJE NO SEA UN DESTINO NO RECOMENDADO O LISTADO COMO POTENCIALMENTE PELIGROSO EN LO REFERENTE A ESTA ENFERMEDAD, POR EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA, YA SEA AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO O BIEN AL MOMENTO DE INICIAR EL VIAJE.
- viii. PARTOS Y ESTADOS DE EMBARAZO, A MENOS QUE SE TRATE DE UNA COMPLICACIÓN CLARA E IMPREVISIBLE, HASTA LA SEMANA 26 DE GESTACIÓN, INCLUSIVE, EN CUYO CASO **LA COMPAÑÍA** ASUMIRÁ LOS GASTOS DERIVADOS DE SU ASISTENCIA, HASTA EL LÍMITE Y /O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** PARA ASISTENCIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE. LOS ESTADOS DE EMBARAZO POSTERIORES A LA SEMANA 26 DE GESTACIÓN ESTÁN EXCLUIDOS CUALQUIERA SEA LA NATURALEZA DE LA CAUSA QUE MOTIVE EL TRATAMIENTO. LOS BEBÉS AFILIADOS AL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA QUE EVENTUALMENTE EXISTA CON EL TOMADOR DE LA PÓLIZA NO TENDRÁN ACCESO A LAS COBERTURAS CONTEMPLADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE SU NACIMIENTO, Y UNA VEZ NAZCAN ESTARÁN SOMETIDOS A LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES AQUÍ PREVISTAS.
- ix. ABORTO CUALQUIERA SEA SU ETIOLOGÍA (POR EJEMPLO, EMBARAZO ECTÓPICO).
- x. DE LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS O RIESGOSOS, DE GRAVE IMPRUDENCIA O CRIMINALES DEL ASEGURADO, SEAN EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA; TENTATIVAS DE SUICIDIO, AUTODESTRUCCIÓN, LESIONES AUTO INFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO, YA SEA EN POSESIÓN DE LAS FACULTADES MENTALES O NO Y SUS CONSECUENCIAS; DEL SUICIDIO DEL ASEGURADO; IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA, IMPERICIA Y/O ACCIONES TEMERARIAS EN LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULOS, CONTRAVINIENDO NORMAS DE TRÁNSITO Y/O SEGURIDAD INTERNACIONAL O DEL PAÍS DEL QUE SE TRATE, TANTO CONDUCIDOS POR EL ASEGURADO COMO POR UN TERCERO, INCLUSO EXCURSIONES CONTRATADAS.
- xi. DE ENFERMEDADES O LESIONES, AFECCIONES, COMPLICACIONES O CONSECUENCIAS RESULTANTES DE TRATAMIENTOS HECHOS POR PROFESIONALES O INSTITUCIONES DE SALUD NO PERTENECIENTES A EQUIPOS MÉDICOS INDICADOS **POR LA COMPAÑÍA** Y/O DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O FARMACÉUTICOS QUE, HABIÉNDOSE INICIADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE, PRODUZCAN CONSECUENCIAS DURANTE EL MISMO.
- xii. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (SEAN ESTAS AMATEURS O PROFESIONALES), EXCEPTO LAS PRÁCTICAS RECREATIVAS QUE SÍ SERÁN CUBIERTAS. POR RECREATIVO DEBERÁ ENTENDERSE QUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS NO CONSTITUYEN EL MOTIVO DEL VIAJE, SINO QUE SON UN PASATIEMPO QUE SURGE DE MANERA ESPONTÁNEA Y OCASIONAL Y SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS SEAN REALIZADAS EN LOS ÁMBITOS AUTORIZADOS A TAL FIN.
- xiii. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS O DE ALTO RIESGO (SEA O NO PROFESIONAL), INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A 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.

