

CONDICIONES GENERALES

Condiciones Generales

Para la obtención de los servicios el Beneficiario debe comunicarse dentro de las 24 horas, la falta de comunicación ocasiona la pérdida de los derechos a reclamar o solicitar indemnización alguna.

Contactos a Nivel Mundial:



WhatsApp: +51 984 216550

WhatsApp es únicamente para chat, no se encuentra disponible para llamadas, videollamadas y/o notas de voz.




Contactos vía llamada convencional, estando en:



Argentina
Colombia
Cuba (*)
España
México
Panamá
Perú
República Dominicana
Estados Unidos

(+54) 221 4477870
(+57) 601 5800104
(+53) 52803563 / asisten@asistur.cu
(+34) 902018063
(+52) 722 4773985
(+507) 8337027
(+51) 17018811
(+1) 8292343408
(+1) 866 9780436



(*) En caso de no lograr comunicación estando en Cuba, comunicarse al  **+51 984 216550** y/o a los demás **Contactos vía llamada convencional**.



Correo electrónico: contact@quanticoservicios.com

Términos & Condiciones Generales

Los servicios de asistencia al viajero contratados son proporcionados y comercializados por ASSISTCOMP, en adelante ASSISTCOMP, para efectos de estas Condiciones Generales. La prestación de los servicios contratados en cada plan de asistencia al viajero de ASSISTCOMP es realizada por QUANTICO SERVICIOS DE ASISTENCIA C.A. Los servicios se activan una vez sean solicitados por teléfono, correo electrónico o contactos anteriormente nombrados en caso de cualquier evento. Desde el momento de la primera asistencia o servicio, el BENEFICIARIO deberá ponerse en contacto con La Central de Asistencias tantas veces como sea necesario para obtener la autorización de nuevas prestaciones o servicios, incluso si éstos son causados por el evento inicial. Las Condiciones Generales y las garantías individuales también están disponibles para el público en los lugares de venta o en nuestra página web.

ÍNDICE

1. PREÁMBULO	6
2. VERIFICACIONES ANTES DEL VIAJE	6
3. ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO	6
4. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE	7
5. VIGENCIA - VALIDEZ	7
6. EXTENSIONES DEL VOUCHER	9
7. VALIDEZ GEOGRÁFICA	9
8. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	10
9. POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN Y ANULACIÓN DE VOUCHERS	12
10. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASSISTCOMP	12
11. REINTEGROS	13
12. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	14
13. DEFINICIONES	14
14. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS / SERVICIOS.....	16
I. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.....	17
II. ASISTENCIA POR COVID-19*	18
III. HOTEL POR CUARENTENA MÉDICA (**).....	19
IV. CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE Y/O CRÓNICA	20
V. CONDICIÓN MÉDICA POR EPIDEMIA	21
VI. GASTOS DE MEDICAMENTOS (*).....	21
VII. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA POR EMERGENCIA	22
VIII. TRANSPORTE MÉDICO DE EMERGENCIA.....	22
IX. FUTURA MAMÁ.....	22
X. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	22
XI. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA POR COVID-19	23
XII. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL	23
XIII. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.....	24
XIV. HOTEL POR CONVALECENCIA.....	24
XV. REPATRIACIÓN SANITARIA (*)	24
XVI. REPATRIACIÓN DE RESTOS (*).....	25
XVII. GASTOS DE CREMACIÓN POR COVID-19 (**):	25
XVIII. REPATRIACIÓN DE RESTOS POR COVID-19 (**)	25
XIX. REBOOKING - PENALIDAD POR CAMBIO DE FECHA POR COVID-19 (**):	26
XX. REPATRIACIÓN DE FAMILIARES.....	26
XXI. TRASLADO DE FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	26

XXII. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y TERCERA EDAD	27
XXIII. REEMPLAZO DE EJECUTIVO	27
XXIV. VIAJE DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE ALGÚN FAMILIAR.....	27
XXV. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL HOGAR.....	27
XXVI. INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE (MÁS DE 10 DÍAS)	28
XXVII. ORIENTACIÓN EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTACIÓN Y/O EQUIPAJE	29
XXVIII. GASTOS POR DEMORA EN LA DEVOLUCIÓN DE EQUIPAJE (MÁS 6 HORAS).....	29
XXIX. BOLSO PROTEGIDO.....	30
XXX. COMPENSACIÓN POR DAÑO DE EQUIPAJE	31
XXXI. PRÁCTICA DE DEPORTE Y/O ACTIVIDAD RECREATIVA	31
XXXII. EQUIPOS DEPORTIVOS.....	32
XXXIII. BÚSQUEDA Y RESCATE	32
XXXIV. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	32
XXXV. ORIENTACIÓN Y COORDINACIÓN TURÍSTICA TELEFÓNICA	32
XXXVI. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.....	32
TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL Y TRANSFERENCIA DE FONDOS	33
ORIENTACIÓN JURÍDICA.....	33
SERVICIO DE TRADUCTOR	33
GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO.....	33
GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA.....	34
PÉRDIDA DE CONEXIONES.....	36
COBERTURA EN CRUCERO EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE (*).....	36
ORIENTACIÓN TELEFÓNICA VETERINARIA.....	36
PÉRDIDA DE PASAPORTE.....	37
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL 24HS	37
CANCELACIÓN DE VIAJE POR COVID-19	37
GARANTÍA DE CANCELACIÓN POR CUALQUIER MOTIVO (FUERZA MAYOR CUBRE 100% Y TODA CAUSA 75% DEL VALOR ASEGURADO).....	38
ASISTENCIA VETERINARIA EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE	40
I. REPATRIACIÓN ADMINISTRATIVA.....	41
PRÓTESIS Y ÓRTESIS.....	43
TRADUCCIÓN DE DOCUMENTOS COMERCIALES.....	43
TRASLADO A FAMILIAR POR FALLECIMIENTO DE BENEFICIARIO (*)	43
TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA EN CASO DE TRAUMATISMO	43
CONCIERGE	43
COMPRA PROTEGIDA.....	44



I. OBJETOS PERSONALES.....	44
II. TECH PROTECTION	45
III. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ/INCAPACIDAD PERMANENTE	46
MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTOS MÚLTIPLES	46
15. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE ASSISTCOMP	47
16. SUBROGACIÓN.....	51
17. SEGUROS COEXISTENTES	51
18. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	51
19. RECURSO	51
20. RESPONSABILIDAD	52
21. JURISDICCIÓN	52
22. DEDUCIBLE O FRANQUICIA	52
23. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN	52
IMPORTANTE	52

1. PREÁMBULO

ASSISTCOMP proporciona estas Condiciones Generales a la Central de Asistencias para la prestación de los servicios. Estos términos establecen el método de obtención de los servicios que un BENEFICIARIO puede recibir en situaciones de **emergencia o urgencia** durante la vigencia del contrato y dentro de un área geográfica válida. Al adquirir el plan, el BENEFICIARIO recibe estas Condiciones Generales y demás documentos pertinentes, los cuales constituyen el contrato de asistencia al viajero ofrecido por ASSISTCOMP.

El espíritu de la contratación de este producto respecto a las asistencias médicas es básicamente la cobertura de una enfermedad y/o accidente imprevisible e inesperado ocurrido durante el viaje, que no se pueda prever ni evitar, de carácter turístico, trabajo o estudio y, por tanto, no migratorio, cuyo origen sea posterior al inicio de su voucher y cuya manifestación sea antes de su vencimiento.

2. VERIFICACIONES ANTES DEL VIAJE

Revise que los datos del voucher con un plan de ASSISTCOMP estén correctos. Preste atención a los teléfonos de emergencia, los nombres y apellidos del BENEFICIARIO, las fechas de vigencia y el plan adquirido. Si encuentra errores en los datos, contacte al agente emisor para corregirlos. De lo contrario, ASSISTCOMP no se responsabilizará por los problemas que puedan surgir.

Revise que el plan y las coberturas que solicitó estén en su voucher contratado, de lo contrario, no contará con tales coberturas.

3. ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO

El BENEFICIARIO declara que conoce y acepta las Condiciones Generales, que ha tenido acceso a la información y que bajo su responsabilidad ha leído los términos y condiciones por los medios o canales especificados en su voucher. Su aceptación se confirma con cualquiera de estos 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 aceptado los Términos y Condiciones de los servicios que se expresan en estas Condiciones Generales y que son el contrato de adhesión que regula y rige la relación entre las partes en todo momento.

El BENEFICIARIO acepta entregar información de carácter médico a familiares, acompañantes o terceros a quienes haya involucrado en su proceso asistencial con ASSISTCOMP.

El BENEFICIARIO declara que conoce y acepta que los planes de ASSISTCOMP no son ni equivalen, por ningún motivo, a un seguro o plan similar, ni tampoco son un programa de seguridad social o de medicina prepagada, un servicio médico a domicilio, una entidad prestadora de salud o un servicio médico ilimitado. Por lo tanto, los planes de ASSISTCOMP no tienen como finalidad la sanidad completa, ni el tratamiento, ni la curación definitiva de las enfermedades o dolencias del BENEFICIARIO.

Los servicios de asistencia médica brindados por ASSISTCOMP cubren únicamente tratamientos de urgencia de cuadros agudos y solo están orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevistos con un diagnóstico de una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la continuación del viaje, siempre que esa enfermedad no sea preexistente según las definiciones, salvo los planes que así lo contemplen, ni esté excluida de estas Condiciones Generales. Los planes ofrecidos no están diseñados, contratados ni se prestan para los siguientes propósitos:

- Procedimientos médicos electivos
- Efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias,
- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración.
- Exámenes que no se encuentren relacionados con la emergencia médica que presenta el BENEFICIARIO.

NOTA: El BENEFICIARIO entiende que este servicio es un plan de asistencia en viajes y que sea ofrecido a través

de una compañía de seguros no lo hace un seguro médico internacional. Este plan cubre enfermedades imprevisibles e inesperadas que ocurran durante el viaje, después de su inicio y antes del vencimiento del voucher.

Todas las asistencias o el tratamiento cesarán y no serán responsabilidad de ASSISTCOMP cuando el BENEFICIARIO vuelva a su residencia o expire el período de validez del plan elegido. Si el BENEFICIARIO adquiere uno o más servicios de asistencia médica, no se acumularán los servicios de asistencia médica y/o beneficios ni del tiempo en ellas contempladas.

ASSISTCOMP no se responsabiliza por la información que se difunda o se plasme por sus canales de venta, solo por las cláusulas y Condiciones del presente contrato.

4. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

El BENEFICIARIO es la persona natural que figura en el voucher de ASSISTCOMP y es la única que tiene derecho a todas las coberturas hasta el día que cumpla la edad límite del plan contratado. Podrá usar los servicios contratados hasta las cero (00:00) horas según el tipo de plan adquirido, después de lo cual perderá todos los beneficios definidos en estas Condiciones Generales, las prestaciones de asistencia, los reembolsos y los reclamos originado en eventos posteriores a tal día. Por ejemplo, una persona de 75 años tiene cobertura hasta el día antes de cumplir 76 años.

Las prestaciones o beneficios del plan respectivo son intransferibles y los podrá recibir exclusivamente el BENEFICIARIO. Para ello, deberá identificarse presentando copia o foto completa de su pasaporte o cualquier tipo de documento, el voucher impreso o virtual (o comprobante de compra) y los documentos de viaje que verifiquen la vigencia y aplicabilidad de los servicios solicitados.

5. VIGENCIA - VALIDEZ

La validez de los beneficios de los planes ASSISTCOMP se extiende desde las 00:00 horas del inicio del día del inicio de la vigencia hasta las 23:59 horas del fin de dicha validez, siempre que el BENEFICIARIO se encuentre fuera de su país de residencia. Los beneficios y servicios se limitan al marco temporal especificado en estas Condiciones Generales y en el voucher cesarán automáticamente al término de este período, incluso si se están recibiendo tratamientos o se han iniciado servicios antes del término de la vigencia.

Nota: La hora y fecha que determinan el comienzo y fin de la vigencia del plan de asistencia se rigen por el huso horario del país donde se emitió el plan de asistencia. Una vez finalizado este período, el BENEFICIARIO perderá todo beneficio contratado mientras esté en ese viaje.

La Central de Asistencias de ASSISTCOMP **le pedirá al momento de atenderlo la copia o foto completa de su pasaporte o cualquier tipo de documento que La Central de Asistencias estipule necesario, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual y la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.** Sin esta documentación, el BENEFICIARIO sólo recibirá asesoría u orientación por enlace. No se brindará asistencia de ningún tipo al BENEFICIARIO en situación migratoria o laboral ilegal o irregular (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).

Los planes de ASSISTCOMP operan bajo la modalidad de días continuos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia, no es posible interrumpir el viaje, los días no utilizados en el voucher no son reembolsables ni acumulables. Si el viaje se interrumpe, la vigencia del voucher expira y no puede reactivarse, salvo en los planes anuales multiviajes. Por ningún motivo un BENEFICIARIO podrá tener dos voucher vigentes simultáneamente (mismas fechas); si se adquiere un segundo voucher durante el mismo período, este será automáticamente nulo. A modo de ejemplo se considera interrupción de viaje cuando el BENEFICIARIO regresa a su país de residencia antes de la finalización de la vigencia del voucher.

La validez temporal de los servicios de ASSISTCOMP está sujeta y limitada a:

1. Los días de vigencia especificados en el voucher de ASSISTCOMP y/o
2. El período máximo de estadía turística permitido por las autoridades migratorias del país de destino, sin importar cuántos países visite el BENEFICIARIO durante la vigencia del voucher.

Los beneficios y/o servicios marcados con un asterisco (*) en el voucher indican que están incluidos en la cobertura



médica global por enfermedad o accidente. Aquellos con dos asteriscos (**) indican que están incluidos en la cobertura médica por COVID-19.

Los planes "Estudiantiles" están disponibles solo para personas que estén estudiando o iniciando estudios, y requieren la presentación de un certificado, carnet o carta de aceptación en una institución educativa que valide su condición académica que coincida con vigencia del voucher. Estos planes son válidos para BENEFICIARIOS estudiantes de hasta 40 años.

Los planes de asistencia **Anuales Multiviajes** tienen una vigencia de 365 días en total y el BENEFICIARIO podrá realizar un número ilimitado de viajes durante su período de vigencia, sin embargo, no podrá permanecer más de los días indicados en el voucher contratado en el exterior por cada viaje que realice. En los Planes de Asistencia **Anuales Multiviajes** los toques asistenciales vuelven al valor máximo establecido (salvo algunos beneficios especificados en el presente contrato) en la tabla de prestaciones indicada en su voucher con cada viaje que realice el BENEFICIARIO.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el BENEFICIARIO no podrá hacer cambios ni ampliación del plan de asistencia contratado. Tampoco podrá cancelar, ni reprogramar el voucher por ninguna razón, ni en ninguna circunstancia.

Si el BENEFICIARIO está hospitalizado al finalizar los días de cobertura por una enfermedad cubierta (no crónica, preexistente, recurrente o epidémica) y/o accidente, ASSISTCOMP cubrirá únicamente los gastos de hotelería hospitalaria dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda, entendiéndose de la siguiente manera:

1. De acuerdo con el plan contratado, por hasta tres (3) o cinco (5) días complementarios después de la expiración del voucher, o
2. Hasta que se agote la cobertura contratada, o
3. Hasta que el médico dé el alta al BENEFICIARIO dentro del período de los tres (3) o cinco (5) días complementarios. Lo que ocurra primero.
4. La cobertura para hospitalizaciones por COVID-19 finaliza con la expiración del voucher, es decir, no aplican días complementarios.

La extensión del servicio solo es válida para cobertura médica (enfermedad o accidente), excluyendo otros servicios. Durante este tiempo, ASSISTCOMP solo asumirá los costos de hotelería hospitalaria, excluyendo cualquier otro procedimiento médico o quirúrgico, honorarios, medicamentos, entre otros. Toda asistencia o tratamiento terminará y no será responsabilidad de ASSISTCOMP una vez que el BENEFICIARIO regrese a su residencia o expire el período de validez del plan contratado, excepto en los casos mencionados.

El período de días complementarios indicado aplica, únicamente, a hospitalizaciones cubiertas por el tope de accidente o enfermedad, excluyendo hospitalizaciones por cuadros preexistentes, crónicos, epidémicos o recurrentes.

6. EXTENSIONES DEL VOUCHER

En caso de que el BENEFICIARIO extienda su viaje de manera inesperada, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. ASSISTCOMP se reserva la facultad de aprobar o rechazar dicha solicitud de renovación, sin explicaciones adicionales. La decisión se tomará conforme a las siguientes condiciones:

- a. El BENEFICIARIO no tendrá derecho de renovar el voucher, en los casos donde haya usado anteriormente los servicios de asistencia durante la vigencia de vouchers emitidos durante su viaje actual, es decir, sin haber retornado a su país de origen y/o residencia.
- b. El BENEFICIARIO deberá solicitar la extensión y emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente o canal emisor con el cual contrató la asistencia original, indicando la cantidad de días que desea extender. El agente emisor está obligado a informar a ASSISTCOMP que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación. En caso de emisión de un voucher sin la autorización de ASSISTCOMP, el voucher quedará anulado.
- c. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse con mínimo 3 días corridos antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- d. El BENEFICIARIO deberá efectuar el pago correspondiente a través de los medios disponibles de ASSISTCOMP o del Agente Emisor y recibirá el nuevo voucher que se emitirá y entregará en el mismo acto.
- e. **Los planes Anuales Multiviajes**, no podrán ser extendidos estando el pasajero en país destino, este podrá ser renovado siempre y cuando haya finalizado los 365 días de vigencia, una vez el BENEFICIARIO se encuentre nuevamente en su país de origen. Esta limitación está sujeta a consideración del prestador del servicio.
- f. En caso de que el BENEFICIARIO no pueda retornar a su país de origen por motivo de un vuelo demorado o cancelado, únicamente el servicio de asistencia médica por accidente o enfermedad (no crónicas, preexistentes, recurrentes y epidémicas) se extenderá hasta por tres (3) días o hasta que el BENEFICIARIO regrese a su país de origen, lo que suceda primero.
- g. Toda extensión aprobada o venta en destino contará con siete (7) días de carencia para gastos médicos de COVID-19, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de La Central de Asistencias. En caso de que el BENEFICIARIO presentara los síntomas o resultase positivo para COVID-19 durante los días de carencia de su voucher, quedará excluida la patología de prestación alguna, sin perjuicio alguno para ASSISTCOMP.
- h. El BENEFICIARIO podrá renovar su voucher con un plan de igual o menor cobertura que el original. No se extenderá con coberturas superiores a las contratadas inicialmente.

En caso de que la solicitud se realice ya habiendo terminado la vigencia del voucher inicial o el BENEFICIARIO ya se encuentre por fuera de su país de origen, es decir que ya haya abordado el vuelo a su destino al momento de la contratación, la renovación será expedida con 5 (cinco) días de carencia, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de ASSISTCOMP. En caso de que el BENEFICIARIO presentara una enfermedad o accidente durante los días de carencia de su voucher, quedará excluido de prestación o atención todo lo relacionado con la patología o accidente en toda la vigencia de su voucher, sin perjuicio alguno para ASSISTCOMP.

El nuevo plan de ASSISTCOMP 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 ASSISTCOMP o por terceros.

Toda asistencia médica tratada en el primer voucher (o anteriores) pasará automáticamente a ser considerada como enfermedad de condición médica preexistente crónica y/o recurrente en solicitudes o asistencias surgidos en el último voucher y, por lo tanto, no será asumida por ASSISTCOMP, salvo los planes que contemplen la prestación por preexistencia.

7. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La validez del voucher será de ámbito mundial y se prestará únicamente fuera del país del domicilio del BENEFICIARIO, salvo aquellos voucher que se emitan para el ámbito nacional, lo que expresamente quedará especificado en su voucher y según lo especificado en el cuadro de prestaciones. Para aquellos vouchers que contemplen derecho a asistencia dentro del ámbito nacional, las prestaciones se brindarán fuera del radio de los 100 kilómetros del domicilio real del BENEFICIARIO (salvo planes nacionales con disponibilidad a partir de los 50km o 25km de residencia del BENEFICIARIO). Siempre y cuando exista la infraestructura privada o pública para la

prestación del servicio y la legislación regional lo permita, partiendo siempre de la geolocalización del BENEFICIARIO y exceptuando aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRAL DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de estas Condiciones Generales, el BENEFICIARIO contactará a La Central de Asistencias por vía telefónica y/o los demás canales de comunicación disponibles en su voucher y solicitará la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el BENEFICIARIO deberá comunicarse en todos los eventos a los números indicados en Contactos a Nivel Mundial, tanto en la tarjeta como en el Voucher, así como en este contrato y los diferentes materiales impresos personalizados. En caso de existir cobro por alguna llamada a La Central de Asistencias, ASSISTCOMP le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de la llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de la llamada con el número correspondiente. Es obligación del BENEFICIARIO siempre llamar y reportar la emergencia o requerimiento, así como suministrar la copia completa de su pasaporte o cualquier tipo de documento que La Central de Asistencia estipule necesario, a fin de comprobar la fecha de salida de su país de residencia habitual y la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia; 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 el incidente**. El no cumplimiento de esta norma produce la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del BENEFICIARIO.

8. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todo momento para todos los servicios el BENEFICIARIO se obliga a:

- a) Solicitar y obtener la autorización de La Central de Asistencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto con relación a los beneficios otorgados en el voucher de un plan de asistencia. ASSISTCOMP no se tomará a cargo ningún gasto ni efectuará ningún reembolso por gastos devengados en situaciones de emergencia que no hayan sido reportados por cualquiera de los medios de contacto indicados en “contactos a nivel mundial”, y no se diera estricto cumplimiento al procedimiento de solicitud establecidos en las presentes Condiciones Generales de servicios de asistencia.
- b) Si el BENEFICIARIO o una tercera persona no pudiera comunicarse en caso de una urgencia comprobable, por una circunstancia o razón involuntaria con La Central de Asistencias, podrá recurrir al servicio médico de emergencia próximo al lugar donde se encuentre, y con la obligación ineludible, deberá notificar la incidencia en forma inmediata. En los casos que no lo permitan, deberá informar a más tardar dentro de las 24 horas (salvo aquellas coberturas que estipulen plazos de tiempo particulares) de producido el evento, en cuyo caso deberá suministrar las constancias y comprobantes originales que justifiquen el motivo de no comunicación y la situación presentada a fin de ser sometidos a estudio para su respectiva autorización o negación; al omitir bajo cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, ASSISTCOMP quedará facultada para negar cualquier pago o reintegro tras el resultado de la evaluación realizada. Queda bajo total responsabilidad del BENEFICIARIO la recaudación de estos documentos para ser entregados de manera oportuna a La Central de Asistencias (incluyendo la anterior al inicio del viaje). No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del BENEFICIARIO a reclamar o solicitar indemnización alguna. En el caso de planes “Crucero”, el BENEFICIARIO tendrá hasta 24 horas después de haber desembarcado para notificar la incidencia.
- c) En caso de que el BENEFICIARIO se encuentre imposibilitado de entrar en contacto con La Central de Asistencias dentro de las 24 horas siguientes a su hospitalización médica y no tuviera ningún acompañante que pueda hacerlo, deberá entrar en contacto dentro de las 24 horas siguientes al alta médica y presentar los informes médicos donde se constate la dificultad de comunicación y de acuerdo con la cláusula de obligaciones del BENEFICIARIO de las Condiciones Generales de los Servicios de ASSISTCOMP.
- d) ASSISTCOMP no se hará responsable económicamente ante los casos donde el BENEFICIARIO

abandone voluntariamente el centro médico donde esté ingresado, sin la debida autorización médica o contra de la opinión médica de quien lo esté atendiendo y del Departamento Medico de ASSISTCOMP, así como tampoco será responsable de ningún tipo de complicaciones o agravamientos del cuadro médico del BENEFICIARIO que eventualmente resulte de su incumplimiento de las indicaciones médicas dadas a él.

- e) El BENEFICIARIO acepta que La Central de Asistencias se reserve el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas, escritas, a través de correo electrónico y mediante cualquier método digital que estime necesario para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios, incluyendo las orientaciones médicas telefónicas. 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, ya que ASSISTCOMP graba y audita las mismas perdiendo todos los beneficios en caso de rechazo de esta medida.
- f) Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por La Central de Asistencias 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. Si a juicio de los médicos reguladores de La Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, 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 de asistencia.
- g) En todos aquellos casos en que La Central de Asistencias lo requiera, el BENEFICIARIO deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Medical Release Form (MRF) que le será enviado y lo devolverá firmado. Asimismo, el BENEFICIARIO autoriza en forma absoluta e irrevocable a La Central de Asistencias 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 dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los BENEFICIARIOS diligenciar siempre el Formulario (MRF) 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.
- h) Es obligación del BENEFICIARIO entregar el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que La Central de Asistencias se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del BENEFICIARIO sea el que fuere el motivo.
- i) El BENEFICIARIO estará obligado a comunicar a ASSISTCOMP cualquier cobertura de viaje o de gastos médicos o cualquier cobertura similar con alguna compañía de seguro; una compañía afiliada, inclusive.
- j) El BENEFICIARIO estará obligado además a notificar y suministrar a ASSISTCOMP todas las informaciones factibles y necesarias para la tramitación, por parte de ASSISTCOMP, de las reclamaciones presentadas por el BENEFICIARIO, y a presentar además facturas originales a petición de ASSISTCOMP.
- k) El BENEFICIARIO será responsable de cancelar todos aquellos gastos incurridos que no forman parte de los beneficios o que no estén amparados dentro de las presentes Condiciones Generales luego de una asistencia coordinada por La Central de Asistencias. De igual manera, queda entendido que la demora que pueda tener un Prestador Médico, para la presentación de la(s) factura(s) correspondiente(s), no exime al BENEFICIARIO del cumplimiento de sus responsabilidades económicas.
- l) ASSISTCOMP se reservará el derecho de solicitar cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del BENEFICIARIO que contengan motivo de consulta, historia de enfermedad actual, estudios complementarios, impresión diagnóstico y tratamiento.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, y en Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y / o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después

de que las cuentas o facturas que hayan sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el BENEFICIARIO deberá contactar la oficina de La Central de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo y adjuntando toda la información recibida incluyendo reporte médico a sac@quanticoservicios.com, y notificar esta situación. La Central de Asistencias se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario.

9. POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN Y ANULACIÓN DE VOUCHERS

Cuando el beneficiario solicite la anulación definitiva y devolución de su voucher, deberá comunicarse con su agente emisor y verificar sus políticas de devolución. En caso de adquirir el voucher de manera directa con ASSISTCOMP deberá cumplir con las Condiciones de Anulación establecidas y **aplicará penalidades y cargos administrativos**, los cuales dependerán de las herramientas de pago, así como de las alternativas de cada país de emisión. En caso de no cumplir con las Condiciones de Anulación, perderá el derecho a la devolución y sólo se permitirá la reprogramación durante 1 año a partir de la fecha de emisión.

La devolución podrá hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal u otras plataformas de pago en la moneda local del país de contratación y se efectuará en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de la solicitud.

Posterior al inicio de vigencia del voucher, no se aceptan anulaciones ni devoluciones de los vouchers, conforme se establece en **5. VIGENCIA - VALIDEZ ... “[una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del plan de asistencia contratado. Tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni en ninguna circunstancia]”**

Condiciones de anulación: Son causas justificadas de anulación y devolución:

1. El fallecimiento del beneficiario. La devolución podrá efectuarse siempre y cuando el familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge presente copia del certificado de defunción y documentos que legitimen el grado de consanguinidad, afinidad o parentesco comprobado. Para realizar esta solicitud el familiar tendrá 30 días desde el inicio de vigencia.
2. El fallecimiento de un familiar del beneficiario en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge. Es necesario presentar copia del certificado de defunción, afinidad o parentesco comprobado.
3. Hospitalización y recuperación superior al inicio del viaje del beneficiario o un familiar del beneficiario en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge que le imposibilite iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
4. Cuando, posterior a la contratación del servicio, el beneficiario deba guardar cuarentena médica declarada por autoridad competente.

Documentos de soporte:

- Incapacidad o certificado médico (Expedido por una entidad de salud con firma y sello) que especifique que el beneficiario no puede viajar en avión. La fecha de la incapacidad o del certificado debe coincidir con la fecha de viaje.
 - Los documentos que certifiquen el grado de consanguinidad o afinidad del beneficiario con la persona que no puede viajar por incapacidad médica.
5. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal (quedan excluidos los casos en los que el beneficiario sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del plan de asistencia).
 6. Pérdida o robo de documentos obligatorios para el viaje. Para respaldar la pérdida, será necesario presentar la denuncia y certificado emitido por ente regulador encargado.
 7. Cuando, posterior a la contratación del servicio, el beneficiario recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia.
 8. Convocatoria como miembro de una mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional o Provincial, que obligue a asistir durante las fechas de viaje (no contempla voluntario).
 9. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
 10. Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas. Antes de realizar el viaje las autoridades oficiales deben declarar que no se puede viajar al destino o hay un retraso en la salida del medio de transporte superior a 24 horas debido a una causa de fuerza mayor (catástrofe) y no existe alternativa de viaje para llegar a destino.

10. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASSISTCOMP

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

ASSISTCOMP 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, las 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, La Central de Asistencias se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

La Central de Asistencias se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y, en consecuencia, reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo con 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 ASSISTCOMP, en el marco del presente contrato, serán abonados en moneda local del país de contratación, tomando en cuenta la tasa de cambio al momento de la asistencia.

Todos los gastos médicos de hospitalización, ambulatorios, de asistencia, de intervención, de traslados o de honorarios médicos o de Abogado, entre otros previstos en estas condiciones, que ASSISTCOMP se obliga a reembolsar al BENEFICIARIO como consecuencia de su obligación derivada del PLAN contratado, se determinarán conforme a los gastos usuales, acostumbrados y razonables que estime La Central de Asistencias a través de su Departamento Médico. (Ver punto 13 DEFINICIONES)

11. REINTEGROS

Importante: Es requisito indispensable que el BENEFICIARIO se haya contactado telefónicamente o mediante algún medio anteriormente mencionado con La Central de Asistencias dentro de las 24 horas de sucedido el evento.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- a) El BENEFICIARIO tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día de finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso de reintegro. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reintegro. Los mismos deberán enviarse a atencion.cliente@quanticoservicios.com, contac@quanticoservicios.com.
- b) Una vez recibidos los documentos, el departamento encargado tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el BENEFICIARIO, quien tendrá hasta cinco (5) días hábiles para enviar la información solicitada.
- c) Con todos los documentos necesarios en mano, el departamento encargado procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar la solicitud y emitir la carta de aprobación o negación.
- d) Siendo procedente el reintegro, ASSISTCOMP procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización del abono.
- e) Una vez autorizado el reintegro, estará disponible por 60 días continuos. Por lo cual el BENEFICIARIO debe enviar en ese periodo sus métodos de pago. Finalizado ese plazo, el BENEFICIARIO perderá el derecho a cobrar lo convenido.
- f) El BENEFICIARIO deberá confirmar haber recibido el pago de su reintegro dentro de los 8 días hábiles siguientes a la fecha del envío del comprobante vía correo electrónico; queda entendido que vencido este plazo constituirá una confirmación expresa de haberlo recibido, y no podrá realizar reclamo alguno.

La recaudación de todos los documentos detallados y los que consideren pertinentes el Departamento Médico, Departamento de Reembolsos y Departamento de Administración, quedarán como responsabilidad única y absoluta del BENEFICIARIO, así como su envío al Departamento de Reembolsos para su estudio y aprobación.

Nota: Los reintegros pagados directamente por ASSISTCOMP pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal u otras plataformas de pago. ASSISTCOMP 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 o plataforma de pago del BENEFICIARIO serán cubiertos por él mismo.

Los datos de los métodos de pago brindados para pagar el reintegro son de total responsabilidad del afiliado, en



el caso de que exista algún error y como consecuencia el reintegro deba ser realizado nuevamente, la comisión por envío será descontada del monto aprobado.

12. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por ASSISTCOMP y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado, expresados en dólares americanos o euros según corresponda, salvo planes especiales.

13. DEFINICIONES

A continuación, definimos los términos usados en estas Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los BENEFICIARIOS de un plan ASSISTCOMP:

Beneficiario: Acreedor/a de todos y cada uno de los beneficios o garantías que ofrece ASSISTCOMP al momento de la contratación de sus planes de asistencia.

La Central de Asistencias: 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 y demás servicios.

Usual, Acostumbrado y Razonable: Costo promedio cobrado por servicios médicos ofrecidos dentro de una misma área geográfica por Proveedores, por una intervención o tratamiento igual o similar recibido. Los honorarios Usuales, Acostumbrados y Razonables son definidos por el Departamento Médico de La Central de Asistencias con base a la revisión periódica de los costos prevalecientes para un determinado servicio médico en una misma área geográfica o que han sido previamente determinados en acuerdos negociados directamente con los Proveedores. Este costo Usual, Acostumbrado y Razonable, es la cantidad máxima que ASSISTCOMP considerará elegible para pago de un beneficio establecido en la respectiva cobertura aplicable. Como gastos usuales, acostumbrados y razonables se entienden:

- a) Todos los gastos por el tratamiento, insumos y servicios médicos necesarios para realizar la atención médica del BENEFICIARIO.
- b) Gastos por el tratamiento que no excedan el nivel de gasto promedio para un tratamiento similar, insumos o tratamiento médico correspondiente a la ubicación o el lugar en la que el gasto haya sido incurrido.
- c) Gastos o cargos que se hubiera efectuado, si el BENEFICIARIO no hubiese contado con el servicio de asistencia en viajes.

No obstante, si ASSISTCOMP hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo.

Voucher: Es el documento que usted recibe al momento de la compra de su plan ASSISTCOMP que describe las características del plan adquirido y que lleva sus datos para ser informados a La Central de Asistencias en caso de solicitar asistencia, cuya prestación está a cargo de La Central de Asistencias.

Upgrade: Término anglosajón que identifica toda inclusión, actualización, mejora, ampliación, ajuste y/o modernización, que puede aplicarse a las características originales de ciertos beneficios, de los planes de asistencia en viajes de ASSISTCOMP.

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. Si el daño corporal es producido a consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el BENEFICIARIO tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde el nacimiento conocido o no por el BENEFICIARIO.

Enfermedad Crónica: Patologías de larga duración y por lo general de progresión lenta conocido o no por el BENEFICIARIO. Ejemplos: Enfermedades cardíacas, cáncer en todos sus estados, enfermedades respiratorias,

diabetes, enfermedades metabólicas, entre otras. La lista es enunciativa y no taxativa.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo que altera el bienestar físico, psíquico o social perturbando el equilibrio de las funciones vitales.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha del inicio de la vigencia del plan ASSISTCOMP o del viaje (o la que sea posterior y haya sido cubierta por un **PLAN** de manera previa), conocido o no por el BENEFICIARIO, que sea factible de ser demostrado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo.

Estos 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.

Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos casos: Cálculos renales y cálculos biliares, obstrucciones de arterias y venas por coágulos, trombos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, sinusitis crónicas, EPOC (Enfermedad obstructiva crónica) enfisemas, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, glaucoma, cataratas, radiculopatías, insuficiencia renal crónica, úlceras pépticas, cirrosis hepática, diabetes mellitus, varicocele, dislipidemia, diverticulitis, artrosis, artritis, osteoporosis, fracturas osteoporóticas, alzheimer y otras. La lista es enunciativa y no taxativa.

Secuelas: Lesión o afección que surge como consecuencia de una enfermedad o un accidente.

Enfermedad recurrente: Es la reiteración de los síntomas de una enfermedad o un diagnóstico, posterior a haber presentado mejoría de los mismos una vez finalizado el tratamiento indicado.

Agudización: Aumento de la intensidad o gravedad de la enfermedad que se padece.

Citas o exámenes de control o seguimiento: Atención sanitaria o médica con la finalidad de prevenir problemas de salud o acudir a una consulta médica posterior a la primera atención para evaluar la evolución de la enfermedad, sea mediante examen físico o lectura de exámenes complementarios.

Topes máximos: Montos máximos de cobertura por parte de ASSISTCOMP, indicados en el voucher para cada prestación y según el plan de asistencia contratado, la cobertura indicada es global.

Plan 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. El plan de asistencia médica se encuentra detallado en el certificado o voucher y forma parte inseparable de él. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones para cada plan explícitamente enunciadas en el plan de asistencia médica detallado en el certificado, con el alcance y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente contrato aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia médica que se especifica en el voucher contratado por el BENEFICIARIO.

Plan Anual Multiviajes: Los planes de asistencia anuales multiviajes tienen una vigencia de 365 días en total y el Beneficiario podrá realizar un número ilimitado de viajes durante su período de vigencia, sin embargo, no podrá permanecer más de 15, 30, 45, 60, 90 días en el exterior por cada viaje que realice según lo indicado en el plan de asistencia que haya adquirido.

Plan Larga Estadía: Los planes de asistencia anuales larga estadía tienen una vigencia de 365 días en total, donde el Beneficiario no podrá regresar a su país de origen, en caso de hacerlo se considera interrupción de viaje, perdiendo automáticamente el derecho a los días restantes.

Canal virtual de ventas: Unidad de negocios desarrollada en el ambiente web o digital, donde se comercializan los planes y/o servicios ofrecidos por ASSISTCOMP, usualmente a través de (pero no limitado) portales de comparación de precios, websites de viajes especializados, brókers de asistencia, entre otros.

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

Médico tratante: Profesional médico provisto o autorizado por La Central de Asistencias que asiste al BENEFICIARIO en el lugar donde se encuentre.

Departamento médico: Grupo de profesionales médicos de ASSISTCOMP 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.

TIC: Concepto conocido como “Tecnologías de la Información y la Comunicación” (TIC), el cual es utilizado para definir al compendio de tecnologías de telecomunicación que incluyen audio, video e incluso software, utilizados por los usuarios para brindar o recibir un determinado servicio.

Telemedicina: Agrupa toda prestación de servicios de medicina realizados a distancia, mediante el uso de las TICs, siendo así, una valiosa herramienta para la atención rápida y primaria de síntomas que no pongan en riesgo la vida del beneficiario, al momento de brindar la orientación sanitaria correspondiente, sobre todo en zonas geográficas remotas, o de difícil acceso.

Psicólogo: Profesional de la psicología titulado, legalmente autorizado para ejercer la profesión y prestación de servicios en materia de psicología según las leyes de la jurisdicción y normas en el país donde presta sus servicios, actuando en libre ejercicio de sus facultades y experiencias.

Médico Veterinario: Profesional de la medicina titulado, legalmente autorizado para ejercer la profesión y prestación de servicios en materia de medicina veterinaria según las leyes de la jurisdicción y normas en el país donde presta sus servicios, actuando en libre ejercicio de sus facultades y experiencias.

Nutricionista: Profesional de la nutrición titulado, legalmente autorizado para ejercer la profesión y prestación de servicios en materia de nutrición según las leyes de la jurisdicción y normas en el país donde presta sus servicios, actuando en libre ejercicio de sus facultades y experiencias.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

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.

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

Cancelación de viaje: Imposibilidad definitiva de iniciar un viaje programado desde su país de origen. Cancelación no significa la interrupción de un viaje iniciado.

Amateur: Aficionado, quien ejerce deporte sin actuar como profesional ni obtener beneficios materiales.

Actividad Recreativa: actividades de ocio, placer o ejercicio que el beneficiario realiza para relajarse de sus tareas cotidianas y que no son habituales ni frecuentes en su vida.

Epidemia: Cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo de esta forma, aumenta el número de casos superior al esperado en un área geográfica concreta.

Eventos múltiples: El monto máximo de cancelación o interrupción a causa de un evento múltiple, que involucre a más de un BENEFICIARIO, independientemente cualquiera sea la cantidad de BENEFICIARIOS involucrados en el mismo por **accidentes y/o fallecimientos** del BENEFICIARIO que contemplen el producto, la responsabilidad máxima de **USD 500.000,00** por todos los BENEFICIARIOS afectados no será mayor, a la porción resultante tras la prorrata realizada según el número de BENEFICIARIOS afectados, importe que se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS, en función al límite máximo de cobertura que corresponda indicado en su voucher, para el tipo de evento suscitado. 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.

Estos son los beneficios y servicios que ASSISTCOMP ofrece al BENEFICIARIO según el plan contratado. No todos los planes incluyen todas las prestaciones. Por favor, consulte el detalle y el límite de montos en el voucher que recibió.

Los límites de gastos de asistencias médicas, ya sea por enfermedad o por el accidente en su voucher no son acumulativos, aplicando de manera excluyente sólo uno de ellos de acuerdo con la causa de la asistencia.

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

I. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Consulta Médica Telefónica: Es la asistencia y orientación médica vía telefónica o video brindada por los médicos de La Central de Asistencias. Con la finalidad de ofrecer recomendaciones al padecimiento del afiliado, en caso de que el médico quien brinda el servicio considere que la patología que presenta el BENEFICIARIO requiera de una asistencia médica mayor, este notificará inmediatamente a La Central de Asistencias el tipo de servicio requerido para su pronta derivación.

La Central de Asistencias atenderá las consultas médicas que sean solicitadas las 24 horas, y dará la información que se precise como interacciones medicamentosas, dosis, asesoramiento médico; entre otras.

La consulta médica telefónica supone un aumento de la eficiencia del servicio ya que, el BENEFICIARIO no distingue, en la mayor parte de las ocasiones, si su demanda es o no una emergencia, por lo tanto, el servicio al que llama a través de nuestra central es quien le orienta y emite la respuesta más adecuada.

Telemedicina: En aquellos casos donde el Departamento Médico lo determine conveniente, el profesional de la salud podrá brindar el soporte sanitario pertinente a los BENEFICIARIOS cuya condición lo amerite, mediante la utilización de una herramienta tecnológica que permita compartir tanto audio como imágenes en video, en pro de optimizar los procedimientos de evaluación médica necesarios para lograr un diagnóstico efectivo de las patologías referidas, al emular una asistencia médica presencial.

Medico a domicilio: En los casos en donde las condiciones referidas por el BENEFICIARIO no requieran visitar un Centro médico, siempre que haya la disponibilidad en el área donde se encuentre, La Central de Asistencias procederá a coordinar un médico a domicilio que atenderá las necesidades médicas del BENEFICIARIO en el lugar de su hospedaje. La Central de Asistencias asumirá los costos por honorarios y **unidosis** hasta el tope máximo según el plan adquirido. En todos los casos el BENEFICIARIO deberá comunicarse a La Central de Asistencias, para su coordinación. En caso de que el BENEFICIARIO no se encuentre en el lugar indicado y perdiera la visita del Médico y éste se viere forzado a retirarse del lugar sin atenderlo, se dará por consumido este beneficio para la patología reportada y el BENEFICIARIO debe acudir de manera inmediata a un centro médico coordinado por ASSISTCOMP para que sea asistido.

Consultas Médicas: En casos de enfermedad, accidente o emergencia, ocurridos durante el viaje, estando en vigencia el plan ASSISTCOMP, La Central de Asistencias evaluará la atención de una consulta médica incluyendo la opción de repatriación del BENEFICIARIO a su país de residencia (no de emisión) si su estado de salud lo permite. La Central de Asistencias 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. Se planteará la **repatriación** en casos que requieran tratamiento de larga duración, cirugías programadas definida como: cirugías que no son realizadas en la atención del evento agudo por el contrario se programan para posterior, o cirugías que no impliquen una emergencia. (Véase, repatriación sanitaria e intervenciones quirúrgicas).

Atención por Especialistas: En caso de que la atención médica por especialista sea inminente o urgente, La Central de Asistencias prestará la asistencia médica únicamente cuando sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y con autorización expresa de La Central de Asistencias.

Exámenes Médicos Complementarios: Cualquier tipo de examen médico, al ingreso o durante la asistencia, ya sea por hospitalización, ambulatorio, asistencia a domicilio, en caso de enfermedad y/o accidente, deberá ser informado a La Central de Asistencias para su evaluación respectiva y, de esa manera, solicitar la autorización del procedimiento médico correspondiente. Cualquier examen médico paraclínico no autorizado por La Central de Asistencias no hará surgir la obligación de reembolso a cargo de ASSISTCOMP.

Hospitalización: De acuerdo con la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de La Central de Asistencias así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del BENEFICIARIO en el centro sanitario más próximo al lugar donde se encuentre.

Intervenciones Quirúrgicas: En caso de que la intervención quirúrgica requerida por el BENEFICIARIO sea inminente o urgente La Central de Asistencias procederá conforme a la naturaleza de la lesión o enfermedad, cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de La Central de Asistencias y en los casos de emergencia que requieran de forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del BENEFICIARIO a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores de La Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de residencia para recibir el tratamiento quirúrgico necesario, 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 de asistencia. Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento electivo y no impidan la continuación normal del viaje, pudiendo por tanto realizarla al regreso del BENEFICIARIO a su país de origen, no estarán incluidos en este beneficio.

Terapia Intensiva: En los casos en que el BENEFICIARIO requiera terapia intensiva y unidad coronaria inminente o urgente para su estabilización, acreditándose el diagnóstico con certificados médicos, el informe del accidente y/o enfermedad, La Central de Asistencias procederá cuando su naturaleza o lesión así lo amerite, siempre con la previa autorización del Departamento Médico de La Central de Asistencias. En casos en que el BENEFICIARIO se encuentre hospitalizado por una enfermedad, preexistencia y/o accidente cubierto por ASSISTCOMP en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hotelería hospitalaria dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad, preexistencia y/o accidente según corresponda, conforme a lo estipulado anteriormente en la cláusula cinco (5) **VIGENCIA – VALIDEZ** de estas Condiciones Generales.

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

II. ASISTENCIA POR COVID-19*

La Central de Asistencias de ASSISTCOMP coordinará la atención necesaria para atender los casos de COVID-19 de los BENEFICIARIOS que así lo requieran, a través de los medios o beneficios dispuestos para ello, con el objetivo de otorgar los cuidados que se requieran, en pro de estabilizar la condición médica del BENEFICIARIO.

- 1) La cobertura por COVID-19 aplicará únicamente siempre que el contagio del BENEFICIARIO sucediese estando éste en destino y habiendo iniciado validez el plan contratado o, siempre que se encuentre fuera del periodo de carencia.

La prestación y cada uno de los beneficios de ASISTENCIA POR COVID-19 quedan sujetos a la legislación y/o jurisdicción de la zona geográfica donde se encuentre el BENEFICIARIO, por lo que ASSISTCOMP no se hará responsable en caso del incumplimiento de la prestación de estos beneficios al verse imposibilitado por regulaciones gubernamentales.

Todos los beneficios tildados con dos asteriscos (**), se encuentran incluidos dentro del tope monetario indicado de ASISTENCIA POR COVID-19 en el voucher, según el plan adquirido por el BENEFICIARIO. La prestación y cada uno de los beneficios variará, dependiendo del plan contratado.

Atención médica por síntomas de COVID-19 ():** Los BENEFICIARIOS que presenten un proceso patológico para COVID-19, podrán contar con atención médica coordinada por La Central de Asistencias, quien le dictará instrucciones pertinentes, en consonancia con los protocolos de atención establecidos por las autoridades sanitarias locales, en pro de aliviar los síntomas y lograr una estabilización del cuadro de salud reportado.

En los casos catalogados como no urgentes, se recomendará acudir a un centro médico, laboratorio autorizado (o acreditado), para realizarse una prueba a fin de detectar la presencia del COVID-19 en el organismo del BENEFICIARIO, tras lo cual se podrá establecer el tratamiento sintomático correspondiente. Si el BENEFICIARIO presentara dificultades para respirar, dolor u opresión en el pecho, debe solicitar atención médica a La Central de Asistencias con antelación o lo más inmediatamente posible, para que le dirijan hacia el centro de salud adecuado.

Test COVID-19: ASSISTCOMP reintegrará únicamente una prueba o “test” con resultado positivo para COVID-19 que confirme el contagio del BENEFICIARIO, siempre que derive de sintomatología relativa al COVID-19. La realización de dicha prueba debe ser aprobada y derivada de una asistencia por La Central de Asistencias con antelación. En ninguno de los casos, ASSISTCOMP tomará responsabilidad alguna por los costos de “test” o pruebas de diagnóstico de COVID-19 negativos, siendo estas, exclusiva responsabilidad del BENEFICIARIO, como tampoco se reintegrará ninguna prueba o test por requisitos migratorios.

Gastos hospitalarios por COVID-19 ():** En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar aquellos casos graves donde la condición de salud del BENEFICIARIO así lo amerite, ASSISTCOMP asumirá únicamente, los gastos de hospitalización del BENEFICIARIO que resulte con diagnóstico positivo por COVID-19, hasta los montos indicados en el plan.

En los casos en donde el BENEFICIARIO se encuentre hospitalizado por COVID-19 en la fecha de terminación del período de cobertura, cesará la cobertura por ASISTENCIA POR COVID-19 según corresponda, entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta los días indicados en su plan contratado, contados desde el inicio de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada lo que suceda primero.

Se aclara que ASSISTCOMP no asumirá ningún gasto de hospitalización cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente o haga parte de las exclusiones, salvo los planes que contemplen preexistencias, los cuales estarán incluidos dentro del límite de cobertura por condiciones preexistentes, amparándose sólo los gastos referentes a la patología COVID-19. En estos escenarios La Central de Asistencias realizará el desglose de cobertura correspondiente y asignará la cobertura dependiendo de la etiología de los diagnósticos y/o procedimientos médicos realizados con el objetivo de tratar determinadas patologías.

Gastos de respirador mecánico ():** ASSISTCOMP asumirá los costos generados por concepto de respirador mecánico, siempre que este procedimiento sea derivado de un cuadro por COVID-19, y sea estrictamente ordenado por el cuerpo médico tratante y autorizado por el cuerpo médico interno de ASSISTCOMP.

Esta cobertura es exclusiva por el servicio de uso de un respirador mecánico. No cubre costos de adquisición de un respirador mecánico. El equipo necesario para este servicio queda expresamente limitado a la disponibilidad sanitaria del país donde se encuentre el BENEFICIARIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

1. ASSISTCOMP no asumirá ni reintegrará en ningún caso vacunas contra el COVID-19, o cualquier tipo de procedimiento médico o sanitario que no derive del episodio agudo y que implique un proceso de medicina preventiva, ni tampoco eventos o jornadas para la implementación de vacunas o antídotos de manera masiva, sean impartidos por entes públicos, gubernamentales, privados o de cualquier naturaleza.
2. Pruebas para el COVID-19 que tengan como finalidad obedecer procedimientos migratorios o turísticos.
3. Efectos secundarios de cualquier naturaleza, procesos infecciosos o alergias derivados de la aplicación de vacuna contra la COVID-19.

III. HOTEL POR CUARENTENA MÉDICA ()**

Si como consecuencia de un diagnóstico positivo por COVID-19, el BENEFICIARIO deba obligatoriamente guardar reposo o aislamiento forzoso (al finalizar la validez del voucher) por prescripción del médico tratante y en común acuerdo con el departamento médico de La Central de Asistencias y las autoridades sanitarias locales, ASSISTCOMP reintegrará los gastos de alojamiento de hotel hasta catorce (14) días continuos, con un monto tope de USD 142,85

diarios para Costa Rica y USD 72,00 diarios para el resto del mundo. Este beneficio se activará siempre que el periodo a reintegrar por concepto de hotel sea posterior a la fecha original del vencimiento del voucher y esto impida el regreso del BENEFICIARIO a su domicilio o país de residencia habitual.

En caso de que el BENEFICIARIO se realice una prueba dentro de los 14 días aprobados de gastos de hotel por cuarentena COVID-19 y el resultado sea negativo, culminará inmediatamente la cobertura.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que el BENEFICIARIO haya sido asistido médicamente con autorización de La Central de Asistencias.
- El BENEFICIARIO deberá presentar una prueba PCR molecular positiva.
- El BENEFICIARIO deberá notificar y solicitar la cobertura a La Central de Asistencias en un rango no mayor a 24 horas posteriores al conocimiento de su contagio para la activación de la cobertura. El no cumplimiento de esta condición acarreará la pérdida del beneficio.
- La notificación y solicitud de la cobertura deberá ser efectuada durante la validez del voucher contratado.

Al regresar a su país de origen, presentar la siguiente documentación:

- El BENEFICIARIO deberá presentar una prueba o “test” con resultado que certifique el procedimiento médico realizado con el resultado positivo confirmando el diagnóstico de COVID-19.
- Itinerario de viaje original.
- Fotocopia o imágenes de escáner de todas las páginas del pasaporte.
- Certificado médico realizado con el resultado negativo de COVID-19 y que acredite la alta médica de aislamiento.
- Comprobantes originales de pago en el hotel (facturas). En caso de que el pago haya sido realizado con tarjeta (débito o crédito) enviar el extracto bancario que refleje el mismo.
- Factura o reserva a nombre del BENEFICIARIO.
- Cualquier documento que La Central de Asistencias estipule necesario.

Nota: Este servicio no contempla cuarentena preventiva, y será activado únicamente en aquellas situaciones donde el BENEFICIARIO esté contagiado por la COVID-19. Se asumirá únicamente el costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a La Central de Asistencias), minibares, entre otros. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa.

La realización de una prueba o “test”, con objetivo de la activación de una cobertura del presente condicionado, no será asumido por ASSISTCOMP.

Este beneficio garantiza los gastos de hotel por reserva, es decir, si dos (2) o más BENEFICIARIOS son diagnosticados con COVID-19 y comparten la misma habitación, el reembolso se realizará por el tope de cobertura de uno (1) de los beneficiarios registrado en la reserva de la habitación.

Los Gastos de Hotel por Cuarentena serán reembolsados por ASSISTCOMP únicamente cuando haya finalizado la reserva previamente pagada por el BENEFICIARIO.

IV. CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE Y/O CRÓNICA

Enfermedades crónicas, preexistentes, recurrentes: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan ASSISTCOMP y que sea factible de ser identificado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente, así como aquellas sufridas durante la vigencia de un plan ASSISTCOMP.

El BENEFICIARIO acepta y reconoce que ha contratado el plan ASSISTCOMP con el fin exclusivo de acceder a los beneficios particulares del plan contratado ante la ocurrencia de una enfermedad grave o lesión aguda que ocurra después que haya empezado su viaje fuera de su país de residencia y/o del de emisión del plan durante su vigencia. El espíritu de la contratación de este plan respecto a las asistencias médicas es básicamente la cobertura de una enfermedad imprevisible e inesperada ocurrida durante el viaje, cuyo origen sea posterior a su inicio y cuya manifestación sea antes de su vencimiento.

El BENEFICIARIO acepta y reconoce que ha contratado el plan ASSISTCOMP encontrándose en buen estado de salud, para atender situaciones de enfermedad aguda que ocurra después que haya empezado su viaje fuera de su país de residencia y/o del de emisión del plan durante su vigencia.

En aquellos casos en que el BENEFICIARIO contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente, crónica, recurrente y/o epidémica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher. La cobertura proporcionada contempla las siguientes eventualidades:

1. Descompensación de enfermedades preexistentes, crónicas, recurrentes y/o epidémicas conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la primera atención médica básica en el episodio agudo, caso no predecible, o cuando la emergencia requiera la asistencia

durante el viaje y no pueda aplazarse hasta el retorno al país de residencia.

2. La Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico tratante. Entre estos tratamientos: conservadores, quirúrgicos y repatriación a su país de residencia.
3. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieran 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, 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, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En adición tampoco tiene cobertura para cáncer y todos sus derivados, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología, enfermedades o condiciones mentales relacionadas con el sistema nervioso, incluyendo, pero no limitando a: depresión, psicosis, esquizofrenia, enfermedades congénitas, entre otros. Estas son una enumeración enunciativa y no taxativa.

Adicional también se excluye: audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, entre otros.

Obligaciones Médicas del BENEFICIARIO:

1. EL BENEFICIARIO deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por La Central de Asistencias 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 preexistentes, sufren alguna de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, procesos quirúrgicos entre otras, 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 que iniciare su viaje después de recibir un diagnóstico terminal no contará con cobertura.
4. Si se llegase a determinar que el objetivo del viaje del BENEFICIARIO fuese el tratamiento o cualquier tipo de procedimientos médicos en el extranjero, La Central de Asistencias estará liberada de cualquier obligación. De igual forma, no se encuentra amparado la continuación de tratamientos o cirugías previas al viaje (o inicio de vigencia del voucher). Es obligación del BENEFICIARIO, consultar con su médico y obtener consentimiento por escrito para realizar el viaje si se sometió a un procedimiento médico en los últimos 90 días.

V. CONDICIÓN MÉDICA POR EPIDEMIA

En caso de contar con este servicio en su voucher, La Central de Asistencias cubrirá hasta el monto indicado en el plan de asistencia contratado por el BENEFICIARIO las enfermedades ocasionadas debido a una epidemia. El BENEFICIARIO está obligado a aceptar las soluciones ofrecidas por el departamento médico de La Central de Asistencias, perdiendo en caso de rechazo de la solución, todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

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

VI. GASTOS DE MEDICAMENTOS (*)

ASSISTCOMP reembolsará el costo de los medicamentos ambulatorios que hayan sido formulados por el profesional médico y autorizados por La Central de Asistencias, hasta el tope máximo del plan adquirido; siempre que tales medicamentos estén directamente relacionados con el diagnóstico objeto de la asistencia. ASSISTCOMP no asumirá en ningún caso el costo de medicamentos no señalados por el profesional médico referido y tratante, no relacionados con la asistencia requerida, ni tampoco a los destinados al tratamiento o diagnóstico de patologías

preexistentes.

NOTA: Los gastos de medicamentos derivados por hospitalización estarán incluidos en el límite de Asistencia Médica por Enfermedad y/o Accidente. El reembolso de cada medicamento siempre será realizado con base a los estándares de costos usuales, acostumbrados y razonables de cada país.

VII. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA POR EMERGENCIA

En los límites de cobertura, ASSISTCOMP 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, tratamientos estéticos, reposición de piezas dentales y/o implantes o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

Nota: El tratamiento para el dolor consistirá en el uso de analgésico o antibióticos por vía oral o medicamentoso.

VIII. TRANSPORTE MÉDICO DE EMERGENCIA

Si en caso de emergencias, se organizará el traslado del BENEFICIARIO al centro de salud más cercano, queda establecido que, para cualquier caso, el traslado médico debe ser aprobado y autorizado por el cuerpo médico de La Central de Asistencias, de acuerdo con lo que considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad.

IX. FUTURA MAMÁ

Asistencia médica por emergencias relacionadas con el embarazo, controles de emergencia, ecografías y parto de emergencia. Se cubrirá dentro de esta prestación los abortos naturales o accidentales. Esta prestación sólo se brindará hasta el tope de cobertura, hasta la semana de gestación indicada en su voucher y con un límite de edad de 45 años.

Nota: La cobertura es sólo para la futura mamá, en edad comprendida entre los 21 y 45 años; no se contempla para el recién nacido.

EXCLUSIÓN PARTICULAR: ASSISTCOMP se exime de todo proceso de parto en que la beneficiaria tenga de manera premeditada o programada la intención de dar a luz estando fuera de su país de residencia. Quedan excluidos del beneficio los abortos inducidos por la beneficiaria o por terceros, aún y cuando dicho proceso se considere legal en el área geográfica donde se encuentra la beneficiaria.

X. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

Brinda orientación al BENEFICIARIO a través de un conjunto de medidas ordenadas por un psicólogo que se pone en práctica para el alivio o canalización de mejoras de un problema, cuando sus síntomas o dolencias requieren de orientación profesional; siempre que el cuadro presentado no coloque en riesgo la vida del afiliado, no implique la toma de decisiones y/o resolver problemas traumáticos, ni la evolución de una afectación emocional y psicológicamente declarada esté presente. Se utiliza la comunicación verbal para obtener información, analizarla e interpretarla con fines de asesoramiento, para los siguientes casos:

- Accidente con lesiones discapacitantes.
- Duelo por fallecimiento de un allegado (cónyuge, padres, hijos y/o nietos)
- Víctima e intento de secuestro denunciado.
- Víctima de violación denunciada.
- Víctima de violencia familiar denunciada.
- Atraco con lesión o violencia física.
- Trastornos alimentarios: Anorexia y Bulimia.
- Enfermedad terminal: hallazgo o padecimiento
- Bullying.
- Separación de padres.

- Divorcio.
- Orientación sexual.
- Depresión postparto.
- Embarazo no culminado.
- Separación del entorno, tercera edad.
- Cuidados del adulto mayor.
- Cuidados del niño especial.
- Déficit de atención.
- Deformación congénita o adquirida.

El servicio contempla el asesoramiento a distancia a través del canal telefónico con enlace inmediato al proveedor de servicio las 24 horas los 365 días del año. Duración máxima de cada sesión de veinte (20) minutos.

La orientación será efectiva en una (1) sesión con el proveedor de servicio de ASSISTCOMP donde se entenderá como finalizado el evento al cese del efectivo contacto.

La orientación que brinda ASSISTCOMP no reemplaza a una consulta psicológica. ASSISTCOMP deja expresa constancia que este servicio es de medio y no de resultado, por lo cual el BENEFICIARIO acepta que ASSISTCOMP no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o adelantadas, como tampoco por los honorarios generados por servicios en que participe el afiliado.

XI. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA POR COVID-19

Se brindará orientación al BENEFICIARIO a través de una sesión con un psicólogo o médico general facultados para el alivio o canalización de mejoras de un problema psicológico a causa de un diagnóstico positivo por COVID-19, cuando sus síntomas requieran de orientación profesional, según el plan contratado.

El servicio contempla el asesoramiento a distancia a través del canal telefónico con enlace inmediato al proveedor. La prestación de este servicio deberá ser agendada o solicitada con al menos 48 horas de antelación para la programación de la cita.

Duración máxima de cada sesión de quince (15) minutos.

XII. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

Brinda asistencia al afiliado a través de un conjunto de medidas ordenadas por un Nutricionista que se pone en práctica para el alivio o canalización de mejora de una enfermedad, cuando sus síntomas o dolencias requieren orientación profesional; siempre que el cuadro presentado no coloque en riesgo la vida del afiliado, ni la evolución de la afectación que presenta y/o cuando las características de los síntomas o dolencia no requiere asistencia profesional inmediata.

Se utiliza la comunicación verbal para obtener información, analizarla e interpretarla con fines de asesoramiento en:

- Información nutricional referente a enfermedades.
- Información nutricional referente a la prevención en salud.
- Explicación del funcionamiento y de la preparación necesaria para la realización de pruebas médicas.
- Asesoramiento en la selección de la especialidad médica a consultar.
- Orientación en dietas (alusivo a la enfermedad presentada).

Orientación telefónica: A través del canal telefónico con enlace inmediato al proveedor de servicio. Duración máxima de cada sesión de veinte (20) minutos.

La orientación será efectiva en una (1) sesión con el proveedor de servicio de ASSISTCOMP; se entenderá como finalizado el evento al cese del efectivo contacto.

ASSISTCOMP deja expresa constancia que este servicio es de medio y no de resultado, por lo cual el afiliado acepta que ASSISTCOMP no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar, como tampoco por los honorarios generados por servicios en que participe el afiliado.

XIII. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

A través de este servicio, el BENEFICIARIO dispone de la opinión de especialistas con el cual contará con la posibilidad de que se emita un informe de Segunda Opinión de un médico, tomando como base los exámenes previamente realizados por el BENEFICIARIO. Esta cobertura no supone ningún costo adicional para el BENEFICIARIO.

El servicio de Segunda Opinión Médica permite al BENEFICIARIO y a su médico tratante, ante cualquier diagnóstico de una enfermedad grave terminal, obtener un informe de evaluación del caso por parte de expertos sin necesidad de desplazamiento durante la vigencia del plan contratado.

XIV. HOTEL POR CONVALECENCIA

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente ni recurrente, crónica o epidémica, el BENEFICIARIO hubiese estado internado en un hospital al menos siete (7) días, que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso por prescripción del médico tratante en común acuerdo con el departamento médico de La Central de Asistencias, se le reintegrarán los gastos de alojamiento en hotel con un máximo de 5 (cinco) días o hasta el tope máximo de cobertura según el plan de su plan de asistencia, lo que suceda primero. Este beneficio aplicará siempre que el plazo de reposo forzoso o días de alojamiento conforme se indicó, se encuentren dentro del periodo de validez del voucher.

Nota: Dicho reposo deberá ser aprobado por los médicos de La Central de Asistencias exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a La Central de Asistencias), minibares etc. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa. Se aclara que La Central de Asistencias no asumirá ningún gasto de alojamiento cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica (incluso para aquellos planes con monto tope de preexistencia) o haga parte de las exclusiones.

XV. REPATRIACIÓN SANITARIA (*)

Si como consecuencia de una enfermedad que no sea preexistente, recurrente, crónica o epidémica, o como consecuencia de un accidente previamente comunicado a La Central de Asistencias, el BENEFICIARIO se viera imposibilitado de regresar al país de residencia en circunstancias normales, La Central de Asistencias organizará el traslado del BENEFICIARIO 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 plan. Solamente el Departamento Médico de ASSISTCOMP podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando al BENEFICIARIO o a un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de La Central de Asistencias. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante de La Central de Asistencias. 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 La Central de Asistencias, ninguna responsabilidad recaerá sobre ASSISTCOMP, siendo, por lo tanto, la repatriación, así como todos los demás gastos y consecuencias por cuenta del BENEFICIARIO enfermo o accidentado o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra ASSISTCOMP.

Cuando el Departamento Médico de La Central de Asistencias recomiende la repatriación sanitaria del BENEFICIARIO, esta se efectuará en primera instancia 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 del plan. La Central de Asistencias se hará cargo del pago de las diferencias tarifarias por cambio de fecha del pasaje, los gastos por esta prestación médica serán Incluido en el Límite Asistencia Médica por Enfermedad y/o Accidente o cobertura por preexistencia (dependiendo del diagnóstico). 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 La Central de Asistencias desde el lugar de hospitalización hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, caminador, etc.

Si a juicio de los médicos reguladores de La Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, 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 de asistencia. Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento electivo y no impidan la

continuación normal del viaje, pudiendo por tanto realizarla al regreso del BENEFICIARIO a su país de origen, no estarán incluidos en este beneficio.

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 los cuales estarán incluidos dentro de la cobertura de preexistencia. El BENEFICIARIO tendrá derecho a estos servicios siempre dentro de la vigencia de su voucher.

Condiciones para acceder a este beneficio:

- a. Que la enfermedad o accidente, el evento objeto de cobertura, haya sido comunicado a La Central de Asistencias oportunamente, es decir, antes de transcurridas veinticuatro (24) horas de su ocurrencia.
- b. Que el tratamiento médico haya sido autorizado por La Central de Asistencias.
- c. Que un profesional médico recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud del BENEFICIARIO.
- d. Informe médico con el diagnóstico de imposibilidad de viajar como BENEFICIARIO regular.
- e. Autorización médica para efectuar el traslado al país de residencia del BENEFICIARIO.
- f. Recomendación médica sobre las atenciones que requiera el BENEFICIARIO durante el regreso a su país de origen. En todo caso el BENEFICIARIO deberá asumir los gastos que se generen y que no estén asociados a la cobertura, tales como acompañantes, enfermeros, entre otros.
- g. Contar con cobertura por concepto de PRÁCTICA DE DEPORTE Y/O ACTIVIDAD RECREATIVA, en caso de que la enfermedad o accidente (el evento objeto de la cobertura), sea a causa de la realización o practica activa de disciplinas deportivas para la activación de cobertura.

XVI. REPATRIACIÓN DE RESTOS (*)

En caso de fallecimiento del BENEFICIARIO durante la vigencia de su voucher, si así lo dispusiera la legislación vigente del país donde se produjo el deceso, los familiares podrán optar, siempre que lo soliciten a La Central de Asistencias dentro del plazo de 48 horas siguientes al fallecimiento del BENEFICIARIO y dentro del límite de cobertura de asistencia médica por enfermedad y/o accidente, por una de las dos alternativas siguientes:

1. La Central de Asistencias organizará y sufragará la repatriación de los restos mortales del BENEFICIARIO por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido, tomando a su cargo los gastos de féretro obligatorio para transportes aéreos hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia contratado, incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales.
2. La Central de Asistencias se hará cargo de los gastos de incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia contratado.

No se encuentran contemplados en ninguna circunstancia, los servicios religiosos y los ataúdes especiales, ni los gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que La Central de Asistencias no tomará a cargo ningún gasto de terceros.

La Central de Asistencias no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- (1) Narcóticos o estupefacientes
- (2) Suicidio
- (3) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica padecida por el BENEFICIARIO.

XVII. GASTOS DE CREMACIÓN POR COVID-19 ():**

En caso de fallecimiento del BENEFICIARIO diagnosticado positivo por COVID-19, siempre que lo soliciten a La Central de Asistencias dentro del plazo de 48 horas siguientes al fallecimiento del BENEFICIARIO y las autoridades sanitarias locales así lo permitan, en concordancia con los protocolos de seguridad y salud de cada país, ASSISTCOMP reintegrará los gastos correspondientes a la cremación del cuerpo hasta el tope de cobertura indicado en el plan de asistencia contratado por esta patología.

XVIII. REPATRIACIÓN DE RESTOS POR COVID-19 ()**

En caso de fallecimiento del BENEFICIARIO a causa del COVID-19, siempre que lo soliciten a La Central de Asistencias dentro del plazo de 48 horas siguientes al fallecimiento del BENEFICIARIO y si así lo dispusiera la legislación y los procesos sanitarios vigentes del país donde se produjo el deceso, los familiares podrán optar dentro del límite de Asistencia Médica por COVID-19, para que La Central de Asistencias se haga cargo de los gastos de incineración y traslado únicamente de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido, hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia por concepto de ASISTENCIA POR COVID-19.

Este beneficio aplicará únicamente en caso de que el motivo principal del deceso del BENEFICIARIO sea el COVID- 19.

La Central de Asistencias no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- Consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica u cualquier otra padecida por el BENEFICIARIO que haya agravado su situación médica por COVID-19.

Nota: No se encuentran contemplados en ninguna circunstancia los servicios religiosos y los ataúdes especiales, ni los gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que La Central de Asistencias no tomará a cargo ningún gasto de terceros.

XIX. REBOOKING - PENALIDAD POR CAMBIO DE FECHA POR COVID-19 ():**

Si como consecuencia de un diagnóstico positivo de COVID-19 al finalizar la vigencia del plan contratado, el BENEFICIARIO se viera ineludiblemente imposibilitado de volver a su domicilio o país de residencia habitual, ASSISTCOMP reintegrará la penalidad (no diferencia tarifaria) del pasaje aéreo original de regreso del BENEFICIARIO, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

El beneficio de Rebooking - Penalidad Por Cambio De Fecha Por Covid-19 estará disponible una (1) vez dentro del período de vigencia del voucher, en concordancia al upgrade contratado para su plan de asistencia en viajes.

Al regresar a su país de origen, presentar la siguiente documentación:

- Itinerario de viaje original.
- Fotocopia o imágenes de escáner de todas las páginas del pasaporte.
- El BENEFICIARIO deberá presentar una prueba PCR molecular o “test” con resultado positivo de COVID-19.
- Fotocopia o imágenes de escáner del boleto original de retorno.
- Factura de penalidad por cambio de fecha de pasaje aéreo de regreso.
- Segundo certificado médico con el resultado negativo de COVID-19.
- Cualquier documento que La Central de Asistencias estipule necesario.

Nota: No serán reembolsables los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, así como tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje, ni aquellos pasajes que tengan condiciones no reembolsables.

XX. REPATRIACIÓN DE FAMILIARES

Cuando a consecuencia de una enfermedad o accidente el BENEFICIARIO de un PLAN deba ser repatriado, La Central de Asistencias tomará a su cargo las penalidades por desplazamiento de los familiares en primer grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos o cónyuge), al país de residencia habitual del BENEFICIARIO accidentado o enfermo, siempre y cuando dichos familiares sean también BENEFICIARIO del mismo plan y/o voucher de asistencia y estuvieran viajando junto al BENEFICIARIO al momento de producirse la asistencia que motiva la repatriación sanitaria o funeraria. La elección del (los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de La Central de Asistencias.

XXI. TRASLADO DE FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

En caso de que la hospitalización de un BENEFICIARIO, viajando solo, fuese superior a diez (10) días a causa de

un accidente, COVID-19 o enfermedad no preexistente, crónico o recurrente, ASSISTCOMP reembolsará el costo del boleto de ida y regreso que resulte más económico en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. El BENEFICIARIO podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante con un máximo de US\$80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios durante máximo siete días o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como minibar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

XXII. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y TERCERA EDAD

Si un BENEFICIARIO viajara acompañado únicamente de menores de 12 años y/o mayores de 75 años también BENEFICIARIOS de un PLAN y, por causa de enfermedad (incluyendo COVID-19) o accidente constatado por el Departamento Médico de La Central de Asistencias, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, La Central de Asistencias organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores o mayores hasta el domicilio habitual en su país de residencia habitual, por el medio que considere más adecuado utilizando los pasajes en posesión de los BENEFICIARIOS para el pago de penalidad del boleto aéreo y/o el medio que La Central de Asistencias considere más adecuado.

XXIII. REEMPLAZO DE EJECUTIVO

En el caso que el BENEFICIARIO se encontrara en viaje de negocios en el extranjero solo y fuese hospitalizado por una emergencia médica grave (accidente, COVID-19 o enfermedad no preexistente, recurrente o crónica) que le impida proseguir con su cometido profesional, ASSISTCOMP se hará cargo del pasaje ida y vuelta en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto.

Nota: El BENEFICIARIO deberá entregar a La Central de Asistencias los documentos que avalen la incapacidad y documentos que lo acrediten tanto a él y al sustituto como trabajadores de la empresa.

XXIV. VIAJE DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE ALGÚN FAMILIAR

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad (no preexistente, ni recurrente, ni crónica o epidémica) el BENEFICIARIO debiera retornar a donde haya sido emitido el plan ASSISTCOMP y/o su país de residencia habitual por causa del fallecimiento del cónyuge o de un familiar en primer grado de consanguinidad allí residente (padres, hijos, hermanos), ASSISTCOMP reintegrará la penalidad del pasaje aéreo de regreso del BENEFICIARIO, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Es imprescindible para poder gozar de esta cobertura que la solicitud sea realizada en el periodo de 48 horas posteriores al deceso. La solicitud fuera de ese plazo exime a ASSISTCOMP de brindar la cobertura. Este beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia del voucher, siempre y cuando el vuelo de retorno se organice o se encuentre previsto en un máximo de 5 días siguientes luego del fallecimiento del familiar. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco. Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que acarree la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el BENEFICIARIO, ASSISTCOMP recuperará siempre dicho pasaje y sufragará sólo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.

Se excluye expresamente de esta cobertura y, por ende, ASSISTCOMP no estará obligada a sufragar ningún monto, en los casos en que el fallecimiento del familiar indicado sea por suicidio.

XXV. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL HOGAR

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio del BENEFICIARIO, mientras se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, ASSISTCOMP reembolsará la diferencia tarifaria y/o penalidad que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista económica, desde el lugar en que el BENEFICIARIO se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia. Es imprescindible para poder gozar de esta cobertura que la solicitud sea realizada en el periodo de 24 horas posteriores al evento. La solicitud fuera de ese plazo exime a ASSISTCOMP de brindar la cobertura. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en La Central de Asistencias del original de la denuncia policial, informe de bombero o informe de la autoridad correspondiente según sea el caso. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro

del período de vigencia del voucher, siempre y cuando el vuelo de retorno se organice o encuentre previsto en un máximo de 5 días siguientes luego de ocurrido el evento. No serán aceptados reclamos de reembolso sin ninguna justificación.

XXVI. INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE (MÁS DE 10 DÍAS)

ASSISTCOMP indemnizará al BENEFICIARIO que adquiera este servicio, en forma complementaria, tomando el monto que reembolse la aerolínea y completándolo hasta la suma que exprese su monto tope de cobertura en la tabla de beneficios.

En aquellos casos donde la aerolínea reembolse la misma suma o más de lo expresado en la tabla de beneficios por concepto de "INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE", ASSISTCOMP se eximirá de realizar el reembolso por esta cobertura.

NOTA: En caso de que el BENEFICIARIO hubiese recibido compensación por **Demora en la devolución del Equipaje**, ASSISTCOMP deducirá del monto a indemnizar al BENEFICIARIO por concepto de **Indemnización por Pérdida de Equipaje**, la suma que se le hubiera pagado por concepto de Demora de Equipaje según se establece en este numeral.

El BENEFICIARIO tiene hasta 48 horas para avisar a la Central y/o Reembolsos, una vez haya recibido la indemnización por parte de la Aerolínea

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- a. Que el BENEFICIARIO, antes de abandonar el aeropuerto solicite, registre y obtenga de la aerolínea el código PIR y notifique a La Central de Asistencias dentro de las 24 horas donde se registró la pérdida, siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- b. 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 en el país de residencia, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente.
- c. Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión, haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. ASSISTCOMP no indemnizará 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.
- d. Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al BENEFICIARIO al finalizar el viaje.
- e. 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. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. ASSISTCOMP no podrá indemnizar al BENEFICIARIO cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- f. La compensación será por pérdida total del equipaje completo y faltante en forma definitiva y a un sólo BENEFICIARIO damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios BENEFICIARIOS, la compensación será prorrateada entre ellos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas ni roturas (salvo planes que contemplen este beneficio).
- g. En caso de que la línea aérea ofreciera al BENEFICIARIO como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, ASSISTCOMP reintegrará al BENEFICIARIO la compensación económica por pérdida de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- h. Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, ASSISTCOMP intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la compañía transportadora y el BENEFICIARIO, 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 de ASSISTCOMP, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los BENEFICIARIOS y no permitir la intermediación de terceros.
- i. Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, ASSISTCOMP y sus

compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.

- j. Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró el plan ASSISTCOMP. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el BENEFICIARIO a ser indemnizado acepta que se le descuente los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones.
- k. No se tomará en consideración el contenido y/o valor real del equipaje.

Al regresar a su país de origen:

Presentar la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. Original (o reclamo por pérdida del equipaje). Debe estar a nombre del BENEFICIARIO. En caso de viajar en grupo familiar el formulario de ser individual según el número de BENEFICIARIOS.
- Plan adquirido.
- Original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de esta), pasajes aéreos.
- Cualquier documento que el Departamento estipule necesario.

Importante: ASSISTCOMP sólo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje, únicamente después de 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.

El BENEFICIARIO, tendrá hasta un tope de treinta (30) días continuos luego de que fuese realizado el pago por parte de la aerolínea, para enviar todos los soportes y/o comprobantes requeridos, para la correspondiente evaluación de la indemnización que hubiere lugar, por parte de ASSISTCOMP.

XXVII. ORIENTACIÓN EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTACIÓN Y/O EQUIPAJE

ASSISTCOMP asesorará al BENEFICIARIO para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y artículos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de La Central de Asistencias. Igualmente, ASSISTCOMP asesorará al BENEFICIARIO en caso de pérdida de documentos de viajes, y/o tarjetas de crédito, dándole las instrucciones para que el BENEFICIARIO interponga las denuncias respectivas y tramite su recuperación.

XXVIII. GASTOS POR DEMORA EN LA DEVOLUCIÓN DE EQUIPAJE (MÁS 6 HORAS)

ASSISTCOMP reintegrará al BENEFICIARIO, cuyo voucher así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compra, por gastos ocasionados en la adquisición de artículos de primera necesidad efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje en su itinerario fijo. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo, salvo vuelos superiores a cuatro (4) horas de duración en los que se podrán realizar gastos inmediatamente después de dar aviso a La Central de Asistencias y obtener el número de su reclamo, caso en el cual el BENEFICIARIO podrá hacer gastos hasta el equivalente del 50% de su cobertura. Si luego de haber transcurrido 36 horas posteriores al arribo del vuelo el BENEFICIARIO no hubiese recibido el equipaje demorado, podrá disponer del 50% restante de su cobertura. Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete y/o de residencia habitual del BENEFICIARIO, no se otorgará compensación alguna.

Nota: Que el BENEFICIARIO, antes de abandonar el aeropuerto solicite, registre y obtenga de la aerolínea el código PIR y notifique a La Central de Asistencias dentro de las 24 horas donde se registró la pérdida, siguiendo las instrucciones descritas más abajo.

Se entiende por artículos de primera necesidad:

- Artículos de higiene personal.
- Ropa interior.
- Ropa diaria (estándar).
- Quedan excluidos los alimentos, zapatos y artículos de ocio.

Al regresar a su país de origen:

Presentar la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. Original (o reclamo por pérdida del equipaje). Debe estar a nombre del BENEFICIARIO. En caso de viajar en grupo familiar el formulario de ser individual según el número de BENEFICIARIOS.
- Documento o Pasaporte.
- Plan adquirido.
- Original de los comprobantes de gastos en concepto de artículos de primera necesidad.
- Cualquier documento que el Departamento de reembolsos estipule necesario.

XXIX. BOLSO PROTEGIDO

ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO los gastos en los que incurra con motivo del reemplazo de sus Artículos Personales que hubiesen sido adquiridos antes del inicio del viaje, que hayan sido robados mediante el uso de violencia física en la vía pública durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en su voucher.

A los efectos de la presente cobertura, se entiende que los Artículos Personales comprenden, los siguientes objetos:

- **Documentos Personales:** son aquellos documentos del BENEFICIARIO que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de su país de residencia habitual, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:
 - Documento Identidad.
 - Pasaporte.
 - Registro o Licencia de Conducir.
 - Título de Propiedad del Vehículo Automotor.
- **Tarjetas:** son aquellas tarjetas de Compra, Débito o Crédito, emitidas a nombre del BENEFICIARIO por entidades financieras, comerciales o bancarias de su país de residencia habitual.
- **Llaves:** son las llaves del BENEFICIARIO correspondientes a su domicilio particular y a su vehículo automotor.
- **Cartera/Bolso:** Comprende la billetera, cartera, bolso o mochila utilizado para el traslado o guarda de Artículos Personales.

Adicionalmente, y en caso de que esta cobertura se encontrara expresamente indicada en su voucher, ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO cualquier gasto de transporte en el que incurriese para trasladarse desde el lugar en el que ocurriera el robo hasta su hotel o domicilio en destino.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para el primer viaje realizado posterior a la contratación del servicio.

Para acceder a este servicio, el BENEFICIARIO deberá presentar los documentos que el departamento correspondiente 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 las pertenencias-
2. Factura que acredite la titularidad de los objetos de valor.
3. Comprobante o recibo de tarjeta de crédito del BENEFICIARIO, donde conste la compra realizada por dicho artículo protegido.
4. Factura original por reposición del objeto robado. La reposición debe ser por un objeto igual o equivalente, es decir, que posea las mismas características.

Se consideran exclusiones a esta cobertura:

- a) Bienes consumibles o perecederos (incluyendo, pero no limitado a alimentos, medicamentos, perfumes, combustibles, explosivos).
- b) Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el BENEFICIARIO.

- c) Moneda (papel, metálico, plástico o virtual); oro, plata y otros metales preciosos; perlas y piedras preciosas no engarzadas; joyas, alhajas; manuscritos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores.
- d) No se cubrirán el robo, hurto o pérdida de dinero en efectivo.
- e) No se cubrirán los gastos por envío, ni daños por envío del Artículo Personal hasta su país de residencia.

XXX. COMPENSACIÓN POR DAÑO DE EQUIPAJE

Si algún equipaje (maletas) despachado en bodega por el BENEFICIARIO sufriera algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior o que tales daños impidan su normal uso, ASSISTCOMP reintegrará al BENEFICIARIO una suma en concepto de indemnización por daños en el equipaje, cuyo límite se indica en el cuadro de prestaciones.

La garantía de ASSISTCOMP comprenderá al costo total de reparación del equipaje y como máximo el precio de compra, siempre y cuando no supere la indemnización máxima informada en el cuadro de prestaciones.

Quedan excluidos daños estéticos, aquellos que no afecten la funcionalidad del bien y los derivados del normal desgaste. Para la procedencia de este beneficio debe verificarse:

- a) Que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que deba ser entregado al BENEFICIARIO al desembarcar.
- b) El BENEFICIARIO deberá realizar la denuncia pertinente ante la compañía aérea, y presentarla a ASSISTCOMP.
- c) El BENEFICIARIO deberá notificar a la Central de Asistencias dentro de las 24 horas de emitido el formulario de denuncia ante la compañía aérea.
- d) Se procederá al reintegro del importe detallado en el cuadro de prestaciones siempre que se demuestre el daño del equipaje.
- e) En caso de que la aerolínea se haga responsable por los daños ocasionados e indemnice al BENEFICIARIO, ASSISTCOMP se exime de realizar cualquier pago.

ASSISTCOMP queda facultada para requerir al BENEFICIARIO el envío del equipaje al lugar que le indique, para la verificación y valoración del daño. Los gastos de envío serán por cuenta del BENEFICIARIO.

XXXI. PRÁCTICA DE DEPORTE Y/O ACTIVIDAD RECREATIVA

La Central de Asistencias asumirá los gastos por eventos causados por la práctica y/o competencia de deportes cuando sea realizada exclusivamente en carácter de actividad RECREATIVA o AMATEUR, entendiendo como actividad RECREATIVA todas aquellas actividades realizadas por el BENEFICIARIO que impliquen una actividad física, de placer u ocio con el fin de distraerse de sus responsabilidades diarias y no constituya un comportamiento regular, corriente o práctica común del BENEFICIARIO.

DEPORTE: Bádminton, Baloncesto, Béisbol, Bowling, Cricket, Esgrima, Hockey (pista y sobre hielo), Vóley, Rugby, Polo, Cabalgatas, Golf, Ski, Snowboard, Sandskating, Natación, Netball, Ski Acuático, Windsurf, Kitesurf, Artes Marciales (Sin contacto) y Yoga. La lista anterior es enunciativa, más no taxativa.

AVENTURA O RECREATIVA: Rapel, Torrentismo, Barranquismo, Espeleología, Buceo (Hasta 12 Metros), Canoa en mar, Rafting, Senderismo, Trekking, Alpinismo Y Andinismo (Hasta 3000 Msnm), Kayak (De mar y aguas tranquilas), Paintball, andar en bicicleta (de paseo o en rutas urbanas), bicicleta de motor (cilindraje menor a 125cc), scooter, patines, monopatín, Excursiones de safari, Navegación a vela (Solo en aguas costeras), Patinaje sobre hielo (pista), Paracaidismo, Aladeltismo, Parapente, Piragüismo, Tirolina, Zorbing, Montar a camello o elefante. La lista anterior es enunciativa, más no taxativa.

Nota: Todas las prácticas y/o actividades recreativas, deben llevarse a cabo en pistas reglamentarios o autorizadas por las autoridades competentes.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

- Asistencias que se deriven de cualquier tipo de entrenamiento de índole profesional.
- Todas aquellas disciplinas fuera de pistas y/o áreas reglamentarias, tales como Ski y Snowboard., Bobsleigh, Luge Olímpica, Caza de animales, Kite Buggy, Karts, Montañismo, Trekking, Alpinismo y

Andinismo a más de 3000 msnm, Skeleton, Bicicletas (ciclismos en pista, ciclismo en ruta, ciclismo de montaña, BMX, entre otros), Skate, Deportes aéreos (salvo, paracaidismo, aladeltismo, parapente), Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 12 metros de profundidad o que necesite de comprensión o descompresión, Tiro al arco, Tiro fusil, Escalada, Fútbol Americano, Puenting. Boxeo, Karate Do, Kung fú, Judo y cualquier deporte de combate.

-Todas aquellas actividades deportivas o recreativas, donde el beneficiario no cuente con la cobertura contratada en su voucher.

-Además, quedan expresamente excluidos los eventos consecuentes a las actividades de motociclismo, automovilismo, en cualquier presentación deportiva.

Nota: Son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte o que reciben beneficios de: patrocinio, sponsor, remuneración, por la práctica de dicho deporte.

XXXII. EQUIPOS DEPORTIVOS

ASSISTCOMP reembolsará hasta el máximo indicado en el voucher por robo del equipo deportivo, siempre y cuando el robo, ocurra en el momento de salida del hotel en país destino, hacia la práctica de la actividad deportiva que

Corresponda para las siguientes disciplinas, Golf, Tenis, Buceo o Skí.

Documentos requeridos:

1. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los equipos deportivos.
2. Factura que acredite la titularidad de los equipos deportivos.
3. Declaración en aduana o en la compañía aérea que acredite la titularidad del equipo deportivo, debe estar a nombre del beneficiario.
4. Factura por reposición del objeto robado, con fecha posterior a la denuncia policial.

Nota: Cada uno de los documentos son indispensables.

XXXIII. BÚSQUEDA Y RESCATE

En caso de pérdida o extravío del BENEFICIARIO por práctica de deportes denominados de "aventura" o deportes de "invierno", ASSISTCOMP se hará cargo de los importes que le sean reclamados con motivo de su búsqueda, efectuada por la comunidad o los organismos, públicos o privados de socorro, hasta el límite fijado en el voucher contratado.

XXXIV. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

ASSISTCOMP transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

XXXV. ORIENTACIÓN Y COORDINACIÓN TURÍSTICA TELEFÓNICA

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, los BENEFICIARIOS de un plan de asistencia podrán pedir a La Central de Asistencias, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino.

XXXVI. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Si durante el transcurso de un viaje y durante la vigencia del contrato, el BENEFICIARIO es parte en un accidente automovilístico donde se le imputé responsabilidad por un accidente de tránsito y requiera el asesoramiento de un abogado para que asuma su defensa civil o penal; deberá dar aviso a La Central de Asistencias dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el accidente.

En caso de que, por la urgencia del evento, el Beneficiario haya requerido la ayuda profesional de un abogado en el lugar del hecho, deberá informarlo inmediatamente a ASSISTCOMP para que se le otorgue la autorización

correspondiente. En ese caso, ASSISTCOMP reintegrará al Beneficiario el monto de los honorarios abonados por el Beneficiario, hasta el tope máximo según las Condiciones particulares del plan contratado. Se entiende que el accidente debió producirse fuera del país de residencia del Beneficiario y de la de emisión del producto. La responsabilidad que ASSISTCOMP asume es de reintegro, y no de resultados; sin dar garantías del éxito de la defensa del Beneficiario.

Para ello, el BENEFICIARIO deberá remitir a ASSISTCOMP:

1. El acta de la ocurrencia del accidente certificada y emitida por la autoridad correspondiente del lugar de la ocurrencia de los hechos.
2. Factura emitida por conceptos de honorarios del abogado que le patrocine.
3. Si el accidente hubiese producido en las adyacencias de un hotel, se deberá incluir la denuncia radicada por la administración.
4. Recibos de pago de honorarios de arbitraje, en caso de que aplique.

Este servicio no contempla el pago de multas o penalizaciones impuestas al BENEFICIARIO.

XXXVII. TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL Y TRANSFERENCIA DE FONDOS

En caso de que, durante su viaje, el BENEFICIARIO presente una necesidad imperiosa e imprevista de tipo monetario, se gestionará la entrega al BENEFICIARIO en el país donde se encuentre, los fondos recibidos hasta el límite especificado en su voucher, siempre y cuando, se cuente con un previo depósito por parte de un tercero a nombre del BENEFICIARIO, en la oficina de ASSISTCOMP. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de asistencia. De igual manera, si el BENEFICIARIO fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, ASSISTCOMP gestionará el envío de las cantidades especificadas en su voucher para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de ASSISTCOMP por parte de terceros a nombre del BENEFICIARIO. En todo caso, ASSISTCOMP asumirá únicamente el valor de la transacción internacional (comisión bancaria) realizada al BENEFICIARIO.

La autorización de este servicio queda supeditado a las leyes vigentes en el país de ocurrencia del hecho y estará sujeto a las condiciones que establezca La Central de Asistencias de ASSISTCOMP en cada caso y que el BENEFICIARIO deberá aceptar.

Será necesario que la cuenta bancaria a indicar acepte y autoriza transferencias internacionales. Los gastos incurridos por devoluciones o trámites administrativos correrán por cuenta del BENEFICIARIO.

Nota: El dinero entregado al **BENEFICIARIO** será el monto resultante del cambio a la tasa establecida por las autoridades financieras del país de donde se emite el pago.

XXXVIII. ORIENTACIÓN JURÍDICA

En caso de necesitar orientación jurídica durante el viaje a consecuencia de algún inconveniente en el lugar de destino, el BENEFICIARIO podrá comunicarse con La Central de Asistencias las 24hrs del día, donde La Central de Asistencias podrá orientarlo a encontrar asesoría legal local, información del ministerio público de la localidad, así como las instancias donde puede ir a formular cualquier tipo de queja legal.

Nota: Este beneficio aplicará siempre que la legislación del país donde se encuentre el BENEFICIARIO permita asesorías de esta naturaleza, y siempre y cuando el motivo de la solicitud no esté relacionado con las exclusiones generales del servicio.

XXXIX. SERVICIO DE TRADUCTOR

ASSISTCOMP, pone a disposición del BENEFICIARIO el servicio telefónico de intérpretes, con el fin de permitirle mantener conversaciones con personas que hablen otros idiomas ante un imprevisto durante su viaje.

XL. GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

Si en el transcurso de un viaje internacional y durante la vigencia del contrato, se produjera la cancelación o demora del vuelo por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente en la ciudad de escala, siempre y

cuando no exista otra alternativa de transporte, ASSISTCOMP reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón únicamente de gastos de hotel, comidas y comunicaciones incurridos durante la demora o cancelación. Será necesario presentar los comprobantes originales de gastos, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del BENEFICIARIO. Este servicio no se brindará si el BENEFICIARIO viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni de descuento o canje de millas, 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 los gastos hayan sido abonados por la aerolínea o si la causa de la demora o cancelación es imputable al BENEFICIARIO.

En caso de contratación de planes de ámbito nacional, este beneficio es efectivo a partir de los 100km del lugar de residencia.

Nota: En los casos donde el motivo de la demora o cancelación del vuelo de la aerolínea sea consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, ASSISTCOMP reembolsará hasta una suma equivalente al cincuenta por ciento (50%) del monto de este beneficio por vuelo demorado según el plan contratado de los gastos de hotel, comidas y comunicaciones incurridos durante la demora o cancelación, debiendo dar prueba de ello en la forma señalada anteriormente. No se cubrirá ningún servicio perdido / no gozado como consecuencia del vuelo demorado o cancelado, ejemplo: Traslados, hoteles, excursiones, entre otros. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea. Este beneficio no aplica para todos los planes ASSISTCOMP, por lo cual le invitamos a verificar su plan contratado. Este beneficio, debe constar en las condiciones particulares del plan que ha contratado y en el voucher que le es entregado en el cual se describen los beneficios y montos máximos de cobertura.

XLI. GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA

ASSISTCOMP reembolsará a los BENEFICIARIOS de un plan que así lo establezca, un beneficio por cancelación anticipada del viaje contratado y pagado en su totalidad, hasta el tope de cobertura las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, visas turísticas de ingreso para periodo puntual o determinado, boletos aéreos y cruceros que hayan sido organizados por una agencia de viajes (tour operator) o empresa naviera profesional debidamente acreditada en el destino de dicho viaje. En caso de haber realizado pagos parciales, la garantía se reduce en porcentaje igual a lo abonado sobre el total del Paquete hasta el tope de cobertura.

El BENEFICIARIO no tendrá acceso al servicio de interrupción en caso de que los gastos (importes) hayan sido reintegrados por el operador turístico, la línea aérea, la empresa de transporte o la empresa hotelera seleccionada; tampoco se tendrá acceso a ningún tipo de remuneración por parte de ASSISTCOMP cuando la agencia de viajes o tour operador, se haya declarado en quiebra.

Para el caso en que los gastos hayan sido reintegrados sólo en parte al BENEFICIARIO por el prestador del servicio contratado y no disfrutado, ASSISTCOMP realizará un reintegro completo de los montos devueltos hasta el tope de la cobertura contratada. Para ser acreedor de este servicio el BENEFICIARIO **tiene hasta 24 horas antes del inicio del viaje** para activar el beneficio mediante la notificación a La Central de Asistencias.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para el primer viaje realizado posterior a la contratación del servicio.

Una vez realizada la solicitud de este beneficio a La Central de Asistencias, el BENEFICIARIO tendrá hasta 30 días continuos para el envío de toda la documentación.

Para ser acreedor de este servicio, el BENEFICIARIO del voucher deberá:

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes a la realización del primer abono del paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. Dar aviso a La Central de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que ASSISTCOMP considere para evaluar la cobertura de este beneficio y, con el fin de acreditar la veracidad de las causas, ASSISTCOMP se reserva el derecho de obtener la información médica que corresponda, por lo cual, el BENEFICIARIO autoriza el acceso a ASSISTCOMP incluyendo, pero no limitando a:
 - a) Sus antecedentes médicos.

- b) Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la policía, convocatoria judicial, titularidad del bien, entre otros). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro, entre otros)
- c) Factura y recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del abono de viaje expedido por la agencia, Tour Operador, entre otros.
- d) Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes, Tour Operador, entre otros.
- e) Estados de cuenta que reflejen los montos abonados por los paquetes, boletos, entre otros.
- f) Cuadro o documento que exhiba el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera, Tour Operador, entre otros.

Nota: No serán reembolsables los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, así como tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje, ni aquellos pasajes y/o cruceros que tengan como condición No Reembolsables. No se reintegrará el valor del voucher ante el uso de este servicio.

Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las Condiciones Generales del contrato acordado por el BENEFICIARIO con la Agencia de Viajes y/o Tour Operador (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización que pudiera corresponder por la cobertura **GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA.**

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento no incluido en las Exclusiones Generales, accidente o enfermedad grave no preexistente, recurrente o crónica del BENEFICIARIO, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de La Central de Asistencias s, imposibilite al BENEFICIARIO para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. El fallecimiento no incluido en las Exclusiones Generales, accidente o enfermedad grave no preexistente recurrente o crónica de un familiar del BENEFICIARIO en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge.
3. Hospitalización de un familiar del BENEFICIARIO en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, accidente o enfermedad grave no preexistente recurrente o crónica no incluida en las Exclusiones Generales, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de La Central de Asistencias s, imposibilite al BENEFICIARIO iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
4. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal (quedan excluidos los casos en los que el BENEFICIARIO sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del voucher).
5. Cuando el BENEFICIARIO recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.
6. Los daños 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.
7. Cuarentena médica declarada por autoridad competente, como consecuencia de suceso accidental o enfermedad con posterioridad a la contratación del viaje.
8. Convocatoria como miembro de una mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional o Provincial, que obligue a asistir durante las fechas de viaje (no contempla voluntario).
9. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.

Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas. Antes de realizar el viaje las autoridades oficiales deben declarar que no se puede viajar al destino o hay un retraso en la salida del medio de transporte superior a 24 horas debido a una causa de fuerza mayor (catástrofe) y no existe alternativa de viaje para llegar a destino. En el caso de los planes Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas.

10. Si la persona que ha de acompañar al BENEFICIARIO en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el BENEFICIARIO, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el BENEFICIARIO y dicho(s)

acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Exclusiones particulares:

- Este servicio pierde efecto una vez inicie la vigencia del voucher.
- El servicio aplicará únicamente para las causas listadas en la Condición de GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA.
- El servicio aplicará únicamente para aquellos eventos que sucedan posterior a la contratación del Plan.

XLII. PÉRDIDA DE CONEXIONES

Cuando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos previstos por más de 6 horas de espera en un aeropuerto de escala, por causas ajenas al BENEFICIARIO e imputables a las compañías aéreas, previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista, se reembolsarán hasta el tope de la cobertura del plan contratado el pago de penalidades o compra de nuevos tickets aéreos, alimentación, llamadas y hotel, previa presentación de las facturas originales correspondientes. Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

Nota: No serán reintegrados los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, ni de vuelos chárter o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, así como tampoco será aplicado el servicio en caso de no contar con la documentación requerida para el ingreso del país. No se cubrirá ningún servicio perdido / no gozado como consecuencia de la pérdida en la conexión, ejemplo: Traslados, hoteles, excursiones, entre otros. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea.

XLIII. COBERTURA EN CRUCERO EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE (*)

Por tratarse de una asistencia médica en un crucero el BENEFICIARIO queda facultado para contratar los servicios asistenciales que resulten necesarios para su estabilización dentro del crucero, para lo cual deberá comunicarse a la brevedad posible con La Central de Asistencias el BENEFICIARIO tendrá hasta 24 horas después de haber desembarcado para notificar la incidencia, con el fin de informar del caso para una valoración de reintegro. No serán aceptados posteriormente pedidos de pago en el país de origen sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del voucher se encuentra vencido al momento del evento.

El reembolso de los gastos médicos incurridos debe ser solicitado por el BENEFICIARIO a su regreso debiendo presentar la prescripción médica, los comprobantes de pago y comunicación a La Central de Asistencias. ASSISTCOMP sólo cubrirá los gastos médicos por accidente o enfermedad hasta el tope máximo indicado en su plan de asistencia.

XLIV. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA VETERINARIA

Brinda asistencia al BENEFICIARIO dirigida exclusivamente a responder y brindar orientación general, a través de un conjunto de medidas ordenadas por un médico veterinario que se pone en práctica para el alivio o canalización de mejora de una enfermedad, accidente o lesión de la mascota cuando sus síntomas o dolencias requieren orientación profesional, siempre que el cuadro presentado no coloque en riesgo la vida de la mascota ni la evolución de la afectación que presenta, cuando las características del síntoma o dolencia, no requiere asistencia profesional inmediata, pero se dificulta el traslado a un centro de atención veterinario. Se utiliza la comunicación verbal para obtener información, analizarla e interpretarla con fines de asesoramiento en:

- Información médica referente a enfermedades y a la prevención en salud.
- Asesoramiento en la comprensión de informes de laboratorio, terminología médica, interpretación de informes y diagnósticos.
- Orientación en el uso de medicamentos prescritos por el veterinario tratante.
- Orientación por emergencia, accidentes y/o lesiones de la mascota.
- Orientación por viaje (permisos, recomendaciones).
- Orientación en primeros auxilios para la mascota.
- Orientación en adopción de mascotas.
- Orientación en esquemas de vacunación.
- Orientación en esquema de purgas.



- Orientación en comportamiento y manejo de la mascota.
- Muerte de la mascota.

El servicio contempla el asesoramiento a distancia a través del canal telefónico con enlace inmediato al proveedor de servicio las 24 horas los 365 días del año. Duración máxima de cada sesión de veinte (20) minutos.

La orientación será efectiva en una (1) sesión con el proveedor de servicio de ASSISTCOMP donde se entenderá como finalizado el evento al cese del efectivo contacto.

La orientación que brinda ASSISTCOMP no reemplaza a una consulta veterinaria. ASSISTCOMP deja expresa constancia que este servicio es de medio y no de resultado, por lo cual el BENEFICIARIO acepta que ASSISTCOMP no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar, como tampoco por los honorarios generados por servicios en que participe el BENEFICIARIO.

Nota: Este servicio aplica únicamente para perros y gatos. Se excluyen de esta cobertura los animales exóticos, entre ellos: reptiles, roedores, arácnidos, entre otros. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa.

XLV. PÉRDIDA DE PASAPORTE

ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO por el costo del Pasaporte Provisional (salvoconducto) que haya sido robado o perdido durante la vigencia del viaje hasta el monto tope indicado en su voucher. Para acceder a este servicio, 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. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá incluir la denuncia radicada por la administración.
2. Recibos de pago del pasaporte Provisional (salvoconducto).

XLVI. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL 24HS

Según el tipo de plan ASSISTCOMP otorga a los BENEFICIARIOS de sus planes, un servicio por muerte accidental. Este beneficio contempla únicamente muerte como consecuencia de un accidente mientras el BENEFICIARIO viaja en un medio de transporte público, terrestre, marítimo, aéreo o mientras viaja en taxi o limusina, siempre que no sea miembro de la tripulación, piloto o conductor del transporte. El monto está especificado dentro de las coberturas de cada plan. La indemnización tendrá validez mundial siempre y cuando un BENEFICIARIO que haya contratado un plan ASSISTCOMP esté viajando en transporte público. Los BENEFICIARIOS deben estar registrados dentro de las bases de datos de ASSISTCOMP con un voucher de asistencia válido y vigente en el momento del accidente, siempre que tenga 85 o menos años al momento del accidente. Cabe aclarar que están excluidos de cobertura la muerte accidental en transporte público ocurrida en zonas de guerra. Tendrán derecho a este beneficio los familiares en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge.

Esta asistencia deberá acreditarse mediante:

- Certificado de defunción del BENEFICIARIO
- Documento que acredite el parentesco.
- Acta de nacimiento.
- Documento que acredite concubinato o acta de matrimonio.
- Informe policial de accidente de tránsito (para eventos no marítimos).
- Cualquier documento que La Central de Asistencias considere necesario.

Queda entendido expresamente por las partes que no podrá interpretarse esta extensión de cobertura de muerte accidental, como una cobertura por incapacidad durante dicho lapso y más aún interpretarse como el derecho a recibir un monto adicional a la suma indicada en el plan de asistencia contratado. Este beneficio se otorga siempre y cuando la muerte accidental se produzca dentro de la vigencia del plan contratado. Este beneficio no tiene indemnización por muerte natural, enfermedad o derivados de patologías médicas.

Para reportar este siniestro, los apoderados del BENEFICIARIO fallecido deberán comunicarse con La Central de Asistencias de ASSISTCOMP en un tiempo no mayor a 48 horas de ocurrido el evento.

XLVII. CANCELACIÓN DE VIAJE POR COVID-19

ASSISTCOMP reembolsará a los BENEFICIARIOS de un plan que así lo establezca, una garantía de cancelación anticipada de viaje contratado y pagado en su totalidad. ASSISTCOMP reintegrará hasta el tope de cobertura las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, visas turísticas de ingreso para periodo puntual o determinado, boletos aéreos y cruceros que hayan sido organizados por una agencia de viajes (tour operador) o empresa naviera profesional debidamente acreditada en el destino de dicho viaje.

El BENEFICIARIO no tendrá acceso al servicio de cancelación en caso de que los gastos (importes) hayan sido reintegrados por el operador turístico, la línea aérea, la empresa de transporte o la empresa hotelera seleccionada. Para el caso en que los gastos hayan sido reintegrados sólo en parte al BENEFICIARIO por el prestador del servicio contratado y no disfrutado, ASSISTCOMP, procederá a realizar un reintegro completo de los montos devueltos hasta el tope de la cobertura contratada. Para ser acreedor de este servicio, el BENEFICIARIO del voucher deberá:

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 24 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera. Asimismo, deberá contratar el plan de asistencia con una antelación de mínimo 15 días para el inicio del periodo de viaje.
2. Que el BENEFICIARIO comunique a ASSISTCOMP en forma fehaciente y dentro de las 24 (veinticuatro) horas, el diagnóstico positivo de COVID-19 recibido. ASSISTCOMP podrá verificar con su equipo médico el hecho denunciado.
3. Presentar toda la documentación que ASSISTCOMP considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a:
 - a) A fin de acreditar la veracidad de las causas ASSISTCOMP se reserva el derecho de obtener la información médica que corresponda, a cuyo fin el BENEFICIARIO autoriza el acceso a ASSISTCOMP a sus antecedentes médicos.
 - b) Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico, entre otros). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, siniestro, entre otros).
 - c) Factura y/o recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del abono de viaje expedido por la agencia, Tour Operador, entre otros.
 - d) Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes, Tour Operador, entre otros.
 - e) Toda la documentación que La Central de Asistencias estipule necesaria.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. Si a causa de contagio por COVID-19 el BENEFICIARIO deba permanecer aislado, recibir asistencia médica u hospitalaria, impidiéndole esto el inicio de su viaje, en concordancia con las leyes y jurisdicción de su país de residencia.
2. La cobertura de CANCELACIÓN DE VIAJE POR COVID-19, aplicará únicamente para aquellos BENEFICIARIOS que al momento de comprar el plan de asistencia realicen la contratación del up grade de "CANCELACIÓN DE VIAJE POR COVID-19" en simultáneo o que el plan de asistencia lo contemple dentro de sus beneficios. Ineludiblemente, el voucher deberá reflejar este beneficio, así como su alcance específico, dentro de su lista de coberturas.

Nota: No serán reembolsables los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, así como tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje, ni aquellos pasajes y/o cruceros que tengan como condición No Reembolsables. 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 reintegro por gastos incurridos.

XLVIII. GARANTÍA DE CANCELACIÓN POR CUALQUIER MOTIVO (FUERZA MAYOR CUBRE 100% Y TODA CAUSA 75% DEL VALOR ASEGURADO)

ASSISTCOMP reembolsará a los BENEFICIARIOS de un plan que así lo establezca, una garantía de cancelación anticipada de 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, siempre que el BENEFICIARIO haya realizado depósitos o gastos del viaje pagados por anticipado a la entidad de turismo, Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, y sean irrecuperables. El BENEFICIARIO tiene hasta 24 horas posterior a la cancelación con su AGV, tour operador, para notificar a La Central de Asistencias.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para el primer viaje realizado posterior a la contratación del servicio.

Una vez realizada la solicitud de este beneficio a La Central de Asistencias, el BENEFICIARIO tendrá hasta 30 días continuos para el envío de toda la documentación. Para ser acreedor de este servicio el BENEFICIARIO tiene hasta 24 horas antes del inicio del viaje para activar el beneficio mediante la notificación a La Central de Asistencias.

El BENEFICIARIO no tendrá acceso a ningún tipo de remuneración por parte de ASSISTCOMP cuando la agencia de viajes tour operador se haya declarado en quiebra.

Será motivo de indemnización a los BENEFICIARIOS:

La pérdida irrecuperable de depósitos o gastos pagados por anticipado por el BENEFICIARIO a la Agencia de Viajes y/u Operador Turístico, cualquiera sea el motivo de la cancelación y siempre que cumpla imprescindiblemente con todos los siguientes requisitos:

- 1) Que el BENEFICIARIO haya adquirido y pagado el plan en la misma fecha en que se emitió la factura correspondiente al primer pago del contrato con la Agencia de Viajes y/u Operador Turístico en virtud del cual realizó los depósitos o gastos cuyo reembolso solicita.
- 2) Que además de cumplir con el requisito 1) el BENEFICIARIO haya adquirido y pagado el plan con una antelación mínima de 15 (quince) días a la fecha del inicio de su viaje y que dicho plan tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado.
- 3) Que el BENEFICIARIO comunique a La Central de Asistencias en forma fehaciente, de inmediato y dentro de las 24 (veinticuatro) horas, la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje, y al mismo tiempo, el BENEFICIARIO deberá cancelar su viaje con la entidad de turismo, Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, entre otros, y siempre y sin excepción con una antelación mínima de 48hs (cuarenta y ocho horas) al inicio del viaje. La Central de Asistencias podrá verificar con su equipo el hecho denunciado.
- 4) Presentar toda la documentación que el Departamento encargado considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitado, a:
 - a) Factura y/o recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del bono de viaje expedido por la agencia.
 - b) Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes.
 - c) Cuadro o documento que exhiba el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera, Tour Operador, entre otros

Nota: Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las Condiciones Generales del contrato acordado por el BENEFICIARIO con la Agencia de Viajes y/u Operador Turístico (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización que pudiera corresponder por la cobertura **GARANTÍA DE CANCELACIÓN POR CUALQUIER MOTIVO**. No se reintegrará el valor del voucher ante el uso de este servicio.

Causas de Fuerza Mayor:

1. Muerte, accidente o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente o crónica al momento de la emisión del voucher, y aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro) y que motive la internación o inhiba la deambulacion, generando un estado de postración en el Titular y por lo tanto imposibilite la prosecución del viaje del Titular.
2. Muerte o internación hospitalaria por más de 7 (siete) días por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda (no preexistente, crónica o recurrente) del cónyuge, padre(s), hermano(s) o hijo(s) del Titular. La enumeración es taxativa y no enunciativa.
3. Cuando el Titular recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.

Se excluyen de esta cobertura:

- a) Notificación a La Central de Asistencias fuera de las 24 horas de ocurrido el evento que motivó la cancelación.
- b) Participación en empresa criminal.

- c) Heridas que el BENEFICIARIO se hubiere infligido a sí mismo.
- d) Alcoholismo.
- e) Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
- f) En los casos en que sea requisito de Migraciones, la falta de la visa de entrada al país de destino la cual debe haber sido emitida con fecha anterior a la ocurrencia del evento que motiva la cancelación.
- g) Cuando la cancelación se deba a un vuelo chárter cancelado.
- h) Quiebra de la Agencia de Viajes o Tour Operador.

XLIX. ASISTENCIA VETERINARIA EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE

En caso de accidente y/o enfermedad (no preexistente y/o crónica) de la mascota (perros o gatos), ASSISTCOMP reintegrará los gastos de asistencia veterinaria necesaria, como las consultas, medicación o intervenciones quirúrgicas, entre otros, hasta el tope máximo del plan adquirido, siempre y cuando se trate de una emergencia o evento agudo comprobable y está orientado a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable.

La validez será la misma vigencia del voucher de asistencia en viajes del dueño de la mascota, por un máximo de 90 días continuos.

Esta cobertura no podrá extenderse, además estos beneficios no están diseñados ni se contratan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la continuación del viaje.

NOTA: Todos los gastos de este beneficio, tales como **ASISTENCIA VETERINARIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE, MEDICAMENTOS PARA MASCOTAS, EUTANASIA/SACRIFICIO Y CREMACIÓN** están incluidos en el límite de **ASISTENCIA VETERINARIA EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE** a la mascota.

Asistencia veterinaria médica por enfermedad preexistente (*)

En caso de una enfermedad preexistente y/o crónica conocida o no por el BENEFICIARIO del plan contratado de la mascota (perros o gatos), ASSISTCOMP reintegrará los gastos de asistencia veterinaria como consultas o intervenciones quirúrgicas, hasta un máximo de USD 100 del plan adquirido, siempre y cuando se trate de una emergencia o evento agudo comprobable y está orientado a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde haya un diagnóstico de la enfermedad.

Medicamentos para mascotas (*)

ASSISTCOMP reembolsará el costo de los medicamentos ambulatorios que hayan sido formulados por el profesional veterinario y autorizados por la Central de Asistencias, hasta el tope máximo del plan adquirido; siempre que tales medicamentos estén directamente relacionados con el diagnóstico objeto de la asistencia. ASSISTCOMP no asumirá en ningún caso el costo de medicamentos no señalados por el profesional médico referido y tratante, no relacionados con la asistencia requerida, ni tampoco a los destinados al tratamiento o diagnóstico de patologías preexistentes, crónicas o recurrentes.

Nota: Los gastos de medicamentos derivados estarán incluidos en el límite de Asistencia Médica por Enfermedad y/o Accidente a la mascota. El reembolso de cada medicamento siempre será realizado con base a los estándares de costos usuales, acostumbrados y razonables de cada país.

Eutanasia/sacrificio y cremación por enfermedad no preexistente o accidente (*)

ASSISTCOMP hasta el límite indicado en el voucher contratado tomará a su cargo el reembolso de gastos correspondientes al sacrificio o eutanasia de la mascota beneficiaria, siempre y cuando, a juicio del veterinario, resultase aconsejable por las lesiones irreversibles sufridas, y la incineración del cadáver siempre que tengan su causa en un accidente sufrido por el animal asegurado derivado de:

- Atropellos
- Peleas no organizadas con otros animales

- Roturas, traumatismos o lesiones internas sufridas por accidente en la actividad normal del animal (correr, saltar...), en ningún caso preexistentes, crónicas, o degenerativas.
- Accidentes de circulación durante el desplazamiento en vehículo a motor.

Condiciones particulares aplicables a todos los beneficios incluidos en ASISTENCIA VETERINARIA EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

- El servicio sólo es válido para las siguientes mascotas: perros y gatos.
- El servicio sólo es válido para aquellas mascotas que hayan ingresado válidamente al país de destino y cuenten con el certificado que correspondiere expedido por la autoridad competente.
- Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.
- El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal que la mascota sea menor a un año, el propietario deberá acreditar haber recibido sus vacunas de refuerzo.
- La mascota al momento del viaje no deberá presentar ninguna enfermedad.
- La mascota debe estar debidamente desparasitada, interna y externamente.
- Sólo aplicará para una mascota por pasajero.
- Beneficio no acumulable, ni transferible.
- Quedaran excluidas las asistencias, por la participación del animal beneficiario en peleas organizadas, apuestas, desafíos o demostraciones deportivas.
- Malos tratos, exceso de trabajo, falta, insuficiencia o mala calidad higiénica de alimentos o cuidados de los animales beneficiarios, cuando estas circunstancias sean imputables al pasajero.

El beneficiario deberá presentar al regresar a su país de origen:

- Informe veterinario por la asistencia prestada (en el referido informe deberá constar la fecha y hora de entrada en la clínica, la descripción del animal, el tipo de accidente que ha sufrido, el estado del animal cuando llegó a la clínica, los servicios veterinarios prestados, el tratamiento a seguir, la firma y el número de colegiado del veterinario y los datos de la clínica veterinaria).
- Presentación de los documentos de la mascota (descripción del animal) certificado de salida del país de origen y de ingreso al país de destino,
- Certificado veterinario de salud Internacional emitido por el ente regulador. (certifica que la mascota está en condiciones de salud para viajar, sin ningún tipo de herida o cicatrización y que cumple con las vacunas requeridas)
- Carnet de vacunación completo (con las vacunas aceptadas por el país de ingreso)
- Al llegar al país destino deberían tener un certificado de ingreso emitido por la entidad sanitaria
- Factura y comprobante de pago a los entes y/o profesionales que brindaron la asistencia.
- Factura y comprobante de pago de las medicinas.
- Récipe dado por el profesional de la salud.
- ASSISTCOMP se reserva el derecho de solicitar al reclamante documentación adicional en caso de considerarlo necesario.

En caso de eutanasia y/o cremación, deberá adicionar:

- Informe veterinario que justifique el motivo de sacrificio o eutanasia (el referido informe deberá constar la fecha y hora de entrada en la clínica, la descripción del animal, el tipo de accidente que ha sufrido, el estado del animal cuando llegó a la clínica, los servicios veterinarios prestados, el motivo de sacrificio o eutanasia, la firma y el número de colegiado del veterinario y los datos de la clínica veterinaria).
- Certificado de sacrificio o muerte de la mascota.
- Factura y comprobante de pago de los gastos de sacrificio o eutanasia.

L. REPATRIACIÓN ADMINISTRATIVA

En caso de que el BENEFICIARIO del voucher contratado, no fuera admitido por las autoridades locales al momento de ingreso al país de destino y fuera repatriado a su país de origen, ASSISTCOMP reintegrará hasta el monto indicado en el voucher, las penalidades generadas por los servicios no disfrutados (cancelados) a causa de la interrupción de su viaje.

Se encuentran en cobertura las penalidades generadas por la cancelación de:

- Reservas o pago de hoteles, paquetes turísticos, tours, cruceros, traslados, excursiones, boletos aéreos. Esta lista es enunciativa y no taxativa.

Para ser acreedor de este servicio, el BENEFICIARIO del voucher deberá:

- a) Dar aviso a La Central de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de su ingreso al país de origen.
- b) Contratar el plan con una diferencia de hasta 24 horas siguientes al pago de los servicios, tales como, reservas de hoteles, paquetes turísticos, tours, cruceros, traslados, excursiones, boletos aéreos.
- c) Los servicios tales como reservas de hoteles, paquetes turísticos, tours, cruceros, traslados, excursiones, boletos aéreos, que se contraten con menos de veinticuatro (24) horas antes del inicio del voucher, no gozarán de la activación de este beneficio.
- d) Presentar toda la documentación que ASSISTCOMP considere para evaluar la cobertura de este beneficio y, con el fin de acreditar la veracidad de las causas. ASSISTCOMP se reserva el derecho de obtener la información relativa a su viaje, por lo cual, el BENEFICIARIO autoriza el acceso a ASSISTCOMP incluyendo, pero no limitado a:
 - Carta explicativa para la solicitud del reintegro.
 - Foto de pasaporte del BENEFICIARIO donde se muestren claramente los datos personales y todos los sellos de entradas y salidas.
 - Boleto y/o Itinerario del viaje original, de ida y vuelta otorgado por la aerolínea para el regreso a país de origen. Este último, en caso de que se le haya otorgado.
 - Documento/carta/e-mail que certifique el motivo por el cual se denegó el acceso a país destino, en caso de que se le haya otorgado.
 - Factura(s) del viaje con membrete de la agencia/Operador con el desglose y detalle de cada uno de los servicios contratados más el monto total abonado (Ejemplo: Hotel por \$ 100, Traslados por \$100, Boleto Aéreo por \$ 500, Total a pagar: \$ 700).
 - Todos los comprobantes de pago incluyendo abonos o cuotas pagadas detallando todos los servicios incluidos. En caso de pagos electrónicos, adjuntar estado(s) de cuenta bancaria que refleje(n) los montos pagados por los servicios contratados (excursiones, boletos, hotel, entre otros).
 - Correo, carta o notificación en donde se documente la solicitud de pedido de cancelación o reprogramación de parte de la Agencia de Viajes a los prestadores de los diferentes servicios contratados (Operador turístico, etc), con la respuesta del importe/penalidad y las Condiciones Generales de cada uno.
 - Con relación a los boletos aéreos: Se debe presentar todos los E-Tickets (boletos electrónicos), sus Condiciones Generales o certificación de la línea aérea de cancelación con su respectiva penalidad (total o parcial). Se debe presentar comprobante de que los Tickets han sido cancelados y no permiten ser reutilizados.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para un (1) viaje, realizado durante la vigencia del voucher contratado.

ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO que adquiera este servicio tomando el monto pagado a la aerolínea, tour operador o agencia de viajes **por concepto de penalidades** y reembolsándolo hasta la suma que exprese su monto tope de cobertura en el voucher contratado.

Si al contratar el viaje y según las Condiciones Generales del contrato con la Agencia de Viajes y/o Tour Operador (con sus políticas de cancelación) ya hubiera algún cargo o penalidad por cancelar, ese importe se restará de la indemnización que le corresponda por la cobertura REPATRIACIÓN ADMINISTRATIVA.

El BENEFICIARIO tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la notificación a la Central de Asistencias, para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso de reintegro. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reintegro.

Nota: No serán reembolsables los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, así como tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje, ni aquellos pasajes y/o cruceros que tengan como condición no reembolsables, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente (por ejemplo: vuelo chárter) así como tampoco cuando la causa de la no admisión esté relacionada a actividades ilícitas por parte del BENEFICIARIO, o eventos considerados como EXCLUSIONES en las presentes Condiciones Generales. No se reintegrará el valor del voucher ante el

uso de este servicio.

LI. PRÓTESIS Y ÓRTESIS

Si el Departamento Médico de ASSISTCOMP lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, ASSISTCOMP tomará a su cargo los gastos correspondientes a prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, que resulten necesarias en virtud de una asistencia médica comprendida en las presentes Condiciones Generales y en el producto adquirido por el BENEFICIARIO hasta el monto tope indicado en su voucher para este beneficio.

El equipo médico de ASSISTCOMP se reserva el derecho de determinar la prótesis, órtesis, síntesis o ayuda mecánica a ser suministrada al BENEFICIARIO.

LII. TRADUCCIÓN DE DOCUMENTOS COMERCIALES

En el caso que el BENEFICIARIO, durante su viaje, requiriese la traducción de un documento comercial desde el español al idioma inglés, francés o portugués o viceversa, la Central de Asistencias se hará cargo de realizar la misma dentro de las 72 (setenta y dos) horas de serle requerido. El BENEFICIARIO tendrá derecho a la traducción de un único documento por viaje con un costo que no supere el valor detallado su voucher. La Central de Asistencias, no asume ninguna responsabilidad por el contenido del documento original ni por la traducción efectuada.

LIII. TRASLADO A FAMILIAR POR FALLECIMIENTO DE BENEFICIARIO (*)

En caso de la muerte del BENEFICIARIO como consecuencia de un accidente o enfermedad (no preexistente, ni recurrente, ni crónica) mientras se encuentra en viaje y dentro de la cobertura del plan contratado, ASSISTCOMP reintegrará el costo del boleto de ida y vuelta en avión al país donde se háyase el BENEFICIARIO, en clase turista/económica, para un familiar de compañía que sea de línea directa (padres, hijos, hermanos o cónyuge). Este beneficio se encuentra incluido en el tope global de TRASLADO DE RESTOS MORTALES.

Es imprescindible para poder gozar de esta cobertura que la solicitud sea realizada en el periodo de 48 horas posteriores al deceso del titular BENEFICIARIO. La solicitud fuera de este plazo exime de responsabilidad a ASSISTCOMP de brindar la cobertura. Este beneficio se brindará cuando el deceso haya ocurrido dentro del periodo de vigencia del voucher y siempre que el vuelo del familiar al país destino, se efectuó en un máximo de 5 días siguientes luego del fallecimiento del BENEFICIARIO.

Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción y documento que acredite el parentesco. La cobertura será descontada del monto contratado en el voucher de "Repatriación de Restos". En caso de no poseer contratado dicho beneficio, no podrá activarse esta cobertura.

La Central de Asistencias no asumirá gastos en los casos de muerte por:

- (1) Narcóticos o estupefacientes.
- (2) Suicidio.
- (3) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica padecida por el Beneficiario.
- (4) Cualquier otra situación/motivo que se encuentre presente dentro de las Exclusiones Generales aplicables a todos los beneficios"

Nota: Este beneficio no contempla costos concepto gastos de hotel, comidas, comunicaciones, entre otros, incurridos durante el viaje.

LIV. TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA EN CASO DE TRAUMATISMO

Si el Departamento Médico de ASSISTCOMP lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, ASSISTCOMP tomará a su cargo hasta 7 (siete) sesiones de fisioterapia.

LV. CONCIERGE

El servicio de ConciERGE está disponible durante la vigencia de su voucher, las 24 horas del día, para ayudar a los Beneficiarios a conseguir información sobre espectáculos, viajes, vehículos, teatros y cualquier otra cosa que necesiten en las principales ciudades del mundo. El Beneficiario pagará todos los costos y gastos de los servicios de asistencia conciERGE; este servicio es netamente informativo.

LVI. COMPRA PROTEGIDA

ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO por el costo de sus compras efectuadas en destino, tales como aparatos tecnológicos cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores, que hayan sido robados mediante el uso de violencia física en la vía pública durante su viaje, descontando la depreciación por desgaste y uso hasta el tope de cobertura del plan contratado.

Este beneficio asumirá aquellos artículos que hayan sido robados dentro de los treinta (30) días posteriores a la compra del artículo. El BENEFICIARIO tendrá hasta noventa (90) días posteriores al robo o hasta el vencimiento de su voucher (lo que suceda primero) para realizar la compra del artículo.

Este beneficio aplicará únicamente por 1 evento. Esta prestación incluye hasta US\$250 por un objeto de valor, un juego o un par.

Para acceder a este servicio, el BENEFICIARIO deberá presentar los documentos que el departamento correspondiente 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 las compras protegidas.
2. Prueba que acredite la titularidad de los objetos de valor.
3. Comprobante, recibo o estado de cuenta de tarjeta de crédito del BENEFICIARIO, donde conste la compra realizada por dicho artículo protegido.
4. Factura original por reposición del objeto robado. La reposición debe ser por un objeto igual o equivalente.

Se consideran exclusiones a esta cobertura:

- a. No se cubrirá en el caso de que la pérdida ocurra bajo custodia de una línea aérea u otro medio de transporte y éste indemnice al BENEFICIARIO por dicha pérdida.
- b. No se cubrirán objetos personales o equipajes que fueran robados de un vehículo estacionado, salvo que se encontraran en el baúl del coche fuera de la vista pública y bajo llave en el caso de caravanas o que haya evidencia de que el robo fue efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
- c. Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
- d. Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el BENEFICIARIO.
- e. Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
- f. Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
- g. Casos en los que el BENEFICIARIO no tome las precauciones de seguridad necesarias.
- h. No se cubrirán el robo, hurto o pérdida de dinero en efectivo.
- i. No se cubrirán los gastos por envío, ni daños por envío de la Compra Protegida hasta su país de residencia.

Observación importante de los beneficios de: Compra protegida. Objetos personales y Tech Protection.

Estos 3 beneficios no son acumulativos para un mismo objeto o artículo y, por lo tanto, en caso de dar cobertura por concepto de algunos de ellos, automáticamente inválida y no será aplicable ningún otro pago indicado en esta observación. Dicha garantía no contempla ni acumula los pagos en concepto de objetos personales y Tech Protection.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para un (1) viaje, realizado durante la vigencia del voucher contratado.

LVII. OBJETOS PERSONALES

ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO por el costo de sus pertenencias personales o equipaje que hayan sido adquiridos antes del inicio de su viaje y durante su viaje, descontando la depreciación por desgaste y uso hasta el tope de cobertura establecido en su voucher para este servicio. Este beneficio tiene un límite de 1 evento por BENEFICIARIO.

Adicionalmente se reembolsarán los gastos por compra de artículos de primera necesidad que BENEFICIARIO se viera obligado a adquirir como consecuencia del suceso.

Esta prestación incluye:

1. Hasta US\$250 por un objeto de valor, un juego o un par.
2. Pérdida de medicamento o equipo médico considerado necesario y vital por el departamento médico para mantener la salud del BENEFICIARIO.
3. Bolso / Maletín USD 180
4. Celular / Smart USD 250
5. Elementos de escritura USD 150
6. Anteojos USD 120
7. Billetera USD 100
8. Documentos USD 50

Documentos requeridos:

- a. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los **Objetos Personales**. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración de este.
- b. Prueba que acredite la titularidad de los objetos de valor.
- c. Recibos por compra de artículos de primera necesidad.

Se consideran exclusiones a esta cobertura:

1. No se cubrirá en el caso de que la pérdida ocurra bajo custodia de una línea aérea u otro medio de transporte y éste indemnice al BENEFICIARIO por dicha pérdida.
2. No se cubrirán objetos personales o equipajes que fueran robados de un vehículo estacionado salvo que se encontraran en el baúl del coche fuera de la vista pública y bajo llave en el caso de caravanas o que haya evidencia de que el robo fue efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
3. No se cubrirá equipaje desatendido salvo que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar seguro y debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
4. Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
5. Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo.
6. Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
7. Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
8. Casos en los que el BENEFICIARIO no tome las precauciones de seguridad necesarias.
9. No presentar comprobante o recibo de tarjeta de crédito del BENEFICIARIO, donde conste la compra realizada por dicho artículo protegido.
10. No presentar factura original por reposición del objeto robado. La reposición debe ser por un objeto igual o equivalente.
11. Aparatos tecnológicos cámaras de fotografía, filmadoras, tabletas y computadores adquiridos antes o después del viaje.

Nota: Este beneficio complementa la reposición de hasta una (1) única unidad de cada producto comprendido dentro de los bienes personales. Este beneficio aplicará únicamente por 1 evento.

Observación importante de los beneficios de: Compra protegida, Objetos personales y Tech Protection:

Estos 3 beneficios no son acumulativos para un mismo objeto o artículo y por lo tanto en caso de dar cobertura por concepto de algunos de ellos, automáticamente inválida y no será aplicable ningún otro pago indicado en esta observación.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para un (1) viaje, realizado durante la vigencia del voucher contratado.

LVIII. TECH PROTECTION

ASSISTCOMP reembolsará al BENEFICIARIO el costo de reposición por robo, hurto o pérdida de cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores que hayan sido adquiridos antes del inicio de su viaje y que hayan sido robados mediante el uso de violencia física en la vía pública durante su viaje, hasta el tope de cobertura del plan contratado. Este beneficio tiene un límite de 1 evento por voucher contratado.

Para acceder a este beneficio, el BENEFICIARIO deberá presentar los documentos que el departamento

correspondiente 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. Factura de compra y declaración en aduana del objeto perdido, robado o hurtado. 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.
3. Factura por reposición del objeto. La reposición debe ser por un objeto igual o equivalente.

Se consideran exclusiones a esta cobertura:

- a. No se cubrirá en el caso de que la pérdida ocurra bajo custodia de una línea aérea u otro medio de transporte y éste indemnice al BENEFICIARIO por dicha pérdida.
- b. No se cubrirán objetos personales o equipajes que fueran robados de un vehículo estacionado a menos que los mismos se encontraran en el baúl del coche fuera de la vista pública y bajo llave en el caso de caravanas o que haya evidencia de que el robo fue efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
- c. No se cubrirá equipaje desatendido a menos que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar seguro y debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
- d. Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
- e. Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el BENEFICIARIO.
- f. Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
- g. Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
- h. Casos en los que el BENEFICIARIO no tome las precauciones de seguridad necesarias.
- i. No se cubrirán el robo, hurto o pérdida de dinero en efectivo.
- j. No se cubrirán los gastos por envío, ni daños por envío del Objeto tecnológico hasta su país de residencia.

Nota: Este beneficio complementa la reposición de hasta una (1) única unidad de cada producto comprendido dentro de los bienes personales.

Observación importante de los beneficios de Compra protegida. Objetos personales y Tech Protection:

Estos 3 beneficios no son acumulativos para un mismo objeto o artículo y por lo tanto en caso de dar cobertura por concepto de algunos de ellos, automáticamente inválida y no será aplicable ningún otro pago indicado en esta observación.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para un (1) viaje, realizado durante la vigencia del voucher contratado.

LIX. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ/INCAPACIDAD PERMANENTE

La suma máxima para indemnizar es la indicada en su voucher. El monto de la indemnización estará determinado por la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según los porcentajes que se indican a continuación:

- 1) Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al BENEFICIARIO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida: 100%.
- 2) Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente: 100%.

LX. MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTOS MÚLTIPLES

Si bien la suma de cobertura es individual, de presentarse algún evento que involucre a más de un BENEFICIARIO, que viaje con productos de **inclusión, mayoreo o categoría Low Cost**, sea que provoque, lesiones o el fallecimiento de más de uno de estos, así como por otros conceptos y/o servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales, independientemente de la cantidad de BENEFICIARIOS involucrados en el mismo, el alcance de la responsabilidad de ASSISTCOMP no excederá en conjunto para todos los BENEFICIARIOS que se vean involucrados la suma **USD 500.000,00** en función al límite máximo de cobertura que corresponda indicado en su voucher, para el tipo de evento específico.

Este importe se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS a prorrata, manteniéndose el límite máximo por BENEFICIARIO que corresponda. Así mismo, los límites de gastos de asistencia médica por accidente o muerte

indicados en las cláusulas anteriores no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia. 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, según el tipo de evento presentado.

15. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE ASSISTCOMP

Quedan expresamente excluidos del servicio de asistencia de ASSISTCOMP los eventos siguientes:

Exclusiones médicas:

Todo proceso posterior a la primera atención que surja como consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente, padecida con anterioridad al inicio del viaje sean éstas de conocimiento o no por el BENEFICIARIO, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando aparezcan por primera vez durante el viaje), durante el cual se ha efectuado la solicitud de asistencia por el BENEFICIARIO se sobreentiende excluida, así como cualquier derivación de ella.

En caso de solicitarse una asistencia originada por una presunta enfermedad preexistente, la obligación de ASSISTCOMP se limita únicamente a brindar la primera asistencia. Una vez comprobada la dolencia, y si está relacionada con una enfermedad preexistente, crónica o recurrente, La Central de Asistencias se informará al BENEFICIARIO o a su acompañante sobre el diagnóstico médico, así como de la exclusión para las futuras asistencias que se deriven por estepadecimiento.

El BENEFICIARIO reconoce que ninguna de las partes involucradas en la prestación de la coordinación del servicio o en el respaldo a los planes, estará obligada a cubrir los costes sin importar su naturaleza cuando se generen con motivo del diagnóstico especializado, control, tratamiento, hospitalización y medicinas, relacionados con la estabilización del BENEFICIARIO ante la presentación del diagnóstico médico que revele que se trata de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. A su vez queda fuera de la cobertura, la reposición de medicamentos de uso crónico o para enfermedades preexistentes y cita de control y seguimientos de enfermedad.

Para estos casos la asistencia contratada representada por el plan ASSISTCOMP de su elección no tiene cobertura, salvo las excepciones señaladas en planes que así indiquen tener este beneficio.

En adición tampoco tiene cobertura para:

1. Será considerado como una exclusión del servicio durante la totalidad del periodo contratado del plan, cualquier accidente, patología o cualquiera de sus complicaciones (sin importar su etiología o solicitud), donde el BENEFICIARIO requiera asistencia de la Central de Asistencias en el periodo de carencia de cualquiera de los planes ASSISTCOMP.
2. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias.
3. Las enfermedades de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento para patologías como: sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, chancro, VPH en cualquier forma de presentación.
4. Complicaciones derivadas del uso de métodos anticonceptivos.
5. Todo tipo de enfermedades psiquiátricas o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress, crisis de ansiedad o similares, trastornos depresivos, trastornos del sueño, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, psicosis, esquizofrenia, además patologías neurológicas no asociadas a procesos infecciosos, incluyendo, pero no limitándose al vértigo, y enfermedades neuromusculares como esclerosis lateral amiotrofia, neuralgia del trigémino, migraña, entre otros, la lista es enunciativa no taxativa.
6. Padecimientos relacionados con la presión arterial, enfermedades cardiovasculares y cualquier tipo de secuela que alguna de estas genere.

7. Diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo y/o parto y/o cesárea de curso normal y a término. Estados de embarazo, controles ginecológicos, o sus exámenes relacionados y también todos los métodos anticonceptivos. Abortos provocados, actos por dolo o mala fe. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionado con el recién nacido (como, por ejemplo, y sin que esta enumeración sea taxativa: enfermería y neonatología, alimentación, etc.).
8. Eventos ginecológicos, métodos anticonceptivos, amenorrea, infecciones ginecológicas como tricomoniasis, candidiasis vaginal o vaginosis, patología hormonal o estructural uterina u ovárica y cualquier examen de laboratorio y estudio de imagen para realizar su diagnóstico.
9. Hernias y sus complicaciones.
10. Cualquier gasto médico, hospitalario, de medicamentos o asistencia, cuando el viaje haya sido efectuado contrariamente a la recomendación médica, o asistencia originada en el país de residencia del BENEFICIARIO.
11. Cualquier gasto presentado a ASSISTCOMP para su reintegro, después de treinta (30) días continuos a partir del día de finalización de la vigencia del voucher, aun con la debida notificación a La Central de Asistencias.
12. Los exámenes médicos de rutina y/o programados, los exámenes de laboratorio y consultas para control médico o seguimiento de un tratamiento, tales como rayos x, ultrasonido doppler, resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, pruebas hormonales, estudios hepáticos, test inmunológicos incluyendo los procesos alérgicos, entre otros.
13. ASSISTCOMP no tomará a su cargo exámenes o intervenciones con la intención de diagnosticar o evaluar la condición médica de enfermedades crónicas, preexistentes o recurrentes y/o para descartar posibles complicaciones, siempre que estas no deriven del episodio agudo sufrido por el BENEFICIARIO. En estos casos los gastos correrán por cuenta del BENEFICIARIO. Asimismo, quedan excluidos todos aquellos procedimientos, exámenes o evaluaciones de enfermedades crónicas, preexistentes o recurrentes que impliquen un control, chequeo o descarte para este tipo de patologías.
14. Aquellos exámenes, consultas o prácticas médicas que no estén relacionadas con una enfermedad o accidente ocurridos durante la vigencia del contrato de asistencia de viajes.
15. Toda práctica médica u hospitalaria no autorizada por La Central de Asistencias.
16. Los tratamientos cosméticos, de cirugía estética o reparadora, dermatológicos, incluyendo, pero no limitado a alopecia, acné, seborrea o la psoriasis, lunares, patologías pigmentarias, micosis cutáneas, melasma, entre otros.
17. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis u ortesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, fajas, tobilleras, muñequeras, rodilleras, bastones, andaderas, botas ortopédicas, entre otros, salvo la colocación de inmovilizaciones tradicionales como yesos y férulas (de yeso), así como inmovilizaciones con vendaje elástico. Esta información es enunciativa y no taxativa. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos.
18. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos y cualquier evento asociado como: recaídas, tratamientos. La lista no es taxativa.
19. Cualquier gasto médico, hospitalario o de diagnóstico cuyo monto sea excesivo, en comparación con los costos acostumbrados, usuales y razonables existentes en el país donde se produjo la práctica.
20. Todo importe por hospitalización y adquisición de medicamento que exceda el tope máximo según el plan contratado por el BENEFICIARIO.
21. Atención por personas o profesionales ajenos a La Central de Asistencias: Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el BENEFICIARIO de parte de personas o profesionales no pertenecientes o no autorizados por el Departamento Médico de La Central de Asistencias de ASSISTCOMP, o cualquier clase de servicios que el BENEFICIARIO haya contratado por su cuenta y cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido

previamente consultado y autorizado por La Central de Asistencias.

22. Los tratamientos homeopáticos incluyendo, pero no limitado a fisioterapia, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, curas de cualquier índole, la podología, manicura, pedicura, etc.
23. 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.
24. Quemaduras o lesiones propiciadas por la exposición a químicos no aprobados para su uso en la piel, u exposición a fuentes artificiales de calor como: cámaras de bronceados. La lista es enunciativa y no taxativa.
25. 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.
26. Patologías congénitas, genéticas y fenotípicas, sus controles o investigaciones como síndrome de Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter y, además, cualquier patología incluida dentro del espectro autista, conocidas o no previamente por el BENEFICIARIO.
27. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas que hayan sido declaradas por la OMS o que el país o proveedor haya informado. 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 vacunaciones emanadas de autoridades sanitarias. Salvo planes que contemplen cobertura por epidemia. Salvo el COVID-19 para los planes que así lo contemplen.
28. Problemas relacionados con la tiroides, patologías glandulares y cualquier tipo de estudio complementario relacionados a estos cuadros.
29. Enfermedades Hepáticas como cirrosis, abscesos hepáticos, insuficiencia hepática, hepatitis en cualquier presentación, o sus complicaciones, entre otros.
30. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
31. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predispuestas o clasificadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, 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.
32. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, motocicletas y velomotores, sin licencia de conducir, sin cascos de seguridad y sin seguros contratados. (Independientemente de la regulación del país)
33. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del BENEFICIARIO fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional.
34. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal.
35. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento.
36. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera.
37. Costos por fisioterapias, fisioterapias, entre otros, referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a cualquier tipo accidentes, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Salvo planes que contemplen este beneficio listado en el voucher.

38. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, o la compra en destino para tratamiento de cualquier tipo de patología, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, ASSISTCOMP quedará relevada de prestar sus servicios, por lo cual, se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
39. La Central de Asistencias se reserva el derecho de revocar cualquier compromiso de prestación de servicio en caso de detectarse algún tipo incongruencia con respecto a la información u obligaciones que debe realizar el BENEFICIARIO.

Otras exclusiones:

40. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales, amateur o recreativas). Salvo los planes que contemplen la cobertura Sports, que se rigen por la siguiente EXCLUSIÓN PARTICULAR: Ski y Snowboard fuera de pistas reglamentarias. Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Bobsleigh, Luge Olímpica, Caza de animales. Montañismo, senderismo, trekking Alpinismo y Andinismo a más de 3000 msnm. Skeleton, Bicicletas (ciclismo en pista (velódromo), ciclismo en ruta (de competición en ruta o carretera), ciclismo de montaña (MTB), BMX, entre otros). Espeleología, deportes aéreos (salvo, paracaidismo, aladeltismo, parapente), exploración de cavernas, Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, Tiro al arco, Tiro fusil, Escalada, Puenting. Boxeo, Karate Do, Kung fú, Judo y cualquier deporte de combate. Se excluyen la práctica de deportes por profesionales en competencias o entrenamientos (son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte o que reciban beneficios de patrocinio, sponsors o remuneración alguna por la práctica de dicho deporte, entre otros).
41. 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, entre otros. La lista es enunciativa y no taxativa.
42. 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.
43. 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.
44. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del BENEFICIARIO o de sus apoderados.
45. 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, salvo aquellos centros médicos que se encuentren a más de 15 KM, siempre que haya sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por La Central de Asistencias.
46. Lesiones o accidentes derivados de cualquier tipo de transporte no destinados ni autorizados, incluyendo los vuelos fletados particulares.
47. Secuestro o su intento.
48. 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).

49. No se cubrirá el robo, hurto o pérdida de cualquier elemento financiero.
50. Daños o perjuicios causados por terceros, incluyendo, pero no limitando a: compañías de transporte, edificaciones, actos o eventos derivados de situaciones negligentes de parte de empresas o particulares.
51. Quiebra de compañía aérea, agencia de viajar, tour operador, entre otros.

16. SUBROGACIÓN

ASSISTCOMP queda subrogado en todos los derechos del BENEFICIARIO en contra de terceros responsables, hasta el monto de cualquier siniestro cubierto por él. El BENEFICIARIO se obliga a realizar, a expensas de ASSISTCOMP, los actos necesarios que éste razonablemente pueda requerir para la preservación de todos los derechos que le correspondan por esta subrogación y el ejercicio de estos.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el siniestro hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del BENEFICIARIO, personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que debe responder civilmente. El BENEFICIARIO no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar a otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo esta Asistencia en Viaje.

El BENEFICIARIO o sus causahabientes en caso de muerte, están obligados a realizar a expensas de ASSISTCOMP, los actos que éste razonablemente le exija o que sean necesarios con el objeto de que ASSISTCOMP ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

17. SEGUROS COEXISTENTES

En el momento de presentar la solicitud el BENEFICIARIO queda obligado a informar a ASSISTCOMP sobre los seguros o asistencias en viaje coexistentes, indicando la suma asegurada y el tipo de asistencias en viaje. En todo caso entre las Compañías de Asistencia en Viaje deben coordinar los beneficios, en todo caso el reembolso de beneficios será hecho primero así:

1. La cobertura de asistencia en viaje de vigencia más antigua deberá asumir los beneficios primero, de acuerdo con los términos y condiciones acordados en dicha póliza o asistencia en viaje. En el evento de que el mismo cubra en su totalidad los gastos incurridos por el BENEFICIARIO, entonces no operará la cobertura de los seguros o asistencia en viaje adicionales contratados.
2. En caso de que el primer seguro o asistencia en viaje no cubra en su totalidad los gastos incurridos, entonces y de conformidad con la ley, las pólizas o asistencias en viaje adicionales deberán pagar, de acuerdo con el orden cronológico de contratación, los beneficios previstos por ellas, las cuales, sumados a los beneficios pagados por otros aseguradores, en ningún momento podrán exceder el cien por ciento (100%) de los gastos cubiertos incurridos por el BENEFICIARIO.
3. En caso de que existan dos o más seguros o asistencias en viaje contratados en la misma fecha y hora, la indemnización será proporcional a la responsabilidad asumida en cada póliza o asistencia en viaje.

18. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni ASSISTCOMP, 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 interviniere, ASSISTCOMP 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.

19. RECURSO

ASSISTCOMP 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.

20. RESPONSABILIDAD

ASSISTCOMP 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 ASSISTCOMP serán tenidas como agentes del BENEFICIARIO sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra ASSISTCOMP, en razón de tal designación. ASSISTCOMP se esfuerza para poner a disposición de los BENEFICIARIOS 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.

21. JURISDICCIÓN

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el BENEFICIARIO y ASSISTCOMP, queda expresamente pactado que la jurisdicción será la de los tribunales de QUANTICO SERVICIOS DE ASISTENCIA C.A. de la ciudad de Panamá, República de Panamá, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

22. DEDUCIBLE O FRANQUICIA

Si el plan de ASSISTCOMP contempla un deducible o franquicia, el beneficiario deberá abonar el monto estipulado para los servicios de índole médica tales como odontología, asistencias al domicilio, asistencia en centro médico, hospitalización, estudios especiales, repatriaciones, entre otros. En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia, por un hecho sin ninguna relación al primero, el Beneficiario deberá abonar una segunda vez este deducible al momento de ser atendido. El abono del deducible podrá ser realizado a través de depósito bancario al prestador que ASSISTCOMP asigne o directamente a ASSISTCOMP. La modalidad quedará a juicio de La Central.

23. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente para hacer efectivas las obligaciones que ASSISTCOMP asuma 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. Una vez iniciado el proceso el recaerá la responsabilidad sobre el **BENEFICIARIO** para presentar todos los elementos para el análisis de su solicitud, incluyendo, pero limitado informes médicos, facturas, entre otros. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente. El **BENEFICIARIO** podrá solicitar la resolución unilateral de un plan de asistencia individual exclusivamente, mediante nota escrita dirigida a ASSISTCOMP, siempre que dicha solicitud se efectúe con por lo menos 48 horas de anticipación a la fecha de inicio del viaje programado reflejado en el voucher correspondiente.

24. IMPORTANTE

En el supuesto que la legislación de un país determinado en donde se adquiere un plan ASSISTCOMP considere nula, inaplicable, regulada o ilegal uno cualquiera de los beneficios que comprenden los diversos planes ASSISTCOMP, las partes convienen que dicho beneficio se tendrá como no escrito, no aplicable o inexistente, manteniendo plena validez el resto. En todo caso, ASSISTCOMP tiene derecho unilateral de rescindir los planes contratados y reembolsar o devolver a los BENEFICIARIOS el monto pagado por tal concepto. En los casos en que el BENEFICIARIO o el agente emisor de un plan ASSISTCOMP proporcione información falsa en cuanto a la identidad, origen o datos que induzcan a ASSISTCOMP a indemnizar indebidamente a una persona natural o jurídica, producirán automáticamente la cancelación del plan en cuestión y la pérdida de sus derechos.