

Las presentes Condiciones Generales están vigentes a partir de la fecha indicada al pie de página. Si Usted contrató el servicio con anterioridad rigen las Condiciones Generales correspondientes a la fecha de contratación.

CONDICIONES GENERALES DE SERVICIOS ASSIST CARD

A. INDICE

A. INDICE	1
B. OBLIGACIONES	2
1 OBLIGACIONES DE ASSIST CARD	2
2 OBLIGACIONES DEL TITULAR	3
2.1 AUTORIZACION PREVIA	3
2.2 OBLIGATORIEDAD DE INFORMAR DENTRO DE LAS 24 HORAS	3
2.3 PROVISION DE DOCUMENTACION	3
2.4 DOCUMENTACION MEDICA / ODONTOLOGICA	4
2.5 ENTREGA DE BILLETES DE PASAJE	4
C. CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS ASSIST CARD - CONTRATO DE ASISTENCIA EN VIAJE	4
1. CONSIDERACIONES PREVIAS	4
2. DEFINICIONES	5
3. NÓMINA DE PAÍSES CON SERVICIOS ASSIST CARD	7
4. SERVICIOS ASSIST CARD	8
4.1 ASISTENCIA MEDICA	8
4.1.1 Consultas médicas.....	8
4.1.2 Atención por especialistas.....	9
4.1.3 Exámenes médicos complementarios	9
4.1.4 Terapia de recuperación física en caso de traumatismo	9
4.1.5 Medicamentos.....	9
4.1.6 Odontología de urgencia	9
4.1.7 Hospitalizaciones	10
4.1.8 Intervenciones quirúrgicas, Terapia intensiva y unidad coronaria	10
4.1.9 Prótesis y órtesis.....	10
4.1.10 Límite de gastos de asistencia médica	10
4.1.11 Deducible aplicable a gastos médicos.....	11
4.1.12 Reembolso de gastos médicos.....	11
4.1.13 Reclamo de pagos – <i>Payment Claims</i>	11
4.2 DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRONICAS	11
4.3 TRASLADOS SANITARIOS	12
4.4 REPATRIACION SANITARIA	12
4.5 ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y/O MAYORES	12
4.6 TRASLADO DE UN FAMILIAR	12
4.7 ESTANCIA DE UN FAMILIAR.....	13
4.8 DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO	13
4.9 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA.....	13
4.10 REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO	14
4.11 TRASLADO DE EJECUTIVOS POR EMERGENCIA	14
4.12 TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES	14
4.13 ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVIO DE DOCUMENTOS, ETC.	14
4.14 REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO	14
4.15 REPATRIACION FUNERARIA.....	15
4.16 LOCALIZACION DE EQUIPAJES.....	15
4.17 ASISTENCIA POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE	15
4.18 ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS	16
4.19 ASISTENCIA LEGAL PARA REALIZAR RECLAMOS A RAIZ DE ACCIDENTES	16

4.20	CRUISE BOARDING GUARANTY	16
4.21	PRACTICA DE DEPORTES	17
4.21.1	Servicio adicional (Upgrade) "SPORTS & ADVENTURE"	17
4.22	ESTADO DE EMBARAZO – SERVICIO UPGRADE "MOTHER GOOSE"	18
4.22.1	Servicio adicional (Upgrade) "MOTHER GOOSE"	18
5	DISPOSICIONES GENERALES.....	19
5.1	TITULAR DEL SERVICIO.....	19
5.2	VALIDEZ TERRITORIAL.....	19
5.3	VALIDEZ TEMPORAL.....	19
5.4	DIAS CONSECUTIVOS DE VIAJE.....	20
	La validez consecutiva por viaje se indica en las Condiciones Particulares	20
5.5	DETERMINACION DEL TIPO DE SERVICIO / PRODUCTO	20
5.6	LIMITES APLICABLES	20
5.7	FINALIZACION DE LA VIGENCIA.....	20
5.8	GRABACION Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES	20
5.9	ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS	21
5.10	REVELACION DE HISTORIA CLINICA.....	21
5.11	AUORIZACION IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACION MEDICA.....	21
5.12	EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS.....	21
5.13	LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR EDAD	24
5.14	EXTENSION DEL SERVICIO ASSIST CARD POR PROLONGACION DEL VIAJE	24
5.15	COMUNICACIÓN DE LA CONTRATACION	25
6	SUBROGACION Y CESION DE DERECHOS	25
7	CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR.....	25
8	GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS ...	26
9	RESPONSABILIDAD.....	26
10	JURISDICCION.....	26
11	PRESCRIPCION	26
D.	PÓLIZA – ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A	27

B. OBLIGACIONES

1 OBLIGACIONES DE ASSIST CARD

Las obligaciones de ASSIST CARD expresadas en el presente Contrato de asistencia en viaje sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta ASSIST CARD o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica de ASSIST CARD será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que le corresponda a la obra social, empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

ASSIST CARD se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del titular en este sentido. ASSIST CARD tendrá derecho a exigir al Titular de la tarjeta el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente.

Independientemente de que la asistencia se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado en su voucher.

2 OBLIGACIONES DEL TITULAR

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

2.1 AUTORIZACION PREVIA

Comunicarse con una Central ASSIST CARD y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

ASSIST CARD no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el Titular haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica o contra de la opinión de los médicos que lo estén atendiendo. ASSIST CARD tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del Titular que eventualmente resulten de su incumplimiento de las indicaciones médicas por él recibidas.

En caso de que el Titular omita comunicarse con ASSIST CARD para requerir asistencia, la responsabilidad de ASSIST CARD por los costos de las asistencias quedará limitada al costo en que hubiera incurrido ASSIST CARD de haberse solicitado oportunamente la asistencia, a juicio razonable de su Departamento Médico fundado en lo posible en la experiencia de ASSIST CARD en casos similares.

2.2 OBLIGATORIEDAD DE INFORMAR DENTRO DE LAS 24 HORAS

Si fuera imposible en una emergencia comunicarse con una Central ASSIST CARD para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el Titular podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el Titular deberá comunicar a ASSIST CARD la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24hs. de producido el evento o dentro de las 24hs. siguientes a su alta médica, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

Previo evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, ASSIST CARD decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

- (1) No podrán superar los topes establecidos para la asistencia brindada según el producto ASSIST CARD adquirido.
- (2) No podrán superar los valores que ASSIST CARD hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.
- (3) Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount" (o sea "Valores de uso habitual y corriente").

No se tomará a cargo ningún gasto ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes Instrucciones de utilización de los servicios ASSIST CARD.

2.3 PROVISION DE DOCUMENTACION

El Titular deberá proveer a ASSIST CARD toda la documentación e información que permitan establecer la procedencia de un caso y su encuadre o no dentro de las presentes Condiciones Generales, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por ASSIST CARD y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente le sea necesaria a ASSIST CARD para la prestación de sus servicios. Esto incluye la autorización para el libre acceso a su historia clínica en su país de origen así como al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc.

De serle requerido, el Titular deberá presentar el Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias

En el supuesto de que el Titular, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la presente cláusula, deberá proporcionar a ASSIST CARD todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de la comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos afrontados. **Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, ASSIST CARD quedará facultada para denegar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso.**

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

2.4 DOCUMENTACION MEDICA / ODONTOLOGICA

El Titular deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule a ASSIST CARD originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a ASSIST CARD a denegar el reclamo formulado.

2.5 ENTREGA DE BILLETES DE PASAJE

El Titular deberá entregar a ASSIST CARD todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que ASSIST CARD se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando ASSIST CARD proveyera la repatriación del Titular en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos ASSIST CARD responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

IMPORTANTE: El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la Cláusula B.2 dejará automáticamente eximida a ASSIST CARD de abonar los gastos de asistencia originados.

C. CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS ASSIST CARD - CONTRATO DE ASISTENCIA EN VIAJE

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

ASSIST CARD es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje. En caso de que los servicios de asistencia médica a brindar se deban a enfermedades preexistentes o dolencias crónicas, los gastos originados estarán excluidos conforme a lo estipulado en las cláusulas C.4.2 y C.5.12.1 de las presentes Condiciones Generales, por lo que ASSIST CARD sólo asumirá los gastos de la primer atención médica, y únicamente hasta el tope indicado en su voucher por este concepto, conforme a lo estipulado en la cláusula C.4.1.10 (3).

Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular de la tarjeta, que los servicios ASSIST CARD no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga, ni de aseguradoras de riesgos de accidentes laborales. Los servicios y prestaciones de ASSIST CARD están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

Las presentes Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD rigen la prestación por parte de ASSIST CARD de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Titular de una tarjeta ASSIST CARD.

Para utilizar cualquiera de los servicios ASSIST CARD SERÁ OBLIGACIÓN DEL TITULAR haber elegido el producto ASSIST CARD de su preferencia y leído y aceptado los términos y condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD.

Los servicios ASSIST CARD se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta ASSIST CARD y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá exhibir el voucher o tarjeta ASSIST CARD válidos y la documentación personal que acredite su identidad y las fechas de viaje.

La adquisición por parte de un titular de una o más tarjetas ASSIST CARD no producirá la automática acumulación de los servicios y/o beneficios en ellas contempladas, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos en la que sea más beneficiosa para el consumidor.

La tarjeta ASSIST CARD y los servicios derivados de la misma no tendrán validez alguna en el país de residencia real y/o habitual del Titular y/o en el país donde el producto fue emitido y/o en el país en el que el Titular se encontrare al momento de ser emitida la tarjeta. Esta condición no es aplicable a las tarjetas ASSIST CARD con expresa validez dentro del mismo país en que fueron emitidas.

Las solicitudes de cancelación y/o modificaciones de fechas de validez de tarjetas ASSIST CARD pueden efectuarse únicamente con una anticipación no menor a 2 (dos) días hábiles al inicio de vigencia.

Las solicitudes de cancelación y/o modificación de los productos ASSIST CARD tendrán un costo de U\$S 10.00 (o su equivalencia en moneda local) en concepto de gastos administrativos.

En ningún caso se aceptarán cancelaciones o modificaciones realizadas dentro de las 48 horas anteriores al inicio de la validez, como tampoco cancelaciones o modificaciones una vez iniciada la validez de la tarjeta ASSIST CARD en cuestión, de acuerdo a los términos expresados en el voucher.

2. DEFINICIONES

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes "Instrucciones de utilización de los servicios ASSIST CARD" y en las "Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD" se entiende por:

Accidente: El evento generativo de un daño corporal que sufre el Titular, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. 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.

Central Operativa: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el titular con motivo de su asistencia.

Circunstancias Excepcionales: Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación infrecuente, indicadas en la Cláusula C.7 de las presentes Condiciones Generales.

Congénito: Presente o existente desde antes del momento de nacer.

Crónico: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

Departamento Médico: Grupo de profesionales de la salud que prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para ASSIST CARD intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

Dolencia y/o Afección: Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.

Electivo: Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programable y planificable para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

Emergencia médica: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.

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

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta ASSIST CARD o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

Monto Fijo Deducible: El monto fijo y determinado que será a cargo del Titular y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.