- xiv. 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.
- xv. 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.
- xvi. 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), EN LOS QUE HAYA PARTICIPADO EL ASEGURADO COMO ELEMENTO ACTIVO; SECUESTROS, DUELO, RIÑA.
- xvii. ENFERMEDADES OCURRIDAS DURANTE UN VIAJE REALIZADO CONTRA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- xviii. DOLENCIAS O ENFERMEDADES AUTOINFLINGIDAS O ADQUIRIDAS COMO CONSECUENCIA DEL EFECTO DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS O ALUCINÓGENAS SIN 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 ASEGURADO DEBERÁ ABSTENERSE DE OPTAR POR LA UTILIZACIÓN DE ESTOS, AÚN EN EL CASO DE QUE EL PRESTADOR QUE LO APLIQUE FUERA CONTRATADO POR **LA COMPAÑÍA**.
- xx. ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUE DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE, O EL ASEGURADO LOS SUFRA EN EMPRESA CRIMINAL. A LOS EFECTOS DE ESTE ÍTEM, SE ENTIENDE POR "CULPA GRAVE" A LA ACCIÓN GROSERAMENTE NEGLIGENTE COMETIDA POR EL ASEGURADO, CUYO RESULTADO, DE OBRAR DE ESA MANERA, HUBIERA SIDO PREVISTO POR CUALQUIER PERSONA RAZONABLEMENTE DILIGENTE.
- xxi. ACTOS ILÍCITOS DEL ASEGURADO CONTRARIOS A LA LEY DEL PAÍS EN EL CUAL LA ENFERMEDAD O LESIÓN OCURRE, INCLUSIVE LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO CON UN NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE MÁS ALTO QUE EL PERMITIDO.
- xxii. ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y TODO HECHO PRODUCIDO COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRUEBA DE PROTOTIPOS DE AVIONES, AUTOMÓVILES U OTROS VEHÍCULOS DE PROPULSIÓN MECÁNICA, DE LA INTERVENCIÓN EN ASCENSIONES AÉREAS (EXCEPTO 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 QUE AUTORIZÓ **LA COMPAÑÍA** Y/O CORRESPONDAN A DOLENCIAS PREEXISTENTES O EXPRESAMENTE EXCLUIDAS; LOS CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O CUALQUIER OTRO EXAMEN EN LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
- xxv. LAS VISITAS A PROFESIONALES O ESPECIALISTAS CUANDO EL OBJETO ES LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS, LENTES, LENTES DE CONTACTO, ETC. POR PÉRDIDA, HURTO U OLVIDO DE LOS MISMOS, EXÁMENES MÉDICOS PREESCOLARES/UNIVERSITARIOS, APLICACIÓN DE VACUNAS, INSTRUMENTAL DESCARTABLE, TODA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA (ACOMPAÑAMIENTOS, APLICACIONES INYECTABLES, NEBULIZACIONES, DRENAJES, VENDAJES, CURACIONES, CONTROLES DE GLUCOSA, DE PRESIÓN, ETC.), EXCEPTO QUE TALES ACTOS HAGAN PARTE DE LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR **LA COMPAÑÍA**.
- xxvi. LOS GASTOS DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS (IMPLANTES INTERNOS Y PERMANENTES) DE TODO TIPO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADOS A ARTÍCULOS DE ORTOPEDIA, IMPLANTES DENTALES, AUDÍFONOS, ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, FÉRULAS, MULETAS, SILLAS DE RUEDAS, NEBULIZADORES, RESPIRADORES, MARCAPASOS, STENT, ETC.,
- xxvii. LOS GASTOS DE HOTEL Y MEDIOS DE TRANSPORTE QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **LA COMPAÑÍA** ASÍ COMO LOS DE RESTAURANTES.
- xxviii. EN LOS CASOS DE HOSPITALIZACIÓN SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS GASTOS EXTRAS (INCLUIDOS LA DIFERENCIA DE TARIFA ENTRE UNA HABITACIÓN INDIVIDUAL DE UNA COMPARTIDA) Y DE ACOMPAÑANTES.
- xxix. AQUELLOS GASTOS DE CUALQUIER ÍNDOLE INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CAUSA DE INCUMPLIMIENTO O QUIEBRA DE COMPAÑÍAS DE TRANSPORTE (MARÍTIMO, AÉREO O TERRESTRE), AGENCIAS DE VIAJE U OPERADORES CON EL QUE HUBIERA CONTRATADO SU TOUR O EXCURSIONES.
- xxx. EN CASO DE 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 COMPAÑÍA** QUEDA RELEVADA DE PRESTAR SUS SERVICIOS. A TAL FIN **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE ESTUDIAR LA CONEXIÓN DEL HECHO ACTUAL CON LA DOLENCIA PREVIA.
- xxxi. PRESTACIÓN DE ASISTENCIA PARA ASEGURADOS CUYA EDAD EXCEDA EL LÍMITE ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.
- xxxii. NO TENDRÁ DERECHO A NINGÚN BENEFICIO EL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE RESIDIENDO EN FORMA TRANSITORIA O PERMANENTE FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- xxxiii. LA NEGATIVA POR PARTE DEL ASEGURADO A PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE SU ESTADÍA FUERA DEL PAÍS, LIBERA A LA COMPAÑÍA DE PRESTAR SERVICIO ALGUNO.
- xxxiv.

