



CONTENIDO

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

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los Beneficiarios de un voucher o plan de asistencia ASSIST 365 a leer estas Condiciones Generales antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Exclusiones, así como las instrucciones que le permitirán un mejor uso de los beneficios y servicios contratados.

I. INTRODUCCIÓN

Todos los servicios proporcionados por este plan de asistencia, son cubiertos a través de la empresa titular de la marca ASSIST- 365, compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de EMERGENCIAS durante el periodo de vigencia del plan contratado.

Aceptación del Beneficiario.

Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se pone a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan, conforman el contrato de asistencia al viajero que

brinda ASSIST 365. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

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

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

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

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

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

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

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

- a. El Beneficiario no podrá solicitar la renovación de su voucher si ha hecho uso de cualquiera de los servicios de ASSIST 365 durante la vigencia del primer voucher.
- b. El Beneficiario podrá renovar su voucher con un plan que tenga la misma cobertura del primero o mayor, no se emitirá con coberturas menor a la contratada originalmente.
- c. El Beneficiario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original o de haber sido comprado en página web, a través del formulario de "Contacto" en la misma, indicando la cantidad de días que desea contratar,

el agente emisor está obligado a informar a ASSIST 365 que se trata de una emisión en destino y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.

d. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.

e. El Beneficiario deberá realizar el pago del nuevo voucher al momento de la emisión.

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

En caso que la emisión se haga estando en país destino, teniendo o no continuidad con un voucher anterior, el voucher será expedido con 15 (quince) días de carencia para gastos por COVID-19 y de 3 (tres) días para cualquier otro gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas. Lo anterior, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia.

Las Condiciones Generales y Particulares de los Servicios y las Condiciones de los Planes son concordantes y establecidos de conformidad con el proveedor de los mismos; quien establece las condiciones para el uso, alcance y validez de la cobertura para la asistencia contratada. Los Servicios de ASSIST-365 son provistos y asumidos 100% (cien por ciento) por WTA (WORLD TRAVEL ASSIST AMERICA LLC).

Definiciones.

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

A

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

C

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

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

D

- **Departamento Médico:** Grupo de profesionales médicos de ASSIST 365 que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

- **Deducible:** Cantidad a cargo del Beneficiario el cual aplica sobre el monto total de los gastos de la cobertura a reclamar.

E

- **Emergencia:** Asunto o situación imprevista que requiere de una atención inmediata, ya que la vida del pasajero se encuentra en una situación crítica.

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

- **Enfermedad Congénita:** Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

- **Enfermedad Crónica:** Todo proceso patológico continuo, repitente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.

- **Enfermedad o Condición Médica Preexistente:** todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

- **Enfermedad o Condición Médica Recurrente:** regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.

- **Enfermedad o Condición Médica Repentina o Imprevista:** Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médico para viajes ASSIST 365.

F

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

G

- **Gastos de Primera Necesidad:** gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

M

- **Médico Tratante:** Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de ASSIST 365 que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P

- **Plan o Producto de Asistencia:** Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Beneficiario.

- **Plazo o Período de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

T

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

V

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

II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

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

Límites de edad de acuerdo al tipo de viaje:

- Límite de edad planes larga estadía: 64 años
- Límite de edad planes viajes cortos: 85 años inclusive, teniendo un 50% de recargo desde los 75 hasta los 85 años.

- Límite edad multiviajes: 69 años

Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher carta, o voucher correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

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

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica ASSIST 365, incluyendo éste, es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez ambas fechas reflejadas en el voucher adquirido por el Beneficiario. La finalización de la vigencia, implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Los planes en la categoría "Viajes Cortos", tendrán una vigencia máxima de 90 días consecutivos de viaje, mientras que los planes "Larga Estadía", tendrán una vigencia total de 365 días consecutivos de cobertura. Pasados estos períodos, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.

Los planes ASSIST 365, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

El propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecencial, ASSIST 365 quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

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

1. Hasta ocho (8) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada, o

3. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario en el transcurso de los ocho (8) días de ampliación de cobertura

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de ASSIST 365 una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido salvo excepciones anteriormente mencionadas.

Nota: En los casos que el Beneficiario ya se encuentre en el país destino, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos del Condicionado General, dicho plan tendrá carencia.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

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

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el Beneficiario contactará a la Central de Servicios de Asistencia ASSIST 365. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la Central de Servicios de Asistencia en los números habilitados por los países indicados.