Monto Máximo Global: La suma de gastos que ASSIST CARD abonará y/o reembolsará al Titular por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Monto Máximo Global en caso de evento múltiple: La suma de gastos que ASSIST CARD abonará y/o reembolsará a todos los Titulares afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Pack Familiar: Es una forma de comercialización mediante la cual ASSIST CARD brinda a sus clientes la posibilidad de adquirir sus productos para todos los integrantes de un mismo grupo familiar, abonando solamente la tarifa correspondiente a algunos de ellos, siendo sin cargo para el resto. Las tarifas y condiciones de comercialización aplicables a la modalidad "PACK FAMILIAR" pueden variar según el tipo y vigencia de producto adquirido, el destino del viaje y la cantidad de integrantes del grupo familiar, conforme a información disponible en las agencias de viaje y/o en las oficinas de ASSIST CARD.

MUY IMPORTANTE: Cuando se hayan adquirido productos ASSIST CARD bajo la modalidad de "PACK FAMILIAR" todos y cada uno de los topes monetarios estipulados en el voucher y Condiciones Particulares, correspondientes al producto ASSIST CARD elegido y adquirido, serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, con la única excepción de casos de asistencia médica brindada en Europa para los cuales los topes monetarios estipulados en el voucher serán de aplicación individual para cada integrante del grupo familiar. En virtud de ello (salvo la única excepción arriba indicada) cuando los gastos originados en la asistencia brindada a uno o más integrantes de dicho grupo familiar, alcancen uno o más topes estipulados en las citadas Condiciones Particulares, ASSIST CARD no asumirá ningún gasto adicional por ese mismo concepto.

Asimismo cuando los productos adquiridos bajo esta modalidad incluyan alguno de los seguros previstos en el Capítulo D de las presentes Condiciones Generales, todos y cada uno de los topes monetarios estipulados para cada riesgo en el voucher y Condiciones Particulares correspondientes al producto ASSIST CARD elegido y adquirido serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. En virtud de ello, en caso de siniestro la Compañía Aseguradora abonará la indemnización que corresponda A PRORRATA ENTRE LOS INTEGRANTES DE DICHO GRUPO FAMILIAR.

Kit ASSIST CARD: El material impreso que se le entrega al Titular antes de su viaje y que contiene -entre otras constancias- la Tarjeta, el Voucher con sus datos personales y las características del Producto ASSIST CARD adquirido, Hoja de Instrucciones (cuando las Condiciones Generales sean enviadas por e-mail) o Condiciones Generales impresas (cuando las mismas no sean enviadas por e-mail), la Lista de teléfonos desplegable, los Marbetes de equipaje y los Stickers para documentos.

Preexistente: Todo proceso fisiopatológico, enfermedad, lesión o sus complicaciones, conocido o no por el Titular, que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje (la que sea posterior), incluyendo tanto las padecidas con anterioridad a dicha fecha como las que se manifiesten posteriormente, así como aquellas que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, aquellas sufridas durante la vigencia de una tarjeta ASSIST CARD anterior (incluso si la misma fuera de validez anual) y aquellas originadas como consecuencia de la administración de cualquier tipo de tratamiento o medida, preventiva o no, en forma previa al inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje.

Recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.

Residencia habitual: residencia o lugar determinado donde el Titular permanece de manera continuada y usual, caracterizada por una presencia física que ofrezca diferencias relevantes, por su duración y frecuencia, con la permanencia en otras viviendas y por una vinculación con sus actividades o intereses personales, familiares, profesionales y/o económicos.

Tarjeta: La credencial que se entrega al Titular antes de su viaje, en el Porta Documentos, y que contiene su nombre completo y el número, vigencia y tipo de tarjeta ASSIST CARD contratada.

Titular: La persona que figura en el "voucher" como beneficiaria de los servicios descritos en el Contrato de asistencia en viaje formalizado, integrado por dicho voucher con más las Condiciones Generales adjuntas al mismo.

Voucher: El instrumento del contrato de Asistencia en Viaje que se entrega al Titular antes de su viaje y que contiene -entre otras constancias- sus datos personales, el número y tipo de tarjeta ASSIST CARD contratada, así como las Condiciones Particulares, especificaciones y límites de la misma. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en las Condiciones Particulares, con el alcance y límites indicados para cada servicio.

3. NÓMINA DE PAÍSES CON SERVICIOS ASSIST CARD

Alemania - Andorra - Arabia Saudita - Argelia - Argentina - Armenia - Aruba - Australia - Austria - Azerbaiyán - Bélgica - Bielorrusia - Bolivia - Bonaire - Bosnia-Herzegovina - Brasil - Brunei - Bulgaria - Camboya - Canadá - Chile - China - Chipre - Colombia - Corea del Sur - Costa Rica - Croacia - Cuba - Curaçao - Dinamarca - Ecuador - Egipto - El Salvador - Emiratos Árabes Unidos - Escocia - España - Eslovaquia - Eslovenia - Est. De la Ciudad del Vaticano - Estados Unidos - Estonia - Filipinas - Finlandia - Francia - Gibraltar - Grecia - Guatemala - Guinea Ecuatorial - Holanda - Honduras - Hong Kong - Hungría - India - Indonesia - Inglaterra - Irlanda - Islandia - Islas Maldivas - Islas Mauricio - Israel - Italia - Jamaica - Japón - Jordania - Kazajistán - Kenia - Kirgistan - Kuwait - Lesotho - Letonia - Líbano - Liechtenstein - Lituania - Luxemburgo - Malasia - Marruecos - México - Moldavia - Mónaco - Mongolia - Montenegro - Nicaragua - Noruega - Nueva Zelanda - Omán - Panamá - Paraguay - Perú - Polonia - Portugal - Qatar - República Checa - República Dominicana - Rumania - Rusia - Saint Maarten - San Marino - Serbia - Singapur - Siria - Sri Lanka - Sudáfrica - Suecia - Suiza - Tahití - Tailandia - Taiwán - Tayikistán - Tibet - Túnez - Turkmenistán - Turquía - Ucrania - Uruguay - Uzbekistán - Venezuela - Vietnam - Yemen.

En los países no incluidos en esta Nómina, ASSIST CARD se limita únicamente al reembolso de gastos médicos en las circunstancias y condiciones establecidas en las Condiciones Generales de los servicios.

4. SERVICIOS ASSIST CARD

La siguiente es una enunciación taxativa de los servicios que ASSIST CARD brinda al Titular beneficiario del producto ASSIST CARD adquirido.

MONTO MAXIMO GLOBAL: Es la suma tope de gastos que ASSIST CARD abonará y/o reembolsará al Titular por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales. El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la Cláusula C.4 no podrá exceder el "Monto Máximo Global" que se indica en su voucher.

Para una mejor interpretación de esta cláusula, se aclara que en los productos donde el Monto Máximo Global esté expresado en más de una moneda y difieran uno del otro, los referidos Montos no serán complementarios entre sí, por lo que las sumas computadas como gastos en asistencias brindadas para cualquiera de dichos Montos serán deducibles entre sí.

4.1 ASISTENCIA MEDICA

ASSIST CARD pone a disposición del Titular su red mundial de Centrales de Alarma. El Titular deberá comunicarse telefónicamente con una central ASSIST CARD para todo caso de enfermedad, accidente o emergencia para el cual necesite asistencia. ASSIST CARD brindará al Titular las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso o autorizando la atención en uno cualquiera de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita. El Titular se obliga a dar aviso a ASSIST CARD tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse con ASSIST CARD para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

Si requerida la asistencia a la Central ASSIST CARD no se encontrare inmediatamente disponible en el lugar de ocurrencia del evento un prestador de la red asistencial de ASSIST CARD, el Titular podrá, previa autorización de ASSIST CARD, utilizar los servicios médicos que resulten necesarios. En estas circunstancias ASSIST CARD se hará cargo del costo de los servicios prestados al Titular por otros profesionales y/o establecimientos sanitarios, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en las presentes Condiciones Generales, abonando directamente a los prestadores (cuando ello resulte posible) o reintegrando al Titular los gastos efectuados en situaciones de emergencia únicamente, y conforme a lo estipulado en la Cláusula C.4.1.11 de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

IMPORTANTE: Los servicios de asistencia médica a ser brindados por ASSIST CARD se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje y por la misma razón no están diseñados ni se contratan ni se prestan 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 normal continuación del viaje.

Los servicios de asistencia médica antes mencionados incluyen:

4.1.1 Consultas médicas

Se prestará asistencia médica en caso de accidente o "enfermedad aguda e imprevista". Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del Titular, éste podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por ASSIST CARD.

Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje, no darán lugar a esta asistencia, aunque el Titular podrá solicitar el reembolso de gastos por él efectuados con motivo de la misma, si éstos se ajustan a las presentes Instrucciones de utilización de los servicios ASSIST CARD y de las Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD.

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por ASSIST CARD se limitan al tratamiento de los síntomas agudos que impidan la continuación del viaje. A menos que esté explícitamente aclarado dentro de las características del producto ASSIST CARD adquirido, todas las afecciones crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el Titular, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias y/o complicaciones, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje.

4.1.2 Atención por especialistas

Se prestará asistencia médica por especialistas cuando ésta sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por la Central ASSIST CARD correspondiente.

Cuando el Titular sea menor de 12 años y haya requerido asistencia médica, ASSIST CARD pondrá a disposición, a solicitud de los padres o adultos que acompañen al menor en su viaje, la posibilidad de una ínter consulta telefónica con el pediatra de cabecera del menor en su país de origen. Se deja expresa constancia que dicha interconsulta tendrá mero carácter informativo pero no será vinculante respecto al tratamiento médico a brindar, el cual será decisión del prestador médico interviniente.

4.1.3 Exámenes médicos complementarios

Se procederá a efectuar exámenes complementarios cuando sean indicados por el equipo médico de urgencia y autorizados por la Central ASSIST CARD correspondiente.

4.1.4 Terapia de recuperación física en caso de traumatismo

Si el Departamento Médico de ASSIST CARD lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, ASSIST CARD tomará a su cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, quinesioterapia, etc.

4.1.5 Medicamentos

ASSIST CARD se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por su equipo médico para la afección que diera lugar a la asistencia al Titular, durante la vigencia de la Tarjeta y hasta los límites indicados en su voucher según se trate de:

(1) **Asistencias ambulatorias**

(2) **Asistencias durante la hospitalización del Titular:** Cuando en su voucher no se indique un límite específico para este ítem, ASSIST CARD sólo asumirá hasta la suma indicada en el ítem C.4.1.5 (1) ya sea que el servicio se brinde mientras el Titular se encuentre hospitalizado o no.

(3) **Asistencias en el país de emisión de la Tarjeta:** Cuando la medicación a ser provista por ASSIST CARD no esté prontamente disponible y el Titular deba hacer uso de la misma en situaciones de emergencia, los desembolsos realizados por estos conceptos le serán reembolsados cuando corresponda, contra la presentación a ASSIST CARD de los comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su voucher.

4.1.6 Odontología de urgencia

ASSIST CARD se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia en casos de infección o trauma. La atención odontológica estará limitada únicamente al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria y no podrán exceder los U\$S 300.00 por pieza dentaria, aun cuando el límite indicado en su voucher sea superior.

4.1.7 Hospitalizaciones

Cuando el equipo médico de ASSIST CARD así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Titular en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio del Departamento Médico de ASSIST CARD. Dicha hospitalización estará a cargo de ASSIST CARD durante todo el período de vigencia de la tarjeta, más 7 (siete) días complementarios a contar desde el momento de finalización de la vigencia del producto contratado. Los días complementarios comprenderán única y exclusivamente gastos de hotelería hospitalaria y siempre y cuando el "Monto Máximo Global" por asistencia médica indicado en su voucher no haya sido ya alcanzado.