CAPÍTULO III – EXCLUSIONES Y LIMITACIONES ADICIONALES

1. **DEDUCIBLE:** LOS SERVICIOS ASISTENCIALES NO TENDRÁN UN DEDUCIBLE ALGUNO A CARGO DEL ASEGURADO.

2. **SERVICIOS NO ACUMULATIVOS:** EN NINGÚN CASO **LA COMPAÑÍA** PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AL VIAJERO ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, NI EFECTUARÁ REINTEGRO DE GASTOS DE NINGÚN TIPO, EN TANTO Y CUANTO EL ASEGURADO SOLICITE O HAYA SOLICITADO COBERTURAS POR EL MISMO PROBLEMA Y/O AFECCIÓN A CUALQUIER OTRA EMPRESA DE ASISTENCIA EN VIAJE, ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE HABERLAS SOLICITADO A **LA COMPAÑÍA**, SIN PERJUICIO DE LOS SERVICIOS A LOS QUE PUEDA TENER DERECHO EL ASEGURADO.

3. **RESERVA:** **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR AL ASEGURADO EL REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO EFECTUADO INDEBIDAMENTE, EN CASO DE HABERSE PRESTADO SERVICIOS NO CONTRATADOS O EN FORMA DIFERENTE A LO ESTABLECIDO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE ACREDITADA LA MALA FE DEL ASEGURADO. EL TIPO DE CAMBIO A APLICARSE EN TALES SUPUESTOS SERÁ EL VIGENTE AL MOMENTO DEL REEMBOLSO EN FAVOR DE **LA COMPAÑÍA**.

4. **HECHOS DE FUERZA MAYOR:** **LA COMPAÑÍA** QUEDA EXIMIDA DE TODA RESPONSABILIDAD CUANDO POR CIRCUNSTANCIAS DE CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR, TALES COMO GUERRA, HUELGAS, ACTOS DE SABOTAJE, ETC., LES FUERA IMPOSIBLE PRESTAR LOS SERVICIOS EN EL TIEMPO Y LA FORMA PACTADA. CUANDO SE PRODUJERAN CIRCUNSTANCIAS DE ESTA NATURALEZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A EFECTUAR SUS COMPROMISOS DENTRO DEL MENOR PLAZO QUE FUERE POSIBLE.

5. **SUBROGACIÓN:** CUANDO LAS COBERTURAS ESTABLECIDAS EN ESTAS CONDICIONES GENERALES ESTÉN TAMBIÉN CUBIERTAS TOTAL O PARCIALMENTE POR UNA PÓLIZA DE SEGUROS O CUALQUIER OTRO MEDIO, EL ASEGURADO SE OBLIGA A EFECTUAR TODAS LAS GESTIONES Y RECLAMOS NECESARIOS ANTE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS O TERCERO QUE CORRESPONDA PARA LOGRAR QUE ESTOS RESPONDAN DIRECTAMENTE Y EN PRIMER TÉRMINO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CORRESPONDIENTES, FUNCIONANDO LOS BENEFICIOS OTORGADOS POR ESTE SERVICIO EN EXCESO DE LOS PAGOS QUE EL ASEGURADO RECIBA DE LOS ASEGURADORES U OTROS PRESTADORES. ASIMISMO, **LA COMPAÑÍA** SE SUBROGA CONTRA CUALQUIER TERCERO, EN LOS DERECHOS Y ACCIONES QUE HAYAN MOTIVADO SU INTERVENCIÓN LOS CUALES SON CEDIDOS IRREVOCABLEMENTE DESDE YA POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS, HASTA EL COSTO TOTAL DE LOS SERVICIOS POR ELLA SUMINISTRADOS, SI ASÍ RESULTARA PROCEDENTE. EL ASEGURADO SE COMPROMETE Y OBLIGA A FORMALIZAR LA SUBROGACIÓN O CESIÓN A FAVOR DE LA COMPAÑÍA DENTRO DE LAS CUARENTA Y OCHO (48) HORAS SIGUIENTES DE HABER SIDO REQUERIDO POR LA COMPAÑÍA PARA TAL EFECTO.

