

CONDICIONES GENERALES – CABAL Uruguay

SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO

Las siguientes Condiciones Generales rigen la prestación de los servicios asistenciales de **Universal Assistance S.A.** (en adelante **la prestadora**) durante los viajes que los Beneficiarios realicen al exterior de su país de residencia o dentro del territorio nacional según corresponda. Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por el Beneficiario desde el momento en que el alta del servicio le es comunicada y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

PARTE I – Generalidades y definiciones

- 1) **Beneficiarios:** es la persona o personas para las cuales se contratan los servicios de la prestadora y quienes se beneficiarán con el contrato de Prestación de Servicios al Viajero (en adelante "los beneficiarios"). Si aplicaran restricciones de edad u otras, las mismas estarán detalladas en el cuadro de prestaciones. Es condición para la prestación de los servicios que los Beneficiarios sean residentes del país de contratación del servicio. La cobertura es personal e intransferible; para recibir los servicios asistenciales el Beneficiario deberá presentar los documentos que lo identifiquen.
 - 2) **Definiciones**
 - a) **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.
 - b) **Enfermedad:** es una alteración aguda y súbita del estado de salud del beneficiario constatada por el médico, contraída y originada con posterioridad a la fecha de inicio del viaje.
 - c) **Preexistente:** 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 del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, 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 usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
 - d) **Viaje:** En las presentes Condiciones Generales, para los beneficiarios de coberturas Internacionales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo. Para los beneficiarios de coberturas Nacionales deberá entenderse por viaje a la salida del Beneficiario fuera del radio de los 80 km de su ciudad de residencia y su posterior regreso. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **la prestadora** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a **la prestadora** de brindar servicio alguno.
 - e) **Viaje internacional:** Se considera internacional el transporte realizado entre el territorio de dos o más estados, o entre dos puntos de un mismo estado cuando se hubiese pactado una parada intermedia en el territorio de un segundo estado. A todos los efectos, se considerará parte de un viaje internacional aquel tramo doméstico o de cabotaje necesario para arribar al destino final, siempre que se aborde este segundo tramo dentro de las 24 horas de arribado el primero.
-

- f) **Cónyuge:** la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente.
 - g) **Autoridad gubernamental competente:** se entiende por autoridad gubernamental aquel órgano del gobierno responsable que emite regulaciones relacionadas con aspectos migratorios, turísticos y de salud tanto en el respectivo país de origen como de destino del viajero beneficiario de los servicios.
 - h) **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario.
 - i) **Vacunación de esquema completo:** se entenderá que un Beneficiario está vacunado con esquema completo contra la enfermedad conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2
 - a) Catorce días corridos después de haber recibido la segunda dosis de una serie de dos dosis de la vacuna, o
 - b) Catorce días corridos después de haber recibido una vacuna de dosis única.
- 3) **Ámbito territorial:** Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán en el ámbito nacional y/o en el exterior del país de residencia del Beneficiario (según la cobertura declarada para cada asociado) durante los viajes que este realice, y de acuerdo con lo establecido en la cláusula anterior. Serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.
- 4) **Vigencia de los servicios:** La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por cada viaje que se indican en el cuadro de prestaciones, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. 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 del Beneficiario en una institución sanitaria por causas médicas cubiertas, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero. Cuando el Beneficiario interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia (o ciudad de residencia en el caso de ámbito nacional), la cobertura dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el Beneficiario no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por la prestadora o por terceros. Los topes asistenciales vuelven al valor establecido en el cuadro prestaciones con cada viaje que realice el titular.
- 5) **Procedimiento para solicitar asistencia:**
- a) Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados a la prestadora por teléfono y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Todas las comunicaciones que reciba la Central Operativa, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el beneficiario no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.
 - b) Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación y del pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación, así como para corroborar el lugar de residencia o asiento del domicilio. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno. No tendrá derecho a ningún beneficio aquel beneficiario que se encuentre residiendo en forma transitoria o permanente en el extranjero.
-

6) Obligaciones del beneficiario

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

- a) Realizar el llamado telefónico para solicitar asistencia y obtener la previa autorización de **la prestadora** a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, el beneficiario no pudiera obtener la autorización previa de **la prestadora** para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por este designada.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por **la prestadora**.
- c) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por **la prestadora**.
- d) Entregar a **la prestadora** los billetes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. En tal caso **la prestadora** responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.
- e) Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario a revelar su historia clínica a **la prestadora** o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de **la prestadora** 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 beneficiario y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.
- f) Facilitar a **la prestadora** todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.
- g) El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a **la prestadora** de toda responsabilidad bajo este contrato.

7) Reintegros

La prestadora procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales.

- a) Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.
- b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia policial correspondiente.
- c) En el supuesto de que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6) a) deberá proporcionar a **la prestadora** todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, **la prestadora** quedará facultada para:
 - i) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien

- ii) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la Prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
- d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de la prestadora dentro de los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de regreso a su lugar de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.
- e) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de la prestadora el beneficiario deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de la prestadora así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del beneficiario.
- f) Forma de pago: La Prestadora resarcirá al beneficiario 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.
- g) Sumas no amparadas: no corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
- h) Las solicitudes de reintegros que no superen los USD 300 (dólares estadounidenses trescientos) podrán tramitarse vía web en el sitio <https://www.universal-assistance.com>. Aquellos reintegros que superen dicho monto deberán presentarse en las oficinas de la prestadora, citas en Av. Córdoba 820 -C1054AAU- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, o bien en sus filiales o representantes locales, cuyas direcciones postales puede consultar en www.universal-assistance.com
- i) Plazos de resolución: La prestadora procurará resolver las solicitudes de reintegro en un plazo no mayor a 45 días a partir del momento en que el departamento de Reintegros recibe la totalidad de la documentación requerida y necesaria para analizar la procedencia del caso. Si el Beneficiario no hubiera recibido el pago autorizado al finalizar dicho plazo, entonces deberá ponerse de inmediato en contacto por email a reintegros@ua.com.ar o telefónicamente al (54-11) 4323-7800.

PARTE II – Prestaciones asistenciales

No todos los productos incluyen la totalidad de prestaciones que se detallan en el presente capítulo. Por favor, verifique el detalle de prestaciones y el tope de las mismas en el cuadro de prestaciones.

8) Asistencia médica por enfermedad o accidente

Las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje. Quedan expresamente excluidos todos los síntomas y/o enfermedades congénitas o preexistentes, crónicas o no, conocidas o no por el Beneficiario, 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 prestadora sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

- a) **Consultas médicas:** La prestadora podrá coordinar visitas a domicilio siempre que: i) el tipo de emergencia lo amerite, ii) haya disponibilidad en la red de proveedores de la prestadora de médicos que brinden estos servicios en la localidad donde deba asistirse la emergencia; iii) los médicos tengan disponibilidad en el horario en que sea requerido.
- b) **Teleasistencia médica:** Según la naturaleza de la asistencia, la prestadora podrá coordinar y gestionar esta prestación cuyo objetivo es orientar y proporcionar información general sobre salud. Dependiendo del país en que se encuentre el pasajero 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 y autorizada previamente por la Central Operativa de la **prestadora**.
- d) **Exámenes médicos complementarios:** cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por la **prestadora** y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- e) **Terapia de recuperación física:** en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de la **prestadora** lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la **prestadora** tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión en el exterior o de hasta \$ 1000 (pesos argentinos mil) dentro en el ámbito nacional.
- f) **Medicamentos:** la **prestadora** se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el **cuadro de prestaciones**. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin un sublímite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el punto o) de la cláusula presente.
- g) **Odontología:** la **prestadora** se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el **cuadro de prestaciones**. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).
- h) **Internaciones:** cuando los médicos designados por la **prestadora** así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de la **prestadora**. Dicha internación estará a cargo de la **prestadora** durante todo el tiempo de vigencia de la cobertura y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el **cuadro de prestaciones**.
- i) **Días complementarios por internación:** Cuando el Beneficiario requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de la **prestadora** y la vigencia de su cobertura hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula 4) siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.
- j) **Intervenciones quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de la **prestadora** en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- k) **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de la **prestadora**, se proveerá este tipo de tratamiento.
- l) **Traslados sanitarios:** en casos de emergencia, la **prestadora** organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el beneficiario herido o enfermo reciba atención médica. En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de la **prestadora** se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico a **prestadora**, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del Beneficiario, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito. Si el Beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la **prestadora**, ninguna responsabilidad recaerá sobre la **prestadora** por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra la **prestadora**. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el punto o) de la cláusula presente.
- m) **Repatriaciones Sanitarias:** Cuando el Departamento Médico de la **prestadora** estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del beneficiario, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del

caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el aeropuerto más próximo a la ciudad de residencia habitual del beneficiario. Esta repatriación deberá ser autorizada por escrito también por el médico tratante, y deberá contener el fundamento médico y científico para ello. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la **prestadora**, ninguna responsabilidad recaerá sobre la **prestadora** por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes. Cuando el beneficiario es repatriado con autorización de la prestadora, la prestadora sufragará los gastos de traslado de los restantes beneficiarios acompañantes en el medio que la prestadora considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio de residencia habitual. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula o).

- n) **Asistencia médica por enfermedad preexistente:** cuando esté indicado en el cuadro de prestaciones, la prestadora cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del Beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia. Se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 22)ii), 22)iii), 22)iv) y 22)vii). 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 prestadora, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.
- o) **Límites de gastos:**
- i) **Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente:** el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tiene un límite máximo por viaje, impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el **cuadro de prestaciones**.
 - ii) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo con la causa de la Asistencia.
- p) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en el punto o) de la cláusula presente. Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de la **prestadora**, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.
- 9) **Envío de medicamentos:** La **prestadora** se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente ni sustituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.
Ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora ni para Cabal en caso de que disposiciones aduaneras no permitan el envío de los mismo.

10) **Repatriación o traslado de restos:**

- a) En caso de fallecimiento del beneficiario durante un viaje al exterior, la **prestadora** organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el aeropuerto más próximo a la ciudad de residencia del Beneficiario. Si el fallecimiento del beneficiario ocurriera durante un viaje dentro del territorio nacional, la **prestadora** tomará a su cargo los gastos de féretro de traslado hasta el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la ciudad de residencia del Beneficiario. Los gastos de

féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de la prestadora. La prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que la prestadora. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la prestadora es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales.

- b) En caso de deceso del beneficiario, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, la prestadora abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el país de residencia del beneficiario) para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) la prestadora asumirá hasta USD 100 (dólares estadounidenses ciento) por noche, por un máximo de tres noches en el ámbito internacional y de hasta ARS 3000 (pesos argentinos tres mil) por noche por un máximo de tres noches en el ámbito nacional.

11) Acompañamiento de menores: Si un beneficiario viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años, también éstos beneficiarios del servicio de asistencia al viajero, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que requiera que el beneficiario adulto deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, la prestadora organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso hasta la ciudad de residencia. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

12) Traslado de familiar en caso de hospitalización: En caso de que la hospitalización de un beneficiario, autorizada por la prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo, clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario, también residente en el país de residencia del Beneficiario, lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en el extranjero al momento de la hospitalización. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

13) Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario:

- a) **Beneficiarios de servicios en ámbito nacional:** La prestadora reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora y obligue al Beneficiario a prolongar la duración de su viaje. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.
- b) **Beneficiarios de servicios en el exterior:** La prestadora reintegrará gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Beneficiario, producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de la prestadora y que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto máximo a cargo de la prestadora será el que se establece en el cuadro de prestaciones o bien el mínimo establecido por la autoridad gubernamental del país de destino del viaje.

14) Gastos de hotel familiar acompañante:

- a) **Beneficiarios de servicios en ámbito nacional:** la prestadora cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje beneficiario de la prestación prevista en la cláusula 12) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.
- b) **Beneficiarios de servicios en el exterior:** la prestadora cubrirá los gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje del Beneficiario, también beneficiario de los servicios de la prestadora (o bien Beneficiario de la prestación prevista en la cláusula Traslado de Familiar), cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Beneficiario producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto máximo a cargo de la prestadora será el que se establece en el cuadro de prestaciones o bien el mínimo establecido por la autoridad gubernamental del país de destino del viaje.

15) Viaje de regreso del Beneficiario:

- a) La prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario 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 Beneficiario, habiendo sido asistido por la prestadora y con autorización de la Central Operativa correspondiente.
- b) En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del beneficiario, con riesgo a producirse mayores daños, la prestadora tomará a cargo los gastos de regreso hasta el domicilio siniestrado (siempre en el país de residencia del beneficiario). Si la vivienda perteneciera a dos o más beneficiarios del servicio, la prestadora tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de ellos. Se entiende por gastos de regreso el costo de un pasaje de vuelta desde el país donde se encuentre el beneficiario hasta el domicilio siniestrado. La prestadora exigirá al beneficiario el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora. El beneficiario deberá presentar la denuncia policial correspondiente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.
- c) En caso de fallecimiento de un familiar directo del beneficiario (exclusivamente padre/s, cónyuge, hijo/s, hermano/s) la prestadora tomará a su cargo los gastos de traslado hasta la ciudad de residencia habitual del Beneficiario por el medio que la prestadora considere más conveniente y sujeto a disponibilidad de lugar. En todos los casos se exigirá la entrega del/los pasajes no utilizados por el beneficiario, a los efectos de su devolución a favor de la prestadora. Asimismo, se deberá acreditar el vínculo de parentesco.
- d) En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará un monto máximo de USD 200 (doscientos dólares estadounidenses) en el caso de tickets aéreos internacionales. La prestadora exigirá al Beneficiario el pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora. En el caso de tickets nacionales la prestadora reintegrará hasta un monto máximo de \$ 1.000 (pesos argentinos mil)

16) Localización de equipaje: La prestadora asistirá al beneficiario 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 beneficiario, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de la prestadora.

- 17) **Compensación complementaria por pérdida de equipaje:** Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al beneficiario, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio según se detalla en la cláusula 16), la prestadora abonará al beneficiario una compensación complementaria a la abonada por la línea aérea, calculada como 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 de bulto extraviado y hasta un tope máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones.
- a) **Forma de pago:** La Prestadora resarcirá al beneficiario 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.
 - b) **Equipajes especiales:** La compensación por extravío de equipaje debidamente despachado en bodega se calculará de acuerdo a lo establecido precedentemente, sin importar el valor de reposición de los bienes extraviados y sin importar si estuvieron o no incluidos en la franquicia libre de equipaje dispuesta por la aerolínea.
 - c) Cuando la aerolínea no hubiera consignado el peso del bulto, la prestadora considerará el peso máximo permitido por bulto por la aerolínea, según la clase de tarifa del ticket.
 - d) Para la procedencia de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:
 - i) Que la prestadora haya sido notificada del hecho por el beneficiario dentro de las 48 horas de emitido el P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea.
 - ii) Que el beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en que viaja, constando en su ticket de embarque, y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable a su llegada a destino.
 - iii) 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 el vuelo.
 - iv) En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, y que incluya los correspondientes números de billetes de pasaje (nombre y número de billete de pasaje) de cada damnificado.
 - v) Se deja constancia que siendo esta indemnización ofrecida complementaria a la indemnización otorgada por la línea aérea al beneficiario, será condición sine qua non para su pago la presentación de la constancia original extendida por la compañía responsable, que acredite haber abonado al beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia (Formulario P.I.R.), emitida a nombre del beneficiario y consignado el número de billete de pasaje correspondiente al beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje y el/los tickets de equipaje consignados en la documentación.
 - e) **Exclusiones del beneficio:**
 - i) En ningún caso la prestadora responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
 - ii) El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente del número de pérdidas sufridas.
 - iii) Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, el beneficiario no será acreedor a ningún beneficio por parte de la prestadora. 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 beneficiario, y si así sucediera la compensación a cargo de la prestadora se limitará consecuentemente.

- iv) Las pérdidas verificadas en vuelos de cabotaje salvo por las compensaciones que estén explícitamente incluidas en la tabla de prestaciones de coberturas con alcance Nacional.
- v) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

18) **Transmisión de mensajes urgentes:** la prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

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

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

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

21) **Asistencia en caso de extravío de documentos:** la prestadora asesorará al beneficiario en el caso que haya extraviado sus documentos y/o sus tarjetas de crédito.

22) **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 o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)c.
- iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje.
- iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
- vii) Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena.

- viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Beneficiario. Para el caso de la enfermedad del Beneficiario conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, queda exceptuada de la presente exclusión cuando:
- (1) El producto contemple en el cuadro de prestaciones que dicha enfermedad está cubierta; y
 - (2) 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, ya sea al momento de la adquisición de los servicios turísticos o bien al momento de iniciar el viaje.
- ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).
- xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, 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 Beneficiario; 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 Beneficiario como por un tercero, incluso excursiones contratadas.
- xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por la prestadora y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.
- xiii) De consecuencias derivadas de la participación del Beneficiario en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).
- xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.
- xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
- xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- xvii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas, lock out); secuestros, duelo, riña.
- xviii) Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.
- xix) Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo

que el Beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por la prestadora.

- xx) Accidentes que el Beneficiario, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Beneficiario los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el Beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.
- xxi) Actos ilícitos del Beneficiario 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 Beneficiario en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerossillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.
- xxiii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.
- xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- xxv) Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).
- xxvi) Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.
- xxvii) Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por la prestadora así como los de restaurantes.
- xxviii) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.
- xxix) Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el Beneficiario a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.
- xxx) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la prestadora queda relevada de prestar sus servicios. A tal fin la prestadora se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
- xxxi) Accidentes derivados del uso de aeronaves incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.
- xxxii) Las pruebas o exámenes (tipo RT-PCR o similar) que se prescriban o sean solicitados como requerimiento migratorio de un determinado país, ya sea como requisito previo para el inicio de viaje, ingreso a un determinado territorio o regreso

al país de origen, o como requisito o para abordar un medio de transporte aéreo, acuático o terrestre.

PARTE III – Consideraciones adicionales

- 23) **Franquicia o deducible a cargo del Beneficiario:** Los servicios asistenciales podrán tener una franquicia o deducible a cargo del Beneficiario para cada evento relacionado con la asistencia médica (derivada de enfermedad o accidente) que se produzca durante el viaje, cuyo importe se especifica en el cuadro de prestaciones. Así pues, del total de gastos que se genere por cada evento durante el viaje, el importe de la franquicia o deducible estará a cargo del Beneficiario. Una vez deducido este importe, la prestadora asumirá los gastos hasta el límite de asistencia establecido en el cuadro de prestaciones.
- 24) **Servicios no acumulativos:** En ningún caso la **prestadora** prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado a la **prestadora**.
- 25) **Reserva:** En los lugares donde por falta de infraestructura adecuada, o por ser despoblados o alejados de zonas urbanas, no fuere posible prestar una asistencia inmediata, la **prestadora** procederá según lo dispuesto en la cláusula 26). Asimismo, en los lugares donde la **prestadora** no tenga prestadores directos, la **prestadora** procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los topes y limitaciones establecidas en las presentes condiciones generales. Asimismo, el beneficiario deberá siempre solicitar la previa autorización de la **prestadora** antes de incurrir en gastos.
- La **prestadora** se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de la **prestadora**.
- 26) **Hechos de fuerza mayor:** La prestadora 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 produjerán circunstancias de esta naturaleza, la prestadora se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.
- 27) **Subrogación:** Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario 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 beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo la prestadora se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el beneficiario al efecto.

- 28) **Cúmulo por evento:** en caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de la prestadora y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los Beneficiarios que se vean involucrados la suma por evento de USD 500.000, importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, manteniéndose el límite máximo por persona que corresponda según el producto contratado para cada Beneficiario.
- 29) **Jurisdicción:** Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre "los beneficiarios" y la **prestadora** queda pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo comercial, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.
- 30) **Atención médica en Estados Unidos de Norteamérica:** si Ud. ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe 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 prestadora de Servicios, como ser en este caso Universal Assistance S.A.. Esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el interin Ud. ha recibido dichas facturas, le rogamos se contacte telefónicamente con nuestras oficinas de representación local para verificar el estado de las mismas en nuestros registros.
- 31) **Válido para la República Argentina:** El Beneficiario de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el Artículo 14, Inciso 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de datos personales, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.
- 32) **Sanciones Internacionales:** La Prestadora no será responsable ni estará obligada a prestar los Servicios, ni a reconocer ninguna prestación incluida en el cuadro de prestaciones si la provisión de tales Servicios o prestaciones expusieran a la **Prestadora** a cualquier sanción, prohibición o restricción, incluyendo pero sin limitarse a las relacionadas con resoluciones emitidas por las Naciones Unidas y/o de sanciones comerciales o económicas, en función de leyes y/o regulaciones emitidas por la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Esta cláusula prevalecerá ante cualquier otra que pueda estar incluida en el cuadro de prestaciones o en las presentes Condiciones Generales aplicables al mismo.

Anexo II – Cuadro de Prestaciones.

	Asistencia Local República Oriental del Uruguay	Internacional Resto del Mundo
Beneficiarios	<p>1 - titular de una Tarjeta Cabal y su grupo familiar integrado por su cónyuge o conviviente e hijos menores de 21 años.</p> <p>2 - el adicional de una Tarjeta Cabal, que no integre el grupo familiar del titular. No revestirán carácter de beneficiarios el grupo familiar del adicional</p>	
Asistencia médica por enfermedad o accidente. Cubre COVID19 producida por el virus SARS-COV2 (hasta 70 años) (*)	USD 1000	USD 6000
Asistencia médica por enfermedad o accidente. Cubre COVID19 producida por el virus SARS-COV2 (mayor a 70 años) (*)	USD 500	USD 1500
Asistencia médica por enfermedad COVID19 producida por el virus SARS-COV2 (hasta 70 años) (*)	NO Aplica	USD 6000
Asistencia médica por enfermedad o accidente. Cubre COVID19 producida por el virus SARS-COV2 (mayor a 70 años) (*)	NO Aplica	USD 1500
Teleasistencia médica	Incluido	Incluido
Terapia de recuperación física (*)	Incluido	Incluido
Medicamentos ambulatorios (hasta 70 años) (*)	USD 100	USD 700
Medicamentos ambulatorios (mayor a 70 años) (*)	USD 50	USD 350
Odontología (*)	USD 140	USD 300
Días complementarios por Internación del beneficiario (*)	Incluido	incluido
Traslado Sanitario (*)	Incluido	Incluido
Repatriación Sanitaria (*)	Incluido	Incluido
Envío de medicamentos (*)	Incluido	Incluido
Repatriación de restos (*)	Incluido	Incluido
Acompañamiento de menores (*)	Incluido	Incluido.
Traslado de un familiar en caso de hospitalización (*)	Incluido	Incluido
Gastos de Hotel familiar acompañante (*)	NO aplica	Diario USD 80 Tope: 3 días
Gastos de Hotel por Convalecencia del beneficiario (*)	NO aplica	Diario USD 80 Tope: 3 días

Gastos de hotel del beneficiario por convalecencia COVID19 producida por el virus SARS-COV2 (*)	NO aplica	USD 80 con tope 3 días o el mínimo establecido por autoridad gubernamental competente en el país de destino
Viaje de regreso por enfermedad del Titular	Incluido.	Incluido
Regreso anticipado por siniestro en el domicilio (*)	Incluido	Incluido
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar (*)	Incluido	Incluido
Localización de equipaje extraviado (*)	Incluido	Incluido
Compensación complementaria por pérdida de equipaje	NO aplica	Hasta USD 1200
Asistencia Legal – accidente de tránsito	Hasta USD 150	Hasta USD 1000
Anticipo de fondos para fianzas asistencia legal por accidente de tránsito	NO aplica	Hasta USD 4000
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido	Incluido
Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido	Incluido
Servicio de información 24 horas	Incluido	Incluido
Ámbito de cobertura	A partir de 80 km.	Internacional
Días corridos por viaje	30 días	60 días

(*) Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica

Importante:

- Podrán ser beneficiarios de los servicios de asistencia al viajero, los asociados a las cooperativas y/o entidades adheridas y/o vinculadas a Cabal que ésta informe a la prestadora con sus datos personales y expresamente su tipo y número de documento.
- Será condición esencial **para ser Beneficiario** de los servicios que la tarjeta Cabal esté operativa e informada **por CABAL a la prestadora como titular.**