4.1.8 Intervenciones quirúrgicas, Terapia intensiva y unidad coronaria

Se procederá a realizar las intervenciones quirúrgicas al Titular en los casos de emergencia que requieran urgentemente ese tratamiento y exclusivamente cuando el Departamento Médico y la correspondiente central ASSIST CARD lo autoricen (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula B.2.2).

Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento "electivo" (ver definición en Cláusula C.2) y no impidan la normal continuación del viaje, pudiendo por tanto ser realizadas al regreso del Titular a su país de origen, no estarán incluidas en este beneficio.

Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones del Titular así lo requieran, se procederá a tratamientos de terapia intensiva y unidad coronaria. En todos los casos deberá existir autorización del Departamento Médico de ASSIST CARD como requisito indispensable para que ASSIST CARD asuma la responsabilidad económica por dichos tratamientos (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula B.2.2)

4.1.9 Prótesis y órtesis

Si el Departamento Médico de ASSIST CARD lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, ASSIST CARD 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 Titular hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares.

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

Quedan expresamente excluidos los gastos por prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, indicados en la cláusula C.5.12.14

4.1.10 Límite de gastos de asistencia médica

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En su voucher encontrará el valor de cada Monto Máximo Específico aplicable a:

- (1) Asistencia médica por accidente.
- (2) Asistencia médica por "enfermedades no preexistentes"
- (3) Asistencia médica por "enfermedades preexistentes": Las condiciones aplicables por este concepto se indican en la cláusula C.4.2 de las presentes Condiciones Generales
- (4) Asistencia médica en el país de emisión de la Tarjeta ASSIST CARD (Este monto se aplicará para asistencias derivadas de enfermedades y/o accidentes y sólo en los casos en que el producto adquirido incluya este beneficio).

(5) Monto Máximo Global en caso de evento múltiple. (Este monto no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento indicada a tal efecto en el voucher, importe que se distribuirá entre todos los Titulares a prorrata, manteniéndose el límite máximo por Titular que corresponda según el tipo de producto contratado para cada Titular).

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

4.1.11 Deducible aplicable a gastos médicos

El Monto fijo deducible será aplicable a los gastos médicos del Titular y a aquellos productos ASSIST CARD que tengan incluido este concepto en su voucher.

4.1.12 Reembolso de gastos médicos

ASSIST CARD efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por el Departamento Médico de ASSIST CARD y no excedan los aranceles y precios en uso, regulares y vigentes en el país y/o lugar en que fueron efectuados. Las tarifas y aranceles permanentemente actualizados, se encuentran a disposición del interesado en las oficinas de ASSIST CARD de cada uno de los países en los que ésta presta servicios. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount". Estos gastos le serán reembolsados por ASSIST CARD contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su voucher y correspondiente al producto ASSIST CARD adquirido. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos por el profesional actuante en la ocasión.

Los gastos médicos realizados en situaciones de emergencia o en países donde ASSIST CARD no presta asistencia, serán reembolsados al Titular de la tarjeta siempre y cuando éste haya dado cumplimiento a lo indicado en la Cláusula B.2. Los reembolsos se harán efectivos en las oficinas de ASSIST CARD.

4.1.13 Reclamo de pagos – *Payment Claims*

Si Ud. ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos de Norteamérica, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero recibe las facturas el paciente y luego la empresa prestadora de asistencia en viaje, como ser en este caso ASSIST CARD. Toda esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin Ud. ha recibido dichas facturas, le rogamos hacer llegar las mismas a nuestras oficinas de representación local para verificar el estado de las mismas en nuestros registros, procesarlas y pagarlas – si así correspondiere – a la mayor brevedad.

4.2 DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRONICAS

4.2.1 En los productos que incluyan explícitamente asistencia médica en caso de dolencias crónicas o preexistentes ASSIST CARD asumirá los gastos derivados de asistencia médica hasta el límite máximo por tal concepto indicado en las Condiciones Particulares, y sólo en el caso del episodio agudo, o eventos no predecibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen. La responsabilidad económica a asumir por ASSIST CARD consistirá en la resolución del cuadro agudo, y estarán excluidos tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema, o a la investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje.

4.2.2 En caso que no se incluya específicamente, solo se asumirán los gastos de la primera atención médica hasta el tope indicado en las Condiciones Particulares.

4.3 TRASLADOS SANITARIOS

En casos de emergencia ASSIST CARD organizará el traslado del Titular al centro asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando el Departamento Médico de ASSIST CARD aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la central ASSIST CARD interviniente y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde haya ocurrido el evento. Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo.

NOTA: Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de ASSIST CARD serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Titular. Si el Titular y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de ASSIST CARD, ninguna responsabilidad recaerá sobre ASSIST CARD por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares.

4.4 REPATRIACION SANITARIA

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

La repatriación sanitaria del Titular se realizará únicamente cuando el Departamento Médico de ASSIST CARD lo estime necesario, y exclusivamente como consecuencia de un accidente grave. La repatriación del Titular herido hasta el país de su residencia se efectuará en avión de línea aérea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a la disponibilidad de plazas. Esta repatriación deberá ser expresamente autorizada y coordinada por la central ASSIST CARD interviniente. Si el Titular y/o sus familiares decidieran efectuar una repatriación sanitaria dejando de lado la opinión del Departamento Médico de ASSIST CARD, ninguna responsabilidad recaerá sobre ASSIST CARD por dicho accionar, siendo la repatriación, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares. Las repatriaciones sanitarias a consecuencia de enfermedades, sean éstas de cualquier tipo, están expresamente excluidas de la responsabilidad de ASSIST CARD.

Asimismo, cuando el Titular sea repatriado, ASSIST CARD organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de 1 (un) acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del Titular, siempre y cuando dicho acompañante sea también Titular de una tarjeta ASSIST CARD y estuviera viajando junto al Titular al momento de producirse la asistencia que motiva la Repatriación Sanitaria. La elección del (los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de ASSIST CARD.

4.5 ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y/O MAYORES

Si un Titular viajara como única compañía de uno o más acompañantes menores de 15 (quince años) o mayores de 75 (setenta y cinco), siendo también éste o éstos Titular(es) de una tarjeta ASSIST CARD, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del o de los mismo(s) por causa de enfermedad o accidente acaecido durante el viaje, ASSIST CARD a su cargo, organizará el desplazamiento de un familiar, para que lo (los) acompañe de regreso al lugar de su residencia permanente. La elección del (los) medio(s) a utilizarse para el acompañamiento de los menores quedarán a exclusivo criterio de ASSIST CARD.

4.6 TRASLADO DE UN FAMILIAR

En caso de que el Titular viajando solo, se encuentre hospitalizado en el extranjero, habiendo sido dicha hospitalización autorizada por el Departamento Médico de ASSIST CARD y siempre y cuando la hospitalización prevista para el Titular fuera superior a 10 (diez) días, ASSIST CARD se hará cargo del costo del traslado de un familiar, mediante la compra de un billete aéreo en clase turista o económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que éste acompañe al Titular durante dicho período de hospitalización. Este

beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia de la tarjeta ASSIST CARD más 7(siete) días complementarios.

4.7 ESTANCIA DE UN FAMILIAR

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

Cuando ASSIST CARD hubiere efectuado el traslado de un familiar del Titular para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, ésta se hará cargo de los gastos de la estancia del familiar trasladado por un período máximo de 10 (diez) días siempre que el Titular se encuentre solo en el extranjero hospitalizado, es decir sin compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho periodo de hospitalización.

Los gastos asumidos por ASSIST CARD los encontrará en su voucher con los siguientes límites:

- (1) Límite diario; y
- (2) Límite total.

4.8 DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO

4.8.1 Regreso por enfermedad o accidente

ASSIST CARD se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Titular en clase turista o económica, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de enfermedad o accidente del Titular. Este beneficio sólo será aplicable cuando el Titular hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central ASSIST CARD correspondiente. Los denominados Eventos Excluidos en las Cláusulas C.4.2, C.5.12 y C.5.13 no contarán con el presente beneficio.

4.8.2 Regreso por fallecimiento de familiar

Igual beneficio que el establecido el Item C.4.8.1 regirá si el Titular debiera regresar anticipadamente a su país de residencia habitual y permanente por fallecimiento en el mismo de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo/a o hermano/a) allí residente.

NOTA: En ambos casos las circunstancias que den lugar a este beneficio deberán ser demostradas por el Titular, y comprobadas en forma fehaciente por ASSIST CARD. El pago del viaje de regreso por parte del Titular y/o de terceros sólo podrá ser reembolsado cuando ASSIST CARD haya autorizado previamente dicho gasto. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia de la tarjeta ASSIST CARD. Cuando se haya brindado este servicio, el Titular deberá transferir a ASSIST CARD el (los) cupón(es) correspondiente(s) al (a los) tramo(s) no utilizado(s) del boleto aéreo original o su contravalor.

4.9 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

ASSIST CARD reembolsará al Titular gastos de hotelería en el exterior, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras), siempre que exista autorización previa otorgada al Titular por parte de la central ASSIST CARD interviniente, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización. Para obtener este beneficio el Titular deberá haber estado hospitalizado por un periodo mínimo de 5 (cinco) días, y dicha hospitalización deberá haber sido fehacientemente autorizada por la Central ASSIST CARD. Dichos gastos de hotel tendrán:

- (1) Un límite diario, y
- (2) un máximo total.

4.10 REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

Si el vuelo internacional del Titular fuera demorado por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente, y siempre y cuando no tenga ninguna otra alternativa de transporte durante esas 6 (seis) horas, ASSIST CARD reembolsará los gastos en concepto de alojamiento, alimentación, taxi y comunicaciones realizados por el Titular durante el lapso de la demora y hasta el límite indicado en su voucher. ASSIST CARD sólo reembolsará estos gastos contra presentación de comprobantes que acrediten en forma fehaciente los gastos en los que el titular hubiere incurrido, y contra constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida. Para percibir este reembolso el Titular deberá haber contactado a la central ASSIST CARD más cercana antes de abandonar el aeropuerto donde ocurrió el hecho.

NOTA: Este beneficio no se brindará si el Titular viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio ni a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se adquirió la tarjeta ASSIST CARD. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea, o a alguna de las circunstancias descritas en la Cláusula C.7. "Circunstancias excepcionales y/o de fuerza mayor" de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

4.11 TRASLADO DE EJECUTIVOS POR EMERGENCIA

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En el caso que el Titular se encontrara en viaje de negocios en el exterior y fuera hospitalizado por ASSIST CARD a consecuencia de una emergencia médica grave que le impida proseguir con el objetivo de su viaje profesional, ASSIST CARD tomará a su cargo el pasaje de la persona que la empresa del Titular designe a fin de reemplazar al Titular hospitalizado. Este pasaje será adquirido por ASSIST CARD en la misma clase en la cual adquirió el pasaje el ejecutivo a ser reemplazado y estará sujeto a disponibilidad de las líneas aéreas. El ejecutivo reemplazante deberá adquirir, al momento de iniciar el viaje y por toda la duración del mismo, el mismo producto de asistencia ASSIST CARD que poseía el ejecutivo reemplazado.

4.12 TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES

ASSIST CARD se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

4.13 ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVIO DE DOCUMENTOS, ETC.

ASSIST CARD asesorará al Titular sobre los procedimientos a seguir localmente en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el Titular debiere realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido. ASSIST CARD no se hará cargo de gastos o costos inherentes al reemplazo de documentos personales, billetes aéreos, tarjetas de crédito robados o extraviados.