6. **CÚMULO POR EVENTO:** EN CASO DE ACCIDENTE QUE INVOLUCRE Y AFECTE A MÁS DE UN **ASEGURADO**, LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE **LA COMPAÑÍA** Y EL LÍMITE DE GASTOS DETALLADO EN LA PRESENTE NO EXCEDERÁ EN CONJUNTO Y PARA TODOS LOS ASEGURADOS QUE SE VEAN INVOLUCRADOS LA SUMA POR EVENTO DE USD 500.000, IMPORTE QUE SE DISTRIBUIRÁ ENTRE TODOS LOS ASEGURADOS A PRORRATA, MANTENIÉNDOSE EL LÍMITE MÁXIMO POR PERSONA QUE CORRESPONDA SEGÚN EL PRODUCTO CONTRATADO PARA CADA ASEGURADO.

7. **JURISDICCIÓN:** PARA TODAS LAS CUESTIONES DE DERECHO, RELATIVAS A LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE "LOS ASEGURADOS" Y **LA COMPAÑÍA** QUEDA PACTADA LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y LA JURISDICCIÓN ORDINARIA DE COLOMBIA, CON EXCLUSIÓN DE CUALQUIER OTRO FUERO O JURISDICCIÓN, RENUNCIÁNDOSE EN FORMA EXPRESA A CUALQUIER OTRA QUE PUDIERE CORRESPONDER.

8. **ATENCIÓN MÉDICA EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA:** SI EL ASEGURADO. HA SIDO ATENDIDO POR UN PROFESIONAL, HOSPITAL O EMERGENCY ROOM EN LOS ESTADOS UNIDOS, ES POSIBLE QUE AL REGRESAR A COLOMBIA RECIBA LAS FACTURAS POR CARGOS DE LA SALA DE EMERGENCIA, RADIOGRAFÍAS, ESTUDIOS ESPECIALIZADOS, ETC. SEGÚN EL CRITERIO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE SALUD EN ESTADOS UNIDOS, PRIMERO DEBE RECIBIR LAS FACTURAS EL PACIENTE Y LUEGO LA COMPAÑÍA. ESTA RUTINA ADMINISTRATIVA PUEDE TOMAR UN MES O MÁS HASTA QUE EL HOSPITAL ENVÍE LAS FACTURAS A **LA COMPAÑÍA**. POR LO

ANTERIOR, EL ASEGURADO DEBERÁ EN CASO DE RECIBIR DICHAS FACTURAS, CONTACTARSE CON LA COMPAÑÍA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LAS FACTURAS EN LOS REGISTROS DE ESTA.

CAPÍTULO IV. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

1. Generalidades y definiciones

- a. Las presentes Condiciones rigen la prestación del servicio de **asistencia al viajero** que brinda **la compañía** durante los viajes que realice **el asegurado**, con el alcance que se define en este texto y hasta los límites y con las características que se informan en el cuadro de coberturas del **certificado individual de seguro**.
- b. Se deja expresa constancia, y así lo acepta **el asegurado**, que la prestación que se otorga no constituye un seguro médico ni de cualquier otro tipo, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepagada
- 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, los alcances y límites de las prestaciones que correspondan a cada **certificado individual de seguro** y que se informan en el **cuadro de coberturas**, se considerarán conocidas y aceptadas en su totalidad por **el asegurado** a partir de la contratación y efectivo pago de los servicios.
- e. A todos los efectos de contrato, se establecen las siguientes **definiciones**:
 - i. **Asegurado**: Persona natural residentes en la República de Colombia que hacen parte del grupo asegurado de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales a la que accede el presente Anexo, con derecho a los servicios asistenciales, conforme a lo estipulado en la carátula de la póliza o certificado individual de seguro y según corresponda. Los servicios asistenciales se prestarán de acuerdo con lo establecido en el presente Anexo de Asistencia en Viajes Internacionales, únicamente al Asegurado, siendo intransferibles a terceras personas.
 - ii. **Accidente**: Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Asegurado, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud del Asegurado, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra el Asegurado o de este último contra el objeto.
 - iii. **Preexistencia**: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje y que sea factible de ser establecido a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. Para los efectos del presente Anexo, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Asegurado, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
 - iv. **Viaje internacional**: Se considera viaje 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. Para 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. El Asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **la Compañía** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del Asegurado a presentar dicha documentación, libera a **la Compañía** de prestar servicio alguno.
 - v. **Cuadro de coberturas**: Es el detalle de las coberturas ofrecidas en el presente anexo, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios y cuantitativo, y que se encontrará en la carátula de la póliza o en el certificado individual de seguro
 - vi. **Urgencia vital**: Es la desestabilización de los signos vitales del Asegurado, a tal punto que se ve comprometida la vida de este.

- vii. **Upgrade:** Servicio o cobertura adicional contratada que debe constar en el certificado individual de seguro.

2. **Ámbito territorial:**

En las presentes Condiciones, deberá entenderse por viaje:

- a. Para aquellos certificados individuales de seguro que confieren derecho a asistencia en el ámbito internacional, a la salida del asegurado al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo.
- b. En los casos de destinos internacionales en los que el pasajero decide cubrir alguno de los tramos de su viaje, se deberán cumplir las siguientes condiciones:
 - i. El **certificado individual de seguro** deberá ser emitido previo al inicio del viaje, es decir, con anterioridad a la salida del Titular de su país de residencia.
 - ii. El inicio de vigencia deberá coincidir con la fecha en que el pasajero transpone fronteras de un país.
 - iii. Para aquellos **certificados individuales de seguro** que confieren derecho a asistencia en el ámbito nacional de su país de residencia, a la salida del **asegurado** fuera del radio de los 100 kilómetros (o la distancia indicada en el **certificado individual de seguro**) de la ciudad de su domicilio real y su posterior regreso a la misma.

Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán fuera del territorio de la República de Colombia durante el viaje que realice el Asegurado, según se lo define en el literal **c**). **La Compañía** no asumirá responsabilidad alguna por la coordinación de asistencias en aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales, en cuyo caso se limitará al reintegro de los gastos efectuados por los Asegurados, hasta los límites y/o montos máximos definidos y de conformidad con lo descrito en el numeral 3) y 6) del presente capítulo. De otra parte, se deja expresa constancia y el Asegurado Acepta, que **la Compañía** no prestará ni asumirá el valor de las asistencias en los países sancionados por la OFAC.

3. **Vigencia de los servicios:**

- a. **El certificado individual de seguro** tendrá validez desde la fecha de inicio de vigencia consignada en **el certificado individual de seguro** o en el momento en el que el asegurado inicie su viaje según lo definido en la cláusula 3), lo que ocurra después, y se extenderá por los días indicados en la medida que se encuentren efectivamente incluidos en el **certificado individual de seguro**. La finalización de vigencia operará a la finalización del día correspondiente a la fecha de fin de vigencia detallada en **el certificado individual de seguro** o cuando el asegurado regrese a su país o ciudad de residencia, según lo establecido en 3), lo que ocurra primero.
- b. Para aquellos **certificados individuales de seguro** 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 generación del certificado individual de seguro.
- c. No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la anulación del **certificado individual de seguro** por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia o una 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 médicas cubiertas, del **asegurado**, 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.
- e. Cuando **el asegurado** interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia, el **certificado individual de seguro** dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, su **asegurado** no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado.
- f. Exclusivamente para **certificados individuales de seguro** con vigencia ANUAL: **el asegurado** titular del **certificado individual de seguro** con vigencia ANUAL puede realizar un número limitado de viajes de acuerdo con la cantidad de días máximos establecidos en el **cuadro de coberturas** de las condiciones particulares, la prestación de los servicios de **la compañía** se limita a la cantidad de días consecutivos por viaje que corresponda al tipo de

certificado individual de seguro adquirido y que se informa en el **cuadro de coberturas**. Los topes asistenciales vuelven al valor máximo establecido en el **cuadro de coberturas** con cada viaje que realice el **asegurado**.

4. Procedimiento para solicitar asistencia:

- a. Los servicios asistenciales deberán, en todos los casos, ser solicitados a **la Compañía** por teléfono y previamente autorizados. Todas las comunicaciones que reciban a la línea de atención de **la Compañía**, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el Asegurado no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de las llamadas servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.
- b. Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el Asegurado deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación, número del pasaporte, fechas de viaje, el lugar en donde se encuentra y el motivo de solicitud de asistencia. En todos los casos el Asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida de Colombia y la duración del viaje, pudiendo **la Compañía** requerir la presentación de documentación adicional para efectuar dicha acreditación, así como para corroborar el lugar de residencia o del domicilio (entre los que se podrá solicitar el tiquete de la aerolínea o la constancia de reserva de hoteles, entre otros). La negativa por parte del Asegurado a presentar dicha documentación libera a **la Compañía** de prestar servicio alguno.

5. Obligaciones del Asegurado

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

- a. Activar el servicio. El Asegurado deberá comunicarse a los canales dispuestos para la activación de la cobertura del Anexo de Asistencia en viajes internacionales, los cuales encontrará en la página web del tomador de la póliza con una anticipación no menor a veinticuatro horas antes de iniciar el viaje para informar las fechas de salida del país y finalización de su viaje internacional.
- b. Solicitar asistencia y obtener la previa autorización de **la Compañía** a través de su línea de atención antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. La Compañía presta los servicios de asistencia incluidos en el presente Anexo y solo excepcionalmente y cuando expresamente así se consagra, brinda la cobertura a través de reintegro o reembolso al Asegurado. Los canales de contacto los encontrará en la página web del tomador de la póliza o en el certificado individual de seguro. Si la comunicación se hace de manera telefónica es importante tener en cuenta que en aquellos lugares donde la Compañía no cuente con una línea local gratuita y no se admita la llamada por cobrar o por cobro revertido, el Asegurado deberá asumir el costo de la llamada para luego solicitar su reembolso en las oficinas de **la Compañía**, presentando el comprobante que evidencia el pago realizado por la llamada. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, en virtud de las cuales el Asegurado no pudiera obtener la autorización previa de **la Compañía** para su atención por tratarse de una urgencia vital que pone su vida en riesgo, deberá acudir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre y dar aviso a **la Compañía** dentro de las 72 horas siguientes de ocurrido el hecho, lo cual podrá ser realizado por el Asegurado directamente u otra persona por este designada. En este evento, el Asegurado deberá proveer las constancias y comprobantes originales que demuestren la urgencia vital. El incumplimiento del procedimiento antes indicado por parte del **Asegurado** facultará a **La Compañía** a efectuar el reintegro o reembolso teniendo en cuenta las tarifas aplicadas si los servicios asistenciales hubiesen sido previamente autorizadas por esta y prestadas por su propia red de aliados.
- c. Aceptar las soluciones propuestas por **la Compañía**.
- d. Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por **la Compañía**.
- e. Entregar a **la Compañía** los tiquetes de embarques que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los tiquetes de embarque originales. En tal caso **la Compañía** responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.

- f. Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes, por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a **la Compañía** o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de **la Compañía** establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del Asegurado y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.
- g. Facilitar a **la Compañía** todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida de la República de Colombia.
- h. El incumplimiento de la demostración de la ocurrencia del siniestro y de las obligaciones antes descritas, liberará a **la Compañía** de toda responsabilidad bajo las presentes condiciones.

6. Reintegros o reembolsos

La Compañía procederá excepcionalmente al reintegro o reembolso de los gastos efectuados por el Asegurado en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales:

- a. Que exista autorización de **la Compañía** para operar mediante reintegro o reembolso.
- b. El Asegurado deberá presentar facturas originales de profesionales, instituciones o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial y facturas de dicho establecimiento con el detalle de las coberturas, o factura de la farmacia o droguería, en caso de medicamentos, en la que aparezca la descripción de los medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. La factura deberá estar libre de tachones y enmendaduras, y contener evidencia de pago.
- c. En el supuesto que el Asegurado, por razones de fuerza mayor, bien por tratarse de una urgencia vital que pone su vida en riesgo, o bien por la imposibilidad de comunicación previa, imposibilidad que deberá ser demostrada fehacientemente, no hubiera podido cumplir la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en el numeral **5)**, literal **a)**, deberá proporcionar a **la Compañía** 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 Compañía** 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 Compañía** hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red de prestadores.
- d. Para el reintegro de llamados telefónicos a línea de atención de **la Compañía** el Asegurado deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la línea de atención de **la Compañía** así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la línea de atención al teléfono de contacto del Asegurado.
- e. Forma de pago: **La Compañía** resarcirá al Asegurado en pesos Colombianos, al tipo de cambio oficial vigente del día en que se emite la factura que respalda el gasto incurrido por el asegurado.
- f. Las solicitudes de reintegros deberán presentarse en las oficinas de **la Compañía**.
- g. En algunos países, y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, por razones de estandarización informática, algunos centros médicos y/o instituciones suelen enviar reclamos de pagos a los Asegurados atendidos, inclusive después de haber sido saldadas las cuentas. En caso de que ello ocurra, el Asegurado deberá contactar a las oficinas de **la Compañía** en Colombia.
- h. Sumas no amparadas: No corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.

7. Monto de la prestación:

La indemnización máxima a cargo de **LA COMPAÑÍA** será por el valor que se establece en el **CUADRO DE COBERTURAS** cuando las facturas y/o recibos presentadas por el asegurado no indiquen valores

por persona sino el valor total por los servicios contratados para todos los integrantes, **LA COMPAÑÍA** procederá a dividir dicho importe entre el total de pasajeros, independientemente de que a alguno le hubiera correspondido un valor diferente. en caso de pluralidad de siniestros producidos por un mismo hecho, **LA COMPAÑÍA** no quedará obligada a abonar en conjunto una suma mayor a usd 30.000 (dólares estadounidenses), cualquiera sea el número de personas afectadas.

8. Subrogación:

El asegurado cede a **LA COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA** abone en concepto de reintegro de la presente prestación. asimismo, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de **LA COMPAÑÍA** dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de haber sido requerido por la compañía para tal efecto.

9. Alcances de la prestación:

Las obligaciones asumidas por **LA COMPAÑÍA** sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual de seguro 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 y que se manifiesten luego del inicio del mismo. En estos casos **LA COMPAÑÍA** sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

10. Condiciones de aplicabilidad de la prestación:

Son condiciones necesarias e indispensables para acceder a esta prestación:

- a. El asegurado deberá comunicar a **LA COMPAÑÍA** de manera fehaciente la cancelación o interrupción del viaje, en forma inmediata y dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho que la motiva, pudiendo ésta verificar el hecho denunciado;
- b. Sólo se autorizarán reintegros por la cancelación definitiva del viaje; no pudiendo beneficiarse con esta prestación aquellos asegurados que pospongan y/o reprogramen su viaje

11. Obligaciones Asegurado:

El asegurado deberá entregar a **LA COMPAÑÍA** los siguientes elementos:

- a. Pasajes de ida y vuelta completos.
- b. copia del pasaporte o de la documentación personal que le permitiría o permitió salir de su país de domicilio.
- c. Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes donde se contrataron los servicios.
- d. Nota de crédito (o instrumento equivalente de validez fiscal) emitida por la agencia de viajes donde se contrataron los servicios, que indique el monto que se le reconoce al asegurado en virtud de la cancelación definitiva del viaje.
- e. Carta de penalidad expedida por la agencia de viajes y/u operador turístico, línea aérea, marítima o quien corresponda, acompañada por la política de cancelación incluida por dicha agencia y/u operador en el contrato suscripto por el asegurado.
- f. En caso de accidente se deberá acompañar la denuncia policial correspondiente y, tratándose de enfermedad, documentación médica completa.
- g. En caso de fallecimiento se requerirá copia autenticada del certificado de defunción.
- h. Documentación que avale el vínculo familiar en los casos que corresponda.
- i. El asegurado o sus familiares deberán autorizar a **LA COMPAÑÍA** o a quien ésta designe, por el medio que sea necesario, a revelar la historia clínica del asegurado o de quien motive la interrupción en los casos que corresponda.