En caso tal de existir cobro por llamar a la Central de Servicios de Asistencia, ASSIST 365 le reembolsará al Beneficiario el costo de la llamada; para ello solicitamos guardar el comprobante o factura por el pago de dicha llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados abajo.

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

Nota: Los teléfonos toll free (0800) se deberán marcar tal cual como aparecen desde teléfonos fijos. En caso que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Beneficiario solicitando cobro revertido al teléfono de Estados Unidos indicado en la tabla superior, asimismo, a través de medios electrónicos como E-mail, WhatsApp y Skype.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

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

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

2. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que ASSIST 365 no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Servicios de Asistencia.

3. El Beneficiario acepta que ASSIST 365 se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Beneficiario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

4. Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Servicios de Asistencia antes de ser asistido, el Beneficiario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Beneficiario a reclamar o solicitar indemnización alguna.

5. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.

6. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por ASSIST 365 y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.

7. En todos aquellos casos en que ASSIST 365 lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por fax a la Central de Servicios de Asistencia. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a ASSIST 365 a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Beneficiarios diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y/o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aún después que cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Servicios de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a claims@wt-assist.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASSIST-365

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.

2. ASSIST 365 queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, ASSIST 365 se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

3. ASSIST-365 se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por ASSIST-365, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local según el país en el cual se haga efectivo el pago o a elección de la empresa los reintegros podrán abonarse en dólares estadounidenses si lo permiten las normativas legales del país de residencia del beneficiario. El tipo de cambio de moneda que se aplicará para el reembolso, es al cambio oficial del día del efectivo pago del gasto a reembolsar.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

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

Nota: Para un pedido de reintegro menor a USD 300 deberá completar el formulario de reintegro express en la página web www.assist-365.com. En caso de que exceda el susodicho valor, debe descargar el formulario en formato PDF desde nuestra página web y enviarlo junto a la documentación respaldatoria a nuestra oficina de reintegros vía mail : reintegros@assist-365.com.

c. Una vez recibidos los documentos, ASSIST 365 tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.

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

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

Nota: Los reembolsos pagados directamente por ASSIST 365 pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. ASSIST 365 asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del Beneficiario serán cubiertos por el mismo. Cuando el beneficiario realiza un reintegro deberá tener en su poder, todos los comprobantes originales de los gastos por los cuales solicita reintegros. Estos comprobantes originales podrán ser solicitados por

ASSIST-365 para una auditoría, ante esta solicitud el beneficiario deberá enviarlos a la oficina que ASSIST-365 indique.

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

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

IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

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

Asistencia médica por accidente/enfermedad o condición médica no preexistente

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

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

Asistencia médica por COVID-19

El Beneficiario deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el Beneficiario presenta sintomatología relacionada al COVID-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de

seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el voucher. Los siguientes gastos estarán cubiertos bajo el mismo tope:

- **Gastos Hospitalarios por COVID-19:** En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Beneficiario.
- **Gastos de respirador mecánico:** Si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario el uso de un respirador mecánico, la Central autorizará y cubrirá dicho gasto.

ESTE BENEFICIO NO OPERARÁ A MANERA DE REEMBOLSO.

Nota 1:

- *El límite de edad para este beneficio es de 70 años.*
- *Para el caso de beneficiarios hasta los 64 años, la cobertura contratada será igual al tope por enfermedad no preexistente.*
- *Los beneficiarios con edades comprendidas entre los 65 a 70 años, tendrán una cobertura máxima de USD 30.000 para emisiones desde país de origen, y para el caso de emisiones en destino la cobertura máxima será de USD 10.000.*
- *Los beneficiarios mayores de 70 años, y hasta los 85, podrán adquirir la cobertura adicional por COVID-19, a través de la compra del beneficio, el cual les otorgará un monto máximo de USD 30.000 siempre y cuando el plan contratado sea igual o superior a USD/EUR 30.000.*

Nota 2:

Este producto no cubrirá gastos de cuarentena en hotel, se limitará únicamente a gastos médicos.

Cobertura en el PAÍS DE ORIGEN limitado a accidentes

En aquellos casos donde el beneficiario debiera regresar a su país de origen durante la vigencia del plan contratado; debido a la muerte de familiar en primer grado de consanguinidad, siniestro grave en domicilio dentro del periodo de vigencia del voucher de asistencia, o vacaciones demostrables y requiriera de asistencia medica a causa de un accidente en dicho lugar, se contemplará el beneficio de asistencia medica por accidente ocurrido en país origen del beneficiario hasta el limite de cobertura del plan contratado. Este beneficio contará con una vigencia de 30 días máximo tras la llegada al país origen y está sujeto a subrogación.

ASSIST 365 no tomará a su cargo accidentes cuyo origen sean responsabilidad del beneficiario, refiriéndose a eventos en país de origen que se encuentren en el anexo "exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios" de las condiciones generales.

Asistencia médica por enfermedad preexistente.

En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher. La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades: Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.

Se excluye de esta cobertura todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están bajo nuestra cobertura. Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por ASSIST 365 y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.

2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones pre-existente, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.

3. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.

4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más de 12 meses.

En caso de que se determine la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.

MEDICO ONLINE 24 HS

El USUARIO y/o CONTRATANTE de ASSIST 365 tendrá el servicio disponible las 24 horas del día los 365 días al año, con el propósito de atender citas virtuales de medicina general por parte de un Especialista en Telemedicina sobre su patología a través de una consulta médica. El USUARIO y/o CONTRATANTE es valorado, diagnosticado y tratado, con las recomendaciones y prescripciones de medicamentos apropiadas, según las necesidades de su sintomatología.

Desde la comodidad de su vivienda el Usuario/Contratante de ASSIST 365 podrá solicitar una asistencia médica virtual con alguno de nuestros profesionales en la salud; de acuerdo con la disponibilidad del usuario se pacta un horario de encuentro con nuestro doctor. Un link es generado y enviado al usuario con el fin de dar inicio a la asistencia médica virtual. **Nota:** El departamento médico de ASSIST 365 se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico.

Soporte Emocional a través de Telepsicología

Teleasistencia, por video o llamada, para Usuarios/Contratantes que requieren acompañamiento psicológico en momentos de fuerte tensión emocional. Podrán solicitar consultas y ser medicados de acuerdo a la opinión profesional del Psicólogo; en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Usuarios/Contratantes, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por

parte de los mismos para establecer un diagnóstico o automedicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Urgencia Odontológica

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

Medicamentos ambulatorios

En los límites de cobertura, ASSIST-365 se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los toques de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos. Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por ASSIST-365, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de ASSIST-365. Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

Medicamentos en caso de hospitalización

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

Este servicio no tendrá validez si el diagnóstico es resultado de una enfermedad preexistente

Prótesis por operación

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

El equipo médico de ASSIST 365 se reserva el derecho de determinar la prótesis, o ayuda mecánica a ser suministrada al Beneficiario. Quedan expresamente excluidos los gastos por prótesis

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

Evacuación Médica

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

Repatriación sanitaria

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Beneficiario enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el voucher. Solamente el Departamento Médico de

ASSIST 365 podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Beneficiario o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de ASSIST 365. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de ASSIST 365, en el caso en que el Beneficiario y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de ASSIST 365, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre ASSIST 365 siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Beneficiario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra ASSIST 365.

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

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

Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta ASSIST 365 a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. ASSIST 365 organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte

internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

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

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

ASSIST 365 quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que ASSIST 365 no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

Compensación por pérdida de equipaje

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

- Que la línea aérea y la Central de ASSIST 365 hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. ASSIST 365, no indemnizará a los Beneficiarios de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Beneficiario la indemnización prevista por ella. ASSIST 365 no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aún recibido la indemnización de la aerolínea.
- No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de voucher. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- En caso que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, ASSIST 365

procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

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

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia ASSIST 365.

Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de ASSIST 365 la siguiente documentación:

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

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

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

Indemnización de vuelo demorado

Si el vuelo del Beneficiario fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, ASSIST 365 reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón de gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Beneficiario.

Este beneficio no se brindará si el vuelo fuese en un aeropuerto ubicado en las proximidades de la ciudad de residencia habitual así la distancia sea superior a 100 kms o dentro de la ciudad de residencia habitual del Beneficiario; tampoco si el Beneficiario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea.

Cobertura para Mascotas

La validez será la misma del voucher de asistencia en viajes de ASSIST 365 con un máximo

90 días naturales. Éste beneficio se puede vender para Perros y Gatos, que no se encuentren descritos en las exclusiones particulares del presente servicio.

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

Requisitos particulares a este beneficio:

- a. Sólo se admitirán perros y gatos.
- b. Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.
- c. El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal que la mascota sea menor a un año de edad, el propietario deberá acreditar haber recibido sus vacunas de refuerzo.
- d. La mascota al momento del viaje no deberá presentar ninguna enfermedad.
- e. La mascota debe estar debidamente desparasitada, interna y externamente.
- f. Sólo aplicará para una mascota por persona. Exclusiones particulares a este beneficio:
 - i. No se cubrirá ningún tipo de controles, exámenes investigativos, consultas médicas en general, estudios médicos, etc.,
 - ii. Vacunas y/o desparasitación.
 - iii. Enfermedades resultantes de la falta de desparasitación o vacunas.
 - iv. Mascotas en gestación
 - v. Mascotas que, al momento del viaje, se presenten enfermas
 - vi. Mascotas en tratamiento médico
 - vii. Mascotas menores de cuatro meses y mayores de ocho años de edad
 - viii. Mascotas que no cuenten con la cartilla de vacunación completa y vigente
 - ix. Mascotas que no cumplan con las normas y requerimientos legales para traslado internacional.
 - x. Pueden aplicarse otras exclusiones mencionadas en el contrato principal.

X. BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO

Los Beneficiarios tendrán la opción de adquirir adicionalmente, pero no por separado, beneficios adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de ASSIST 365, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de ASSIST 365.

Los beneficios adicionales o upgrades sólo podrán ser emitidos para la categoría viajes por días.

Upgrade de Cancelación Multi Causa

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece ASSIST 365, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.

ASSIST 365 cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

1) Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de 72 horas posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.

2) Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a ASSIST 365. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que ese mismo organismo le vaya a aplicar.

3) Presentar, hasta 30 días calendario después del día de finalización de la vigencia del voucher, toda la documentación que ASSIST 365 considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.

4) En caso de planes "Anuales Multiviaje", este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

5) El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso de reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.

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

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.

2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.

3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

4. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.

5. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.

6. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.

7. Por epidemia, desastre natural o cenizas volcánicas. En el caso de los productos Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas.

8. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tales las personas que compartan la misma habitación de hotel con el Beneficiario, o cabina de crucero, o sean familiares de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedor es de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

9. Las agudizaciones imprevistas de enfermedades preexistentes. En cuyo caso el Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos con dicha enfermedad preexistente deberá haber permanecido estable, sin episodios, durante un periodo mínimo de 6 meses previos al viaje. ASSIST 365 se reserva el derecho de solicitar la historia clínica original del pasajero previa a la fecha en que éste manifiesta la agudización de la enfermedad.

10. Las complicaciones de embarazos

11. Cancelación de boda

12. Entrega de niño en adopción

13. Parto de emergencia

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

14. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público

15. Cancelación de vacaciones por disposición de la empresa

16. Cambio de trabajo

17. No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra del Suplemento se realiza por lo menos 72 horas antes de la cita para la obtención de la visa ante la embajada respectiva. No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa). Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para los beneficiarios mayores de 74 años.

Cancelación de viaje por COVID-19

En caso de ser contemplado dentro del voucher, el Beneficiario podrá cancelar anticipadamente su viaje por los siguientes motivos:

1. En caso de diagnóstico positivo de COVID-19 del Beneficiario, acompañante de viaje o familiar en primer grado de consanguinidad.

En todo caso, el Voucher deberá ser emitido con una antelación mínima de 14 días a la fecha de partida, o inicio de vigencia, lo que suceda primero.

Nota 1: No aplica para Beneficiarios mayores de 70 años. 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.

Nota 2: Queda excluido de cobertura cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del Plan de Asistencia. 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 ASSIST 365 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.

Upgrade futura mamá

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia de ASSIST 365, lo podrá hacer mediante el pago de un monto adicional. Éste beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 32 semanas de gestación. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo, abortos o cualquier tipo y cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo. Esta prestación solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- a. Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
- b. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- d. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
- e. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo

NOTA: el límite de edad para acceder al beneficio de futura mamá es mínimo de 19 años de edad hasta máximo 45 años de edad.

Pack COVID-19

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el upgrade por gastos referentes al coronavirus, tendrá el acceso a los siguientes beneficios:

1. Gastos de Hotel y alimentación hasta por 15 días.
2. Traslado de un familiar por hospitalización, siempre y cuando el médico tratante autorice la visita hospitalaria o acompañamiento en el hotel.
3. Diferencia de Tarifa o penalidad por viaje de regreso retrasado o anticipado del titular.
4. Cancelación de viaje contratado por asistencia intrahospitalaria de Covid-19 y Garantía de Cancelación e Interrupción de Viaje por Diagnóstico positivo de Covid-19 que impida el viaje en las fechas designadas del viaje
5. Asistencia a través de telemedicina durante el aislamiento obligatorio, para monitoreo del estado de salud del paciente.
6. Soporte emocional a través de tele psicología.

Para poder acceder a estos beneficios se deberán cumplir las siguientes condiciones.

1. Informe médico donde se indique que el paciente deberá permanecer en auto-aislamiento.
2. Este upgrade garantiza los gastos de hotel por reserva, esto quiere decir que si dos personas o más que comparten la misma habitación son diagnosticadas con covid-19, los gastos a reembolsar corresponderán a esta reserva. Dicho esto, se entiende que no se pagará una habitación por cada reserva.
3. Los gastos de hotel por cuarentena serán cubiertos siempre y cuando la reserva ya paga por el pasajero haya finalizado.

- El producto tendrá un tope de USD 20.000 para grupos.
- El monto máximo de esta cobertura es de USD 1.500 por beneficiario.

Este producto se podrá adquirir para viajes de corta estadía hasta 90 días, o anuales multiviajes pero por viaje que se realice deberá generar la compra del upgrade.

Upgrade protección tecnología

ASSIST 365 indemnizará al beneficiario de un plan de asistencia que así lo establezca, por la pérdida, robo o hurto de los siguientes elementos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores hasta el tope de cobertura del plan contratado.

Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias considere necesarios, incluyendo, pero no limitándose a:

1. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.
2. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
3. Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida, robo o hurto.
4. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la compañía de transporte.
5. Factura por reposición del objeto robado, por uno de la misma marca y referencia, con fecha posterior a la de la radicación de la denuncia policial.

Nota: este beneficio no es acumulable con otros.

Upgrade Deportes ASSIST 365 se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa de alto riesgo, en competencias prácticas profesionales (hasta el tope de su cobertura médica contratada sin exceder USD 100.000) de los siguientes deportes:

1. **Sports Level 1:** Esquí acuático, fútbol, ciclismo de velocidad en pista, patinaje artístico sobre hielo, canoate Británico, buceo autónomo (hasta 30 metros máximo), maratón, gimnasia artística, pony trekking, parascending, roller hockey, cabalgata libre, patinaje en hielo, hockey sobre césped, pesca con anzuelo en aguas costeras profundas.
2. **Sports Level 2:** esquí, fútbol galés, fútbol americano, curling, hockey sobre hielo, patinaje de velocidad sobre hielo, patinaje de velocidad sobre pista corta, tobogganing, ciclomontañismo, montañismo, bobsleigh, alpinismo, roller derby, salto ecuestre, carrera de caballos, competencia de equitación, gimnasia en trampolín, rafting en río.
3. **Extreme Sports Level 3:** Paracaidismo, parapente, esquí acrobático, esquí alpino, esquí de fondo, luge, esquí fuera de pistas, rafting por encima de nivel 5, canotaje nivel 5, alpinismo en montaña de hielo, motociclismo, automovilismo, rugby, BMX, heli-skiing, Artes marciales, canotaje niveles 3 y 4, rafting en aguas bravas.

Nota: el límite de edad para el upgrade de deportes en cualquier categoría es de mínimo 15 años y máximo 65 años de edad.

Upgrade Parque Temático

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de Parque Temático que ofrece ASSIST 365, se otorgará cobertura del setenta por ciento (70%) del valor del ticket del Parque Temático perteneciente al comprador del voucher que haya adquirido el upgrade. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales y para cualquier Parque Temático en el mundo.

Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

a) Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de 72 horas posteriores a la compra del ticket de entrada al Parque Temático.

b) Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a ASSIST 365. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el ticket del Parque Temático, para no incrementar la penalidad que este le vaya a aplicar.

c) Presentar toda la documentación que ASSIST 365 considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de ingreso al Parque Temático, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.

d) En caso de planes "Anuales Multiviaje", este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

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

1. Cierre del parque temático a consecuencia de condiciones climáticas, para ello es requisito indispensable presentar documento del Parque Temático que certifique dicho suceso.
2. Cancelación de ingreso al Parque Temático por enfermedad grave o accidente del Beneficiario, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente. Es indispensable comunicarse con la Central de Asistencia para reportar el incidente dentro de las 24 horas.
3. Cierre del Parque Temático por causa directa del parque, para ello es requisito indispensable presentar documento del Parque Temático que certifique dicho suceso.
4. Cancelación por enfermedad grave o fallecimiento de acompañante (siendo el enfermo menor de edad o la condición del acompañante no permita el ingreso al parque), el (los) acompañante(s) deberán tener una relación en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedores de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente, deberán comunicarse con la Central de Asistencia para reportar el incidente dentro de las 24 horas.

5. Cancelación por accidente de tránsito o avería de vehículo, en caso que el Beneficiario tenga un accidente de tránsito o un evento relacionado con el medio de transporte por el cual se esté desplazando al Parque Temático, por ello deberá presentar

Reporte Policial del accidente o comprobante de la compañía que lo auxilió en caso de avería o inconveniente del auto.

6. Interrupción o cancelación de viaje, el beneficiario debe poseer la cobertura de cancelación o interrupción de viaje dentro de su plan de asistencia y si cumple con alguno de las causas podrá acceder a este numeral para recibir el reembolso de sus tickets. Por lo anterior, es obligación del Beneficiario cumplir con el literal "a" y en caso de no tener contratado un plan de asistencia no podrá hacer uso del beneficio.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para los beneficiarios mayores de 74 años.

XI. EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

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

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos y de manera enunciativa y no taxativa son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, ACV, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras.

2. Las siguientes condiciones no tendrán cobertura, bajo ningún beneficio: Infarto cerebral de cualquier tipo, infarto y/o estado lacunar, parálisis facial, ACV, cáncer, tumores, aterosclerosis, infarto al miocardio, trombosis coronaria, oclusión coronaria, angina de pecho y/o neumonía. Dolores inespecíficos cualquiera fuera su etiología.

3. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia ASSIST 365, o exceptuando lo determinado en el punto precedente.

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

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

6. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica
7. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
8. Eventos ocurridos como consecuencia de simples entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski , Football, Boxeo, Canotaje, Parapente , Kayak, Bádminton, Básquetbol, Voleibol, Handball, karate do, Kung fu, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
9. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
10. Todo tipo de enfermedades mentales.
11. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
12. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.
13. Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.
14. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Beneficiario de la asistencia en viajes.
15. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.

16. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.
17. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
18. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Beneficiario desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Servicios de Asistencia.
19. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.
20. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
21. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
22. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
23. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia ASSIST 365.
24. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
25. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
26. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
27. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
28. Secuestro o su intento.
29. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma

continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.

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

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

32. No se brindará asistencia de ningún tipo al Beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales), exceptuando casos de fuerza mayor o caso fortuito, siempre y cuando el Beneficiario demuestre que intentó legalizar su situación con los respaldos oficiales del Consulado u Oficina de Inmigración.

33. ASSIST 365 no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

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

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

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

XII. SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, ASSIST 365 y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de ASSIST 365 quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Beneficiario o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado.

El Beneficiario del producto otorgado se compromete a abonar en el acto a ASSIST 365 todo importe que haya recibido de parte del causante del evento y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el Beneficiario

tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido.

Además, ASSIST 365 estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.

Esto sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, queda expresamente comprendidos en la subrogación ante ASSIST 365:

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

b. Terceros responsables de un accidente de tránsito.

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

d. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando ASSIST 365 haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos. En consecuencia, el Beneficiario cede irrevocablemente a favor de ASSIST 365 los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada.

De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a ASSIST 365 quedará liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma ASSIST 365 se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

En tal sentido el Beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XIII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

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

XIV. RECURSO

ASSIST 365 se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habersele prestado servicios no contemplados por

este contrato o fuera del período de vigencia del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Beneficiario.

XV. RESPONSABILIDAD

ASSIST 365, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por ASSIST 365 serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra ASSIST 365, en razón de tal designación. ASSIST 365 se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

XVI. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN - MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que ASSIST 365, asume a través de las presentes condiciones generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.

XVII. JURISDICCIÓN

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

NOTA: Las presentes Condiciones Generales y Particulares están vigentes desde ENERO/ 2021 Si Usted contrató el servicio con anterioridad rigen las Condiciones Generales y Particulares correspondientes a la fecha de contratación.