4.14 REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO

En caso de siniestro grave (incendio, inundación, explosión o robo con daños y violencia) en el domicilio real y permanente del Titular mientras éste se encuentre de viaje con una tarjeta ASSIST CARD, siempre y cuando no haya ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y su pasaje original de regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, ASSIST CARD tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista o económica desde el lugar en que el Titular se encuentre hasta su domicilio permanente. El evento que pueda generar esta asistencia deberá ser acreditado fehacientemente mediante la denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este

servicio, el titular deberá transferir a ASSIST CARD el(los) cupón(es) no utilizado(s) del boleto aéreo original o su contravalor.

4.15 REPATRIACION FUNERARIA

En caso de fallecimiento del Titular, ASSIST CARD organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- (1) el costo del féretro necesario para el transporte;
- (2) los trámites administrativos;
- (3) el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del Titular por el medio que ASSIST CARD considere más conveniente; y
- (4) la organización y costo del desplazamiento de 1 (un) acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del Titular fallecido, siempre y cuando dicho acompañante sea también Titular de una tarjeta ASSIST CARD y estuviera viajando junto al Titular al momento de producirse el deceso del mismo. La elección del (los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de ASSIST CARD.

NOTA: Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del Titular fallecido no estarán en ningún caso a cargo de ASSIST CARD. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención de ASSIST CARD es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. ASSIST CARD quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que ASSIST CARD o sin su autorización expresa.

ASSIST CARD 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 padecida por el Titular, siendo el tratamiento de la misma la causa del viaje.

4.16 LOCALIZACION DE EQUIPAJES

ASSIST CARD asistirá al Titular en el exterior con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el Titular de la tarjeta. En el porta documentos ASSIST CARD se provee al Titular de marbetes codificados para la identificación de su equipaje. A los efectos de facilitar la identificación del equipaje en caso de extravío, es requisito mantener estos marbetes adheridos o sujetos al equipaje durante todo el viaje.

NOTA: ASSIST CARD no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados. Algunos productos ASSIST CARD incluyen sin costo adicional seguro(s) de indemnización por equipajes demorados y/o extraviados de acuerdo a lo expresado en la Cláusula D. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Seguro por Extravío y Demora en la Localización del Equipaje. Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

4.17 ASISTENCIA POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En caso de imputársele al Titular responsabilidad en un accidente en un país donde ASSIST CARD brinda asistencia, ésta pondrá a disposición del Titular que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su

defensa civil o criminal.

C.4.17.1 ASSIST CARD adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el Titular, los importes en concepto de honorarios y gastos causídicos o

C.4.17.2 se hará cargo de los mismos hasta el límite establecido en el producto ASSIST CARD adquirido (excepto en el caso previsto en la cláusula C.4.17.3).

C.4.17.3 En caso que la asistencia prevista en esta sección sea requerida por el Titular en el país de su residencia, y que la Tarjeta ASSIST CARD haya sido emitida en dicho país, ASSIST CARD adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el Titular, hasta el importe indicado en su voucher en concepto de honorarios y gastos causídicos.

4.18 ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

Si el Titular fuera detenido por imputársele responsabilidad criminal en un accidente, podrá recurrir a ASSIST CARD para obtener un préstamo a fin de afrontar la fianza que le fuera exigida para su libertad condicional. El otorgamiento del préstamo al Titular en estas circunstancias, estará sujeto a las condiciones que establezca ASSIST CARD en cada caso y que el Titular deberá aceptar.

4.19 ASISTENCIA LEGAL PARA REALIZAR RECLAMOS A RAIZ DE ACCIDENTES

Si el Titular requiriese asistencia legal para realizar reclamos o efectuar demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de accidentes en los países en que ASSIST CARD brinda sus servicios (ver Nómina de Países, Cláusula C.3 de estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD), ésta pondrá un abogado a disposición del Titular para tal efecto. Serán a exclusivo cargo del Titular la contratación de los servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

NOTA: La obligación de ASSIST CARD se limita a la puesta a disposición de un profesional. En todos los casos, los abogados designados o recomendados por ASSIST CARD serán considerados como agentes del Titular sin derecho a reclamo o indemnización alguna en contra de ASSIST CARD por haber propuesto a determinados profesionales.

4.20 CRUISE BOARDING GUARANTY

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En caso de que el Titular no pudiera embarcar en un crucero por demora en la hora prevista de llegada del vuelo al aeropuerto de destino, ASSIST CARD se hará cargo, hasta el límite indicado en su voucher, de los gastos inherentes (alojamiento, alimentación y transporte) para que el Titular pueda abordar el mismo crucero en el primer puerto posible.

En caso de evento descrito en el párrafo precedente el Titular, bajo pena de nulidad del servicio, deberá informar el mismo de inmediato a ASSIST CARD para que ésta proceda a:

- (1) Verificar el hecho informado; y
- (2) Gestionar todos los medios para brindar el servicio de hospedaje (si correspondiere) y/o traslado al primer puerto en el que el titular pueda embarcar el crucero contratado.

Para que el presente servicio sea aplicable deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- (1) que el Titular haya contratado el crucero y su tarjeta ASSIST CARD que tenga incluido este beneficio, en fecha anterior a la fecha en que inició su viaje internacional;
- (2) que se trate de un crucero con puerto de salida, itinerario y puerto de destino fuera de los límites territoriales del país de residencia del Titular; y

(3) que la demora en la hora prevista del vuelo al llegar al aeropuerto de destino no sea inferior a ocho horas y que las causas de tal demora no sean otras que clima inclemente, huelga o desperfecto de la aeronave.

Subrogación: el titular cede irrevocablemente a ASSIST CARD todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado con motivo de embarque no realizado, hasta la suma que ASSIST CARD abone para cumplimentar con el servicio, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de ASSIST CARD dentro de las 48hs corridas de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a ASSIST CARD, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos estipulados en la presente Cláusula.

4.21 PRACTICA DE DEPORTES

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

ASSIST CARD solo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados a tal fin, hasta el tope indicado en su voucher por este concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula C.5.12.7 de las presentes Condiciones Generales.

4.21.1 Servicio adicional (Upgrade) “SPORTS & ADVENTURE”

Cuando el Titular haya contratado el servicio adicional (Upgrade) “SPORTS & ADVENTURE” el mismo se regirá por las siguientes Condiciones:

- Este upgrade amplía los servicios de ASSIST CARD contemplando las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa **con carácter amateur** en toda clase de competencias deportivas, incluyendo pero no limitado a: *fútbol, rugby, hockey, tenis, natación, polo, ski acuático, jet ski, wave runner, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail, surf, windsurf, patinaje artístico sobre hielo o sobre pista, etc.* y hasta el tope de gastos estipulado en el voucher para este beneficio adicional.
- Se deja expresamente aclarado que este beneficio adicional es válido **única y exclusivamente para la práctica amateur de deportes, no siendo válido a ningún efecto para la práctica profesional de los mismos.**
- Asimismo, se deja explícitamente aclarado que este beneficio adicional no alcanza la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales realizada fuera de pistas reglamentarias y autorizadas, como así tampoco la práctica del *alpinismo, escalamiento de montañas, automovilismo, motociclismo, motocross, boxeo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, espeleología, bungee jumping y/o artes marciales.* Dichos deportes quedan absolutamente excluidos del servicio de asistencia gratuita de ASSIST CARD.
- La elección y adquisición del presente beneficio “UPGRADE SPORTS & ADVENTURE” implica por parte del titular el conocimiento y la aceptación de los términos y exclusiones del servicio estipulado en las presentes condiciones de contratación así como del tope de gastos estipulado para el mismo en su voucher.

IMPORTANTE: Cuando el upgrade “SPORTS & ADVENTURE” se aplique sobre un producto adquirido bajo la modalidad “Pack Familiar”, dicho upgrade será de aplicación conjunta para todos los integrantes del grupo familiar. Del mismo modo, cuando el upgrade se aplique sobre un servicio brindado bajo la modalidad “Grupo Familiar”, dicho upgrade será de aplicación conjunta para todos los integrantes del grupo familiar.

4.22 ESTADO DE EMBARAZO – SERVICIO UPGRADE “MOTHER GOOSE”

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

ASSIST CARD sólo asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de emergencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo -incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos- hasta la semana 26 de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en su voucher por este concepto y siempre y cuando la tarjeta ASSIST CARD de la Titular se encuentre vigente como mínimo durante ese período. Para asumir los gastos deberá mediar siempre la solicitud del equipo médico interviniente y la autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de ASSIST CARD.

Exclusiones Particulares: se encuentran expresamente excluidos de los servicios estipulados en la presente Cláusula C.4.22 los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

- (1) Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
- (2) Abortos provocados.
- (3) Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que esta enumeración sea taxativa nursery, neonatología, alimentación, etc).

4.22.1 Servicio adicional (Upgrade) “MOTHER GOOSE”

Cuando la Titular haya contratado el servicio adicional (Upgrade) “MOTHER GOOSE” el mismo se regirá por las siguientes Condiciones:

- Se extiende hasta la semana 32 de gestación inclusive el servicio detallado en el primer párrafo de la presente Cláusula C.4.22, así como sus **Exclusiones Particulares**, y siempre y cuando la tarjeta ASSIST CARD de la Titular se encuentre vigente como mínimo durante ese período
- En casos complejos o con complicaciones ASSIST CARD pondrá a disposición la posibilidad de una interconsulta telefónica con el obstetra en su país de origen. Se deja expresa constancia que dicha interconsulta tendrá mero carácter informativo pero no será vinculante respecto del tratamiento médico a brindar, el cual será decisión del prestador médico interviniente.
- En caso que la Titular se encuentre viajando sola y se produzca el parto prematuro ASSIST CARD se hará cargo del costo de traslado en clase turista de un familiar o acompañante. La elección del medio de transporte quedará a criterio exclusivo de la empresa.
- En caso que el bebé nazca estando la madre de viaje y se produzca el parto prematuro (siempre hasta el límite de la semana 32 de gestación), durante el primer año de vida del recién nacido y en caso de realizar un nuevo viaje, ASSIST CARD emitirá una tarjeta sin cargo a favor del mismo. Para tener derecho a este beneficio deberán verificarse las siguientes condiciones:

- (1) que la madre adquiera una nueva tarjeta de ASSIST CARD para su viaje; y
- (2) que el recién nacido realice el viaje junto a su madre.

La tarjeta a emitir a favor del recién nacido tendrá vigencia y características iguales a la tarjeta adquirida por la madre.

ASSIST CARD podrá requerir a la madre toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antedichas.

5 DISPOSICIONES GENERALES

5.1 TITULAR DEL SERVICIO

Los servicios brindados por ASSIST CARD se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta ASSIST CARD y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá exhibir la tarjeta credencial y/o voucher de ASSIST CARD y juntamente con ello toda la documentación personal que pudiere ser solicitada por ASSIST CARD a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

5.2 VALIDEZ TERRITORIAL

La validez territorial se indica en las Condiciones Particulares.

5.2.1 Internacional

Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde ASSIST CARD presta sus servicios (ver Nómina de Países, Cláusula C.3 de estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD). Salvo que las Condiciones Particulares lo autoricen expresamente, la prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del Titular y/o en el país de emisión de la tarjeta ASSIST CARD y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto ASSIST CARD. En caso que el Titular tenga residencia habitual en más de un país, la prestación de los servicios asistenciales de ASSIST CARD no será llevada a cabo en ninguno de ellos. Los gastos incurridos por asistencias en países que no figuran en la Nómina de Países en la Cláusula C.3 a excepción del país de residencia del Titular, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

5.2.2 Nacional

Los servicios asistenciales para productos ASSIST CARD con alcance y validez dentro del país de emisión de la Tarjeta se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100 Km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del Titular y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica de ASSIST CARD será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

NOTA: ASSIST CARD tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia de ASSIST CARD se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado en su voucher.

5.3 VALIDEZ TEMPORAL

Los servicios asistenciales a ser brindados por ASSIST CARD tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en la tarjeta y/o voucher ASSIST CARD. La vigencia se iniciará a partir de la cero hora de la fecha indicada como inicio del período de validez del servicio en el voucher de ASSIST CARD y se extenderá por los días efectivamente abonados a la tarifa establecida por ASSIST CARD para el producto adquirido en la fecha de la emisión del mismo.

La validez temporal de los servicios ASSIST CARD indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

- (1) la cantidad máxima de días consecutivos por cada viaje establecidos en el voucher ASSIST CARD, y/o
- (2) a los días de vigencia indicados en su voucher ASSIST CARD, y/o
- (3) al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del Titular, independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la tarjeta.

NOTA: Estas limitaciones serán aplicables aun cuando la tarjeta ASSIST CARD haya sido contratada y emitida por un lapso mayor.

5.4 DIAS CONSECUTIVOS DE VIAJE

La validez consecutiva por viaje se indica en las Condiciones Particulares

5.4.1 Viajes Internacionales

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia permanente y habitual del Titular y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitida la tarjeta ASSIST CARD.

5.4.2 Viajes dentro del mismo país de residencia del Titular

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al domicilio o residencia habitual del Titular. Deberán entenderse por viaje, destinos a más de 100 Km (cien kilómetros) de distancia del domicilio del Titular.

5.5 DETERMINACION DEL TIPO DE SERVICIO / PRODUCTO

Únicamente el importe abonado por el Titular determinará el tipo de producto adquirido y por lo tanto las características y limitaciones del mismo. En caso de que existieren diferencias entre los datos consignados en el voucher y/o tarjeta referidos a la vigencia y/o tarifa aplicable al producto ASSIST CARD contratado, respecto de la efectivamente abonada por el Titular, se tendrán por válidos los datos correspondientes a ésta última.

5.6 LIMITES APLICABLES

Los límites monetarios indicados en el voucher ASSIST CARD serán aplicables por el periodo total de vigencia de la tarjeta ASSIST CARD adquirida. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que dentro del plazo comprendido durante mismo, el Titular realizara más de un viaje.

5.7 FINALIZACION DE LA VIGENCIA

La finalización de la vigencia de la tarjeta ASSIST CARD implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellas asistencias iniciadas y en curso al momento del fin de la vigencia, salvo el supuesto de internación hospitalaria detallado en la Cláusula C.4.1.7 Los servicios de ASSIST CARD dejarán de tener validez a partir del instante que el Titular interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual o al país de emisión de la tarjeta. En tal caso el Titular no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado de su tarjeta ASSIST CARD.

5.8 GRABACION Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

ASSIST CARD se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

5.9 ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS

Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la tarjeta ASSIST CARD o a la fecha de inicio del viaje de su Titular, la que sea posterior. ASSIST CARD se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Titular en este sentido.

5.10 REVELACION DE HISTORIA CLINICA

En todos aquellos casos en que ASSIST CARD lo requiera, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el RECORD RELEASE FORM inserto al final de este cuadernillo y enviándolo por fax a la Central ASSIST CARD interviniente en su caso.

5.11 AUORIZACION IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACION MEDICA

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable a ASSIST CARD a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de 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.

5.12 EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS

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

5.12.1 Enfermedades crónicas y/o preexistentes

Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades Preexistentes (conforme la definición de Preexistencia provista por la Cláusula C.2).

Cuando se trate de enfermedades excluidas según la presente cláusula, ASSIST CARD sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en su voucher y Condiciones Particulares en concepto de "Primera atención médica por enfermedades preexistentes" y siempre y cuando la misma se produzca durante un viaje internacional. ASSIST CARD no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo precedente se refiere única y exclusivamente a la responsabilidad económica de ASSIST CARD y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

5.12.2 Enfermedades endémicas o epidémicas

Las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el Titular no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

5.12.3 Riña, huelga o tumulto. Actos ilegales, ilícitos o dolosos

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Titular hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal, ilícito o criminal de acuerdo a la legislación del país donde ocurra el evento. Consecuencias de cualquier acto provocado dolosamente o con culpa grave por el Titular, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el Titular cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera podido ser previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

5.12.4 Suicidio

Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o de intención de cometer suicidio o causadas intencionalmente por el Titular a sí mismo, sea en posesión de sus facultades mentales o no, así como sus consecuencias.

5.12.5 Drogas, narcóticos y/o afines

Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

5.12.6 Atención por personas o profesionales ajenos a ASSIST CARD

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Titular de parte de personas o profesionales no pertenecientes a la Organización ASSIST CARD.

5.12.7 Deportes (profesional o amateur)

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

- (1) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.
- (2) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.
- (3) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.
- (4) Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos
- (5) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclo vías y/o senderos autorizados.
- (6) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.

5.12.8 Viajes aéreos

Viajes aéreos en aviones no destinados y autorizados como transporte público.

5.12.9 Partos y estados de embarazo

Partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, en cuyo caso será de aplicación lo estipulado en la cláusula C.4.22 de las presentes Condiciones Generales. Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

5.12.10 Enfermedades mentales y/o afines

Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

5.12.11 Tensión arterial

Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias.

5.12.12 HIV

Síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual.

5.12.13 Visitas médicas no autorizadas por ASSIST CARD

Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico de ASSIST CARD.

5.12.14 Prótesis y similares

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

5.12.15 Tratamientos

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

5.12.16 Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto del servicio ASSIST CARD. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

5.12.17 Riesgos profesionales

Si el motivo del viaje del Titular fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descriptos en estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio (ver segundo párrafo de la Cláusula B.1).

5.12.18 Gastos no autorizados

Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por una Central ASSIST CARD.

5.12.19 Acompañantes y gastos extras

En los casos de hospitalización del Titular, se excluyen expresamente todos los gastos extras así como de acompañantes.

5.12.20 Actos riesgosos, imprudencia, negligencia

Las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia del Titular, sean en forma directa o indirecta, así como las derivadas de imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, ASSIST CARD queda eximida de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en Cláusula B.1, "Obligaciones de ASSIST CARD", y Cláusula C.5.12, "Eventos y gastos excluidos" de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD. A tal fin ASSIST CARD se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

5.13 LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR EDAD

Algunos productos ASSIST CARD tienen limitaciones por edad para la venta. La validez del producto está sujeta al cumplimiento de dichas limitaciones.

La limitación por edad cuando aplique se indicará en las Condiciones Particulares

5.14 EXTENSION DEL SERVICIO ASSIST CARD POR PROLONGACION DEL VIAJE

La solicitud de emisión de una nueva tarjeta ASSIST CARD deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia de la tarjeta previa.

El Titular puede solicitar la emisión de una nueva Tarjeta a la oficina ASSIST CARD más cercana al lugar donde se encuentre o al emisor de su tarjeta previa, debiendo informar al formular su solicitud todas las asistencias y/o servicios recibidos durante la vigencia de la tarjeta anterior, así como informar cualquier circunstancia que pudiera dar lugar en el futuro a un pedido de asistencia de su parte.

Los métodos de pago de la nueva tarjeta serán los que disponga la oficina ASSIST CARD a la que recurra el Titular. ASSIST CARD enviará al Titular la nueva tarjeta por correo electrónico, o si ello no es posible, por correo regular a un domicilio dentro del mismo país de emisión

El período de vigencia de la nueva tarjeta ASSIST CARD deberá ser inmediatamente consecutivo al de la tarjeta original.

La nueva Tarjeta ASSIST CARD emitida en las condiciones mencionadas en esta Cláusula no podrá ser utilizada bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de la tarjeta ASSIST CARD original y/o anteriores o antes de la vigencia de la nueva Tarjeta ASSIST CARD, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por ASSIST CARD o por terceros.

El Titular podrá adquirir una o más tarjetas ASSIST CARD, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere los 90 días y/o el máximo de días consecutivos por viaje indicados en el voucher correspondiente al producto ASSIST CARD adquirido originalmente.

5.15 COMUNICACIÓN DE LA CONTRATACION

Será condición de validez de la tarjeta ASSIST CARD que el agente emisor haya comunicado fehacientemente a ASSIST CARD su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma. No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación de la tarjeta ASSIST CARD por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia.

6 SUBROGACION Y CESION DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD, ASSIST CARD quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a abonar en el acto a ASSIST CARD todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de ASSIST CARD en el caso ocurrido.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- (1) Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
- (2) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando ASSIST CARD haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
- (3) Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de ASSIST CARD los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de ASSIST CARD dentro de las 48hs corridas de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a ASSIST CARD, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados.

7 CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR

En este Contrato de asistencia en viaje, ASSIST CARD está expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como problemas climáticos, catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, ASSIST CARD se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

8 GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS

ASSIST CARD se reserva el derecho de exigir al Titular de la tarjeta el reembolso de cualquier gasto que ésta hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la tarjeta.

En ningún caso ASSIST CARD prestará nuevos servicios al Titular, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a ASSIST CARD.

9 RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por ASSIST CARD de acuerdo a los términos del presente Contrato de asistencia en viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Titular de la tarjeta el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, ASSIST CARD no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Titular por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

Cuando existan terceras personas físicas o jurídicas con responsabilidad por las consecuencias de eventos que generen obligaciones a cargo de AC bajo las presentes CC.GG., ASSIST CARD sólo será responsable en forma subsidiaria a dichas personas.

10 JURISDICCION

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Titular de la tarjeta y ASSIST CARD queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales de la capital del país donde se haya emitido originalmente la tarjeta ASSIST CARD, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

11 PRESCRIPCION

Toda acción legal derivada de la relación que se constituya entre el titular y ASSIST CARD prescribirá a los 180 (ciento ochenta) días consecutivos a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

D. PÓLIZA – ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A

Cláusula 1. OBJETO DEL CONTRATO

Mediante el presente Contrato de Seguros (de ahora en adelante “Póliza”), Aseguradora Del Istmo (ADISA) S.A. se obliga, contra el pago de la Prima acordada y en el caso de que se produzca el Siniestro cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer un capital, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos que constituyen esta póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: la Solicitud de Seguro, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, las Condiciones Generales y Particulares del Contrato y el Certificado Individual de Cobertura.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción. Si el Asegurado no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la Póliza. En caso que haya discrepancias entre los documentos contractuales, prevalecerán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales. En caso que el Asegurado ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Compañía devolverá la Prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

Cláusula 3. DEFINICIONES

Para todos los efectos, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- a. **Accidente:** Toda suceso futuro, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos o ajenos a la persona, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un Médico. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración se considera Accidente: El homicidio culposo, la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios. No se entenderá como Accidente el suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente.
- b. **Actividades Básicas en la Vida:** Son aquellas actividades necesarias para vivir que para efectos de la presente Póliza se dividen en las siguientes:
 - i. **Vestirse:** Se entiende como la acción conjunta de ponerse, quitarse, amarrarse y soltarse sin ayuda todas las prendas de vestir, así como ponerse o retirarse sin ayuda de terceras personas, sus propios aparatos ortopédicos de cualquier tipo.
 - ii. **Alimentarse:** Se entiende como la acción conjunta de utilizar la cuchara y el tenedor, y comer sin ayuda de terceras personas, los alimentos preparados.
 - iii. **Asearse:** Se entiende como la acción conjunta de bañarse en la ducha o el baño (incluyendo el ingreso y salida de la misma) y realizar el aseo personal (incluyendo peinarse y cepillarse los dientes), sin ayuda de terceras personas.
 - iv. **Movilizarse:** Se entiende como la acción integral de desplazarse sin ayuda de terceras personas en espacios interiores de superficie plana y por al menos diez (10) metros.
 - v. **Trasladarse:** Se entiende como la acción integral de pasar desde la cama hasta un asiento o una silla de ruedas y viceversa.
 - vi. **Utilización de Servicios Sanitarios:** Se entiende como la acción integral de llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en el servicio sanitario, sin la ayuda de terceras personas.
- c. **Asegurado:** Es la persona física que en si misma está expuesta al riesgo, y sobre cuya vida o integridad la Compañía asume los riesgos de fallecimiento por causa accidental, Incapacidad Total y Permanente (ITP), Desmembramiento por causa accidental, demora en la entrega o pérdida definitiva de su Equipaje durante un Viaje, cancelación o interrupción inesperada de su viaje, los cuales se individualizan expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificados Individuales de Cobertura.
- d. **Avión o Aeronave:** Vehículo de transporte de pasajeros con capacidad para volar, con bandera de cualquier país y legalmente autorizado para atender rutas de forma comercial bajo la responsabilidad de una Empresa Transportadora.

- e. Beneficiario(s): Son las personas físicas predeterminadas o bien designadas por el Asegurado de conformidad con la cláusula de “BENEFICIARIOS”, como titular(es) del derecho a las prestaciones contratadas en esta Póliza cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.
- f. Boleto, Pasaje o Tiquete Aéreo: Es el comprobante expedido por una Empresa Transportadora a nombre del Asegurado, que lo faculta para llevar a cabo un Viaje en Avión. Se incluyen en esta definición los “e-tickets” o boletos electrónicos.
- g. Compañía o Aseguradora: Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Tomador o Contratante y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- h. Compañía de Asistencia: Es la persona jurídica con alcance internacional que coordina, administra y presta los servicios de asistencia al Asegurado viajero o a sus Beneficiarios en casos de Fallecimiento, Desmembramiento, Incapacidad Total y Permanente, durante el transcurso de un Viaje, o en eventos súbitos e imprevisibles que le impiden o dificultan la normal continuación del mismo, como son la pérdida de su Equipaje o la demora en la entrega del mismo, o la demora del vuelo o la interrupción total del Viaje del Asegurado .
- i. Costo Usual y Acostumbrado: Aquellos costos por los que a los clientes usualmente les son cobrados servicios específicos en una zona geográfica particular. Los cargos son apropiados a la disponibilidad del servicio, y a los proveedores de servicios calificados y autorizados.
- j. Declinación u Objeción: Rechazo de la solicitud de indemnización de conformidad con los términos de la presente Póliza.
- k. Edad: Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
- l. Empresa Transportadora: Persona Jurídica legalmente autorizada para el transporte comercial de pasajeros en cualquier lugar del mundo. Para efecto de esta Póliza se consideran las Líneas Aéreas o Aerolíneas, empresas marítimas o fluviales, empresas de transporte ferroviario, y Empresas autorizadas como de transporte turístico.
- m. Equipaje: Son las piezas de bagaje debidamente documentadas o registradas por el Asegurado ante la Empresa Transportadora antes de iniciar el Viaje, de manera que ésta última es responsable de su custodia y traslado durante el Viaje del Asegurado, incluyendo, pero sin limitarse a valijas, maletas, maletines y cajas con artículos personales. Para efectos de esta Póliza no equivale a Equipaje las piezas que son consideradas carga o mercancías comerciales.
- n. Evento: La ocurrencia de un hecho generador del Fallecimiento, la Incapacidad Total y Permanente, el Desmembramiento del Asegurado, la pérdida definitiva o la demora en la entrega de su Equipaje durante un Viaje, o la cancelación o interrupción inesperada de su Viaje.
- o. Forma de Pago de la Prima: Es el método aceptado por la Compañía y que puede utilizar el Tomador para el pago de la Prima, que puede ser cualquiera de las siguientes formas: efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjeta débito, y tarjeta crédito. Todo pago de la Prima deberá hacerlo el Tomador dentro del Plazo de Gracia que adelante se indica.
- p. Incapacidad Total y Permanente: Es la pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado por lesiones o alteraciones físicas o mentales incurables o irreversibles, que le impidan desempeñar de manera permanente y de por vida, al menos tres (3) de las “Actividades Básicas en la Vida”, según se listan y definen éstas en la presente Póliza. Para efectos de este contrato, por extensión y aclaración también se considera como Incapacidad Total y Permanente la pérdida anatómica y funcional con o sin amputación de ambas manos a nivel de la muñeca, de ambos pies a nivel del tobillo, de una mano a nivel de la muñeca y de un pie a nivel del tobillo, la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable del Asegurado. La temporalidad o permanencia de la incapacidad es definida por un Médico especialista, el cual se referirá para efectos de declarar o no dicha incapacidad a la definición de “Actividades Básicas en la Vida” establecidas en la presente póliza. De no ser posible la obtención de la declaratoria de incapacidad o en caso que alguna de las partes no esté de acuerdo con el resultado, cualquiera de las partes podrá solicitar la evaluación de la invalidez mediante una junta médica conformada por un Médico nombrado por el Asegurado, un Médico nombrado por la Compañía y un tercer Médico especialista nombrado de común acuerdo entre el Médico del Asegurado y el Médico de la Compañía. Los Médicos de la mencionada junta deberán tener una especialidad acorde con la causa de la incapacidad y cumplir con las definiciones a las que aquí se hacen referencia. Respecto de los

- honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al Médico de su escogencia, y los honorarios del tercer Médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.
- q.** Las Partes: Para efectos de la presente Póliza se consideran: la Compañía y el Tomador.
 - r.** Línea Aérea o Aerolínea: Empresa Transportadora autorizada para operar y transportar pasajeros en Aviones o Aeronaves de bandera nacional o extranjera, con servicios de vuelos tanto a nivel nacional como internacional.
 - s.** Médico: Es un profesional legalmente autorizado para profesar y ejercer la medicina debidamente inscrito al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o su homólogo en el lugar en que practique la medicina.
 - t.** Monto Máximo Global: La suma de gastos hasta el cual la Aseguradora abonará y/o reembolsará al Asegurado o Beneficiarios por todo concepto y por todos los servicios brindados de conformidad con el Certificado Individual de Cobertura y las Condiciones Generales de esta Póliza.
 - u.** Pasajero: Es la persona que habiendo pagando el Boleto o Tiquete correspondiente está facultado para hacer uso de los servicios de una Empresa Transportadora.
 - v.** Pérdida Orgánica o Desmembramiento: Es la pérdida de cualquiera de las partes de un miembro citadas en la Cláusula de “COBERTURAS” de este documento, por amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa, o por su anquilosamiento total y definitivo, en forma tal que el Asegurado no puede volver a desarrollar ninguna de las funciones naturales del mismo.
 - w.** Periodicidad del Pago de la Prima: Es el momento o frecuencia con la que el Tomador se obliga a realizar el pago de la Prima. Para efectos de esta Póliza, el pago de la Prima puede hacerse de forma total contra entrega de la Póliza, o bien de forma Mensual, Trimestral, Semestral o Anual. La Periodicidad del Pago de la Prima la determina el Tomador y se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.
 - x.** Póliza o Contrato de Seguro: Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integral de éste los siguientes: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, la Solicitud de Seguro, el Certificado Individual de Cobertura, y el Formulario de Solicitud de Modificación de Beneficiarios. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo.
 - y.** Prima: Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro en contraprestación por la cobertura de riesgo para cada Asegurado objeto del presente contrato.
 - z.** Servicios de Asistencia: Son aquellos prestados al Asegurado con ocasión de un Accidente que le haya originado un Desmembramiento, su Incapacidad Total y Permanente, la pérdida de su Equipaje o la demora en la entrega del mismo, la demora de su vuelo o la interrupción total de su Viaje, durante la vigencia de la póliza, y en eventos súbitos e imprevisibles que le impidan o dificulten la normal continuación del mismo.
 - aa.** Siniestro: Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación del servicio previsto en el contrato.
 - bb.** Suicidio: Acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.
 - cc.** Suma Asegurada: Es el valor que define el Tomador en las Condiciones Particulares para cada Asegurado, cuyo importe es la cantidad que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro.
 - dd.** Tabla de Tarifas: Es la tabla que se incluye en las Condiciones Particulares de esta Póliza en la que se indican los valores por los cuales deberá multiplicarse la Suma Asegurada para determinar la Prima de cada Asegurado, la cual se define en función de los elementos estadísticos, históricos de salud y actuariales de cada sub – grupo etario que confórmale Grupo Asegurado.
 - ee.** Terrorismo: Son los actos realizados con violencia y/o amenaza por una o varias personas, que por sí mismas o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización política, religiosa, ideológica, económica, étnica, racial o de cualquier otra naturaleza, ocasionan daños a la propiedad, lesiones o muerte de una o varias personas.
 - ff.** Tomador o Contratante: Es la persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía en representación del Grupo Asegurado.
 - gg.** Trayecto Aéreo Internacional: Es cualquier tramo o parte de un Viaje de índole internacional, que inicia en el momento que el Asegurado sale a bordo de un una Aerolínea de un aeropuerto y termina al llegar al aeropuerto destino inmediato siguiente.

hh. Viaje: Se entenderá el traslado temporal del Asegurado utilizando cualquier medio de transporte operado por una Empresa Transportadora, ya sea para fines turísticos, laborales, o de cualquier otra índole. Para efectos de esta póliza, inicia en el momento en que el Asegurado obtiene su permiso de abordaje en el puerto o aeropuerto por parte de la Empresa Transportadora para iniciar su traslado ese mismo día y termina en el momento en que sale del puerto o aeropuerto en el lugar de destino consignado como última parada en el Boleto o Tiquete adquirido.

Cláusula 4. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este contrato es un seguro colectivo de vida, con posibles coberturas y beneficios adicionales, que podrá contratarlas exclusivamente el Tomador a su sola discreción bajo las siguientes modalidades:

- a) Contributiva: Es la modalidad en la que el Asegurado contribuye con parte o la totalidad de la Prima.
- b) No Contributiva: Es la modalidad en la que el Tomador paga la totalidad de la Prima.

Cláusula 5. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO POR CAUSA ACCIDENTAL

En caso que un Asegurado fallezca durante un Viaje cubierto por esta póliza, en o por causa de un Accidente, la Compañía pagará a los Beneficiarios el valor estipulado en el Certificado de Cobertura para la Cobertura de Muerte Accidental, sin exceder el valor estipulado en las Condiciones Particulares de esta Póliza como Monto Máximo Global. Para efectos de la presente Póliza, para que la Compañía pague esta cobertura, el fallecimiento deberá ocurrir durante la vigencia de la Póliza y a más tardar dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente generador del fallecimiento y siempre que dicho Accidente haya ocurrido durante el Viaje cubierto. Para efectos de la presente Póliza, también se considera fallecido en forma accidental el Asegurado cuyo cuerpo no fuere localizado después de seis (6) meses de ocurrido el Accidente cubierto, siempre que dicho Asegurado hubiese estado a bordo del vehículo propiedad de la Empresa Transportadora como Pasajero en el momento del Accidente.

Cláusula 6. COBERTURAS ADICIONALES

El Tomador del seguro podrá solicitar la inclusión a la Póliza de cualquiera de las Coberturas Adicionales a la Cobertura Básica de Fallecimiento por Causa Accidental, los cuales se detallan a continuación, y estarán amparadas exclusivamente aquellas que se detallan como cubiertas en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de Cobertura, considerando que por cada Cobertura el Tomador o Contratante deberá pagar dentro del Período de Gracia la Prima correspondiente establecida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

- I. Cobertura por Desmembramiento o Pérdida Orgánica por Causa Accidental;
- II. Cobertura Adicional por Incapacidad Total y Permanente por Causa Accidental;
- III. Cobertura Adicional por Demora en la Entrega del Equipaje al Término de un Trayecto Aéreo;
- IV. Cobertura Adicional por Pérdida de Equipaje Durante o al Término de un Trayecto Aéreo;
- V. Cobertura Adicional por Cancelación e Interrupción Inesperada del Viaje.

Las Coberturas Adicionales son de libre elección para el Tomador de la Póliza y se especifican en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de Cobertura de la misma. Las Coberturas Adicionales entrarán en vigencia una vez la Compañía haya aceptado el riesgo para cada una de dichas Coberturas y se haya pagado la Prima establecida en las Condiciones Particulares dentro del Período de Gracia. Estas Coberturas Adicionales las amparará la Compañía siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el Siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza y durante el Viaje cubierto, que el Asegurado se encuentre cubierto por la presente Póliza, y que el Siniestro no sea producto de un evento excluido.

Cláusula 7. COBERTURA ADICIONAL POR DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA ORGANICA POR CAUSA ACCIDENTAL

En caso que el Asegurado sufra un Accidente durante un Viaje cubierto por esta Póliza que le cause un Desmembramiento o sufra cualquiera de las Pérdidas Orgánicas indicadas abajo, las cuales deberán ser debidamente diagnosticadas por un Médico especialista, la Aseguradora le ADELANTARÁ al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada para la Cobertura de Muerte Accidental que se indica en la siguiente tabla:

Tabla de Indemnizaciones

Evento	Porcentaje de la Suma Asegurada para la Cobertura de Muerte Accidental que se reconoce para cada Desmembramiento.
Pérdida de ambas manos o ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano o un pie conjuntamente con la visión por un ojo	100%
Pérdida de una sola mano, ó pérdida de un solo pie ó pérdida de la visión de un solo ojo	50%

Por pérdida de la visión de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la visión por ese ojo. En cuanto a pérdida de las manos o los pies, se entenderá por tal la separación en la coyuntura de la muñeca o del tobillo o arriba de los mismos. Si en la fecha del Accidente el Asegurado ya ha sufrido la amputación o el anquilosamiento de una mano, brazo, pie o pierna, o ha perdido totalmente la visión en uno o ambos ojos, esa pérdida no será cubierta cuando se determinen los beneficios a pagarse por ésta Póliza.

Si en el Accidente el Asegurado sufre varias lesiones de forma simultánea, la Compañía pagará únicamente lo correspondiente al beneficio por el mayor Desmembramiento y hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada para la Cobertura Básica de Fallecimiento. Cuando se haya pagado el cien por ciento (100%) de esta Cobertura, se cancelará automáticamente el seguro para el Asegurado afectado. Si adicionalmente al diagnóstico de un(os) Desmembramiento(s) del Asegurado se diagnostica una Incapacidad Total y Permanente, la Compañía únicamente adelantará lo correspondiente al beneficio por el mayor Desmembramiento y hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada para la Cobertura Básica por Muerte Accidental.

En caso de Siniestro, el Asegurado o quien él designe, deberá completar satisfactoriamente la cláusula de “PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO” de la presente Póliza.

Cláusula 8. COBERTURA ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CAUSA ACCIDENTAL:

En caso que el Asegurado sufra un Accidente durante un Viaje cubierto por esta Póliza, que le cause una Incapacidad Total y Permanente debidamente diagnosticada por un Médico especialista, el cual deberá declarar o no dicha incapacidad de conformidad con la definición de “Incapacidad Total y Permanente” y “Actividades Básicas en la Vida” establecidas en la presente póliza, la Compañía le ADELANTARÁ al Asegurado o a su representante la Suma Asegurada establecida para la Cobertura de Fallecimiento por causa Accidental definida en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el correspondiente Certificado de Cobertura. La Aseguradora pagará al Asegurado esta suma en la misma moneda en que el Asegurado contrató la presente Póliza o su equivalente en colones al tipo de cambio del día.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada, misma que se indica en el Certificado de Cobertura.

Por tratarse de una cobertura adicional a la cobertura Básica de Fallecimiento por Causa Accidental, es de libre elección para el Tomador de la Póliza y de ser solicitada por éste, deberá especificarse en las Condiciones Particulares de la Póliza. De igual forma, en caso que la Compañía pague esta cobertura, se cancelará automáticamente el seguro para el Asegurado.

En caso de Siniestro, el Asegurado o quien él designe, deberá completar satisfactoriamente la cláusula de “PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO” de la presente Póliza.

Cláusula 9. COBERTURA ADICIONAL POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE AL TÉRMINO DE UN TRAYECTO AÉREO:

La Compañía reembolsará al Asegurado, en la misma moneda en que contrató la presente póliza o su equivalente en colones al tipo de cambio del día, los gastos efectuados como consecuencia de la demora en la entrega de Equipaje al finalizar cualquiera de los Trayectos Aéreos cuyo destino sea internacional para los

cuales adquirió el Boleto o Tiquete Aéreo, siempre que se den las siguientes condiciones: Que la demora exceda de treinta y seis horas (36) horas contadas a partir de la hora de llegada del Avión o Aeronave que transportó al Asegurado, que el Asegurado haya informado sobre la demora en la entrega de su Equipaje a la Línea Aérea correspondiente y a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia antes de retirarse del aeropuerto y que haya completado y registrado el formulario denominado Reporte de Irregularidades de la Propiedad (“Property Irregularity Report” ó “P.I.R.”).

Esta cobertura opera exclusivamente cuando el Asegurado ha adquirido los Boletos para un Viaje de índole internacional con una Línea Aérea, de manera que pueda demostrar que permaneció o tenía la intención de permanecer fuera del territorio costarricense por un plazo mayor a treinta y seis horas (36).

En caso que dos o más personas compartan el mismo Equipaje, la Compañía pagará únicamente la indemnización indicada en el Certificado de Cobertura al Pasajero al que la Línea Aérea le haya asignado el Equipaje.

Si la Demora en la Entrega del Equipaje ocurre en el Trayecto Aéreo de regreso al país de donde se inició el Viaje y/o de residencia habitual del Asegurado, no se otorgará indemnización por esta Cobertura.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora o la Compañía de Asistencias por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada, misma que se muestra en el Certificado de Cobertura.

Cláusula 10. COBERTURA ADICIONAL POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE DURANTE O AL TÉRMINO DE UN TRAYECTO AÉREO:

La Compañía indemnizará al Asegurado el valor de cada pieza de su Equipaje debidamente documentada para cualquiera de los Trayectos Aéreos cuyo destino sea internacional, en caso que el mismo sea robado o extraviado de forma definitiva mientras esté bajo custodia por parte de la Línea Aérea en dicho trayecto aéreo internacional. La Compañía pagará al Asegurado la Pérdida de Equipaje una vez que la Empresa Transportadora haya declarado e indemnizado al Asegurado por la pérdida de su Equipaje.

El Asegurado deberá informar sobre la demora en la entrega de su Equipaje a la Línea Aérea correspondiente y a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia antes de retirarse del aeropuerto, y deberá completar y registrar el formulario denominado Reporte de Irregularidades de la Propiedad (“Property Irregularity Report” ó “P.I.R.”). La indemnización al Asegurado por esta cobertura será adicional o complementaria a la abonada por la Línea Aérea de acuerdo con lo establecido en el Tiquete Aéreo o contrato de transporte.

Esta cobertura opera exclusivamente cuando el Asegurado ha adquirido los Boletos para un viaje de índole internacional con una Línea Aérea, de manera que pueda demostrar que permaneció o tenía la intención de permanecer fuera del territorio costarricense por un plazo superior a treinta y seis (36) horas. En caso que dos o más personas compartan el mismo Equipaje extraviado, la Compañía pagará únicamente la indemnización indicada en el Certificado de Cobertura al Pasajero al que la Línea Aérea le haya asignado el Equipaje.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora o la Compañía de Asistencias por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada por kilogramo o por pieza de Equipaje declarado, misma que se muestra en el Certificado de Cobertura.

Cláusula 11. COBERTURA ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN INESPERADA DEL VIAJE:

La Aseguradora reembolsará al Asegurado aquellos depósitos irrecuperables o gastos efectuados y pagados por anticipado para la realización de un Viaje cuyo destino sea internacional, como consecuencia de la cancelación e interrupción inesperada, necesaria e inevitable, hasta por la Suma Asegurada establecida para esta cobertura. El anterior reembolso aplicará únicamente si el Asegurado no puede iniciar o continuar el Viaje para el cual adquirió el Seguro a la hora prevista en el Boleto de Viaje como consecuencia de uno o varios de los siguientes eventos:

- 1) Fallecimiento o enfermedad grave del Asegurado, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del certificado de cobertura), que motive su hospitalización y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución de su Viaje.

- 2) Fallecimiento de alguno de sus familiares del Asegurado en primer grado de consanguinidad que ocurra en el lugar de residencia habitual del Asegurado.
- 3) Citatorio de comparecencia u orden de presentación perentoria del Asegurado ante tribunales del fuero común o Cortes Internacionales recibido durante el viaje.
- 4) Desastre natural, incendio, inundación, robo o vandalismo o acto terrorista ocurrido en la residencia habitual del Asegurado durante su Viaje, y que requiera la presencia inmediata del Asegurado porque la magnitud del siniestro imposibilita habitarla.
- 5) Cuarentena sanitaria del Asegurado ordenada por un médico en el sitio donde se encuentre el Asegurado.
- 6) Desastre natural declarado como catastrófico, que genere el cese completo de los servicios suministrados por la Línea Aérea o Aerolínea Transportadora y que haya ocurrido dentro de las veinticuatro (24) horas previas al Viaje.
- 7) Ocurrencia de un evento terrorista en el sitio de destino del Viaje del Asegurado dentro de las 24 horas anteriores a la llegada del Asegurado por vía aérea, utilizando los servicios de una Línea Aérea o Aerolínea, y que lo afecte directamente.
- 8) Accidente de tránsito grave sufrido por el Asegurado durante su traslado al puerto o aeropuerto en el lugar de partida que se indique en el Boleto o Tiquete, siempre que este ocurra dentro de las cinco (5) horas anteriores a la hora de salida programada en el mismo Boleto o Tiquete y sobre el cual exista registro oficial de la autoridad de tránsito local.

Para efectos de esta Cobertura se consideran gastos efectuados como consecuencia de la interrupción inesperada del Viaje, exclusivamente los siguientes: el excedente en el valor del boleto de la misma categoría, causado por el adelanto de la fecha de regreso del Asegurado a su lugar de residencia para los casos establecidos en caso de los numerales 1), 2), 3) y 4) mencionados en este mismo numeral, así como el costo del servicio de hotel y alimentación corriente en el hotel y donde se hospedaba así como el transporte del Asegurado desde el hotel u hospital al Aeropuerto para los casos establecidos en los numerales 5), 6), 7) mencionados en este mismo numeral, o el excedente en el valor del boleto de la misma categoría, causado por el retraso en la fecha de salida del Asegurado a su lugar de destino para el caso establecido en el numeral 8); en todo caso el viaje reprogramado debe ocurrir dentro de los treinta días (30) siguientes a la fecha de Viaje original.

En caso de reclamación relacionada con los numerales 1) o 5) la Aseguradora o la Compañía de Asistencias podrán verificar con su equipo médico el hecho denunciado. De cualquier forma, el Asegurado deberá comprobar cualquiera de las anteriores situaciones, y dado el caso presentar el original de las facturas y/o dictámenes médicos correspondientes.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada, misma que se muestra en el Certificado de Cobertura.

Cláusula 12. SUMAS ASEGURADAS

La Suma Máxima Asegurada para las diferentes Coberturas es definida exclusivamente por el Tomador o Contratante de la póliza, y se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza, Certificados Individuales de Cobertura y en el último listado de Asegurados incluidos por el Tomador, debidamente aceptados por la Compañía, e incluidos en el Registro de Asegurados, que forma parte integral de la presente Póliza.

Cláusula 13. TARIFA DE SEGURO

La Tarifa de Seguro para cada Cobertura es la que se indica específicamente en las Condiciones Particulares y toma en cuenta la composición general del grupo según la edad, sexo, Suma Asegurada y ocupación, así como los elementos estadísticos, históricos de salud y actuariales de cada sub-grupo etario que conforma el Grupo Asegurado.

En la fecha de vencimiento de la Póliza la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a esta Póliza, dando aviso escrito al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. Una vez que el Tomador reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación de la Compañía. En caso que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la Tarifa del Seguro.

La Compañía podrá otorgar un descuento por volumen de Personas Aseguradas. Este descuento se establecerá en las Condiciones Particulares y afectarán al Asegurado o al Tomador, según sea quien pague la Prima, de acuerdo a lo establecido en la de “CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN”.

Descuento por número de Asegurados	
De 0 a 50	0%
De 50 a 100	10%
De 100 a 400	15%
Más de 400	20%

Cláusula 14. COMISIÓN DE COBRO

En caso de haberse contratado el seguro bajo la Modalidad Contributiva, la Compañía podrá acordar con el Tomador un porcentaje de comisión por gestión de cobro, el que se indicará en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Cláusula 15. ACEPTACIÓN DEL RIESGO

Se considera aceptado el riesgo y el correspondiente inicio de vigencia de la Póliza cuando la Aseguradora lo manifieste en forma expresa y por escrito, o bien mediante la entrega al Tomador de la Factura y su correspondiente Registro de Asegurados de la Póliza, de igual forma:

Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros, que actúe por nombre y cuenta de la Compañía acepte el riesgo en forma expresa y por escrito, se entenderá por aceptado por parte de la Aseguradora, momento en el que dará inicio la vigencia de la Póliza.

Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros que actúa sólo por cuenta de la Aseguradora, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Cuando un Corredor de Seguros o una Sociedad Corredora de Seguros actúe como intermediario, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Cláusula 16. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La Vigencia de la presente Póliza será por un período de un año que iniciará y terminará a las doce horas (12:00) en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se hayan pagado las Primas en la forma y dentro del Período de Gracia. Se entiende que esta Póliza es renovable automática e indefinidamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

La Compañía podrá introducir modificaciones a las condiciones de la Póliza aplicables a partir de la renovación de la misma, las cuales se deberán informar al Tomador con total claridad y con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza. El Tomador o Contratante dispondrá de quince (15) días naturales, contados a partir de la fecha de recibo de la carta en que la Compañía informa sobre dichas modificaciones, para manifestar su conformidad o rechazo de las mismas. En caso que manifieste su conformidad de forma expresa o bien mediante el pago de la Prima, esta Póliza se tendrá por renovada automática e indefinidamente por un período igual, caso contrario, se tendrá por no renovada.

De igual forma, el Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la Póliza, lo cual deberá manifestar por escrito a la Compañía. La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la Póliza por medio de un Addendum, de lo contrario en el mismo plazo la Compañía comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso que la modificación genere la obligación de pagar una Prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del Período de Gracia antes indicado. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.

Una vez entrada en vigencia la Póliza, toda modificación a las Condiciones Particulares de la Póliza deberá realizarse de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia aún si estos se presentan después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

La Compañía se obliga a notificar a cada Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Cláusula 17. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO

Por tratarse de una Póliza de Accidentes Personales en Viaje, la vigencia para cada Asegurado inicia en el momento en que el Asegurado obtiene su permiso de abordaje del vehículo de la Empresa Transportadora para iniciar su traslado ese mismo día. De igual forma, la vigencia para cada Asegurado termina en el momento en que el Asegurado sale del puerto o aeropuerto en el lugar de destino consignado como última parada o trayecto en el Boleto o Tiquete adquirido.

Las personas que ingresen a la Póliza en un momento posterior al inicio de vigencia de la Póliza, podrán ser incorporadas, cubriendo la Compañía el riesgo objeto de cobertura, previo cumplimiento de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza así como el pago de la Prima correspondiente dentro del Período de Gracia. La fecha en la que termina la cobertura para cualquier Asegurado no podrá ser superior a la fecha de expiración de la Póliza.

EN CASO QUE LA PÓLIZA NO FUERE RENOVADA, LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE SÓLO POR AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS MIENTRAS LA COBERTURA ESTUVO VIGENTE PARA CADA ASEGURADO.

Cláusula 18. PRIMAS

La responsabilidad del pago total de la Prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Contratante de la Póliza. Este pago deberá hacerse, según la Periodicidad de Pago establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y mediante una de las Forma de Pago aceptadas por la Compañía. Todo pago lo hará el Contratante en la oficina principal de la Compañía y/o sus sucursales debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actué por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Aseguradora, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Aseguradora; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Cláusula 19. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima de la presente Póliza será fraccionado y dependerá directa y exclusivamente de la duración del Viaje, y todo pago por concepto de Primas deberá ser realizado dentro del Período de Gracia según se indica adelante.

Cláusula 20. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la Prima la Compañía le concede al Tomador o Contratante un Período de Gracia de quince (15) días naturales que empezará a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la Prima según la Periodicidad de Pago pactada entre las partes en las Condiciones Particulares. La fecha de

vencimiento del pago de la primera Prima es el momento en que la Compañía acepta el riesgo de forma expresa y por escrita según se establece en la Cláusula de “ACEPTACIÓN DEL RIESGO”.

Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las Primas pendientes.

Cláusula 21. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Si la Prima ya ha sido pagada por el Tomador a la Aseguradora, en caso que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado antes de la fecha y hora de inicio del Viaje, la Aseguradora le devolverá al Tomador de la Póliza el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Una vez iniciado el Viaje, si la vigencia de la Póliza para el Asegurado es igual o menor a treinta y un (31) días, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna. Si la vigencia de la Póliza para el Asegurado es igual o mayor a treinta y dos (32) días, y el Tomador realizó el pago total de la Prima de forma adelantada, cuando el Asegurado suspenda voluntariamente su Viaje y solicite la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de esta Póliza, la Aseguradora procederá a devolver al Tomador de la Póliza o al Asegurado, según corresponda, únicamente las Primas no devengadas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de cancelación por parte del Asegurado.

En caso que proceda la devolución de Primas, la Compañía seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza:

- a) Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad contributiva las realizará la Compañía al Tomador y al Asegurado en la misma proporcionalidad en la que pagaron la prima.
- b) No Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad no contributiva la realizará la Compañía únicamente al Tomador de la Póliza.

Toda devolución de Primas, ya sea al Tomador o Asegurado según corresponda, deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía diez (10) días naturales después de la fecha en que procede dicha devolución.

Cláusula 22. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD / ELEGIBILIDAD

Para la cobertura principal de Fallecimiento por Causa Accidental, así como las coberturas adicionales de Desmembramiento o Pérdida Orgánica por Causa Accidental, Demora en la Entrega del Equipaje al Término de un Trayecto Aéreo, Pérdida de Equipaje Durante o al Término de un Trayecto Aéreo y Cancelación e Interrupción Inesperada del Viaje, son elegibles para ser Asegurados, aquellas personas que formen parte del Grupo Asegurable, según se define en las Condiciones Particulares de la Póliza y hayan adquirido los servicios de una Empresa Transportadora para la realización de un Viaje, bien sea directamente o a través de una Agencia de Viajes o de un operador turístico.

Para la cobertura adicional por Incapacidad Total y Permanente por Causa Accidental, son elegibles para ser Asegurados, aquellas personas que reúnan los requisitos de elegibilidad anteriores y adicionalmente que se encuentren desempeñando de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión actividad u oficio habitual y no tener en trámite de pago ni estar recibiendo pago de prestaciones en dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguros Social y/o una entidad similar.

Cláusula 23. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Toda persona que cumpla los requisitos de asegurabilidad definidos para esta póliza y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá completar el formulario de Solicitud de Inclusión como Asegurado y entregarlo al Tomador de la Póliza, quien a su vez lo entregará a la Aseguradora a la mayor brevedad para la correspondiente inclusión como Asegurado en la póliza. Se deja constancia que el anterior formulario incluye la autorización de que en caso de muerte autoriza a la Caja Costarricense del Seguro Social, o bien a cualquier clínica u hospital público o privado, médico, paramédico o laboratorio para que le proporcionen a Aseguradora Del Istmo (ADISA) S.A. información sobre sus antecedentes clínicos y/o médicos, incluyendo copia de su historial clínico.

La Compañía dentro de un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recepción de la Solicitud de Inclusión como Asegurado, aceptará o rechazará dicha solicitud. Si la solicitud es aceptada, la Compañía

incluirá al Asegurado en el Registro de Asegurados e inmediatamente generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Tomador deberá realizar el pago de la Prima correspondiente a dicha inclusión dentro del Período de Gracia antes indicado.

Cláusula 24. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Tomador o Contratante, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, Suma Asegurada, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, coberturas, sumas aseguradas por cobertura, así como el número de Certificado Individual de Coberturas que le corresponde.

El Contratante será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el Reporte de Asegurados con la siguiente información:

- a) La lista de los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo las respectivas Solicitudes de Inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiarios,
- b) La lista de los Asegurados para los cuales el Contratante ha solicitado la baja definitiva del Grupo Asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

Cláusula 25. BENEFICIARIOS

En caso que no se designe Beneficiario o la designación realizada se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, el beneficio de pago de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica de Fallecimiento por Causa Accidental de esta Póliza será pagada a favor de los beneficiarios del Asegurado de conformidad con el siguiente orden excluyente entre sí:

- a) A los hijos legítimos y debidamente reconocidos, los padres y el consorte o el conviviente en unión de hecho. En caso que el conviviente esté separado legalmente o de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización. La indemnización se pagará de forma alícuota a todos los beneficiarios del Asegurado;
- b) A falta de los beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los abuelos;
- c) A falta de los beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos legítimos y los naturales por parte de madre;
- d) A falta de los beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos de los hermanos legítimos o naturales por parte de madre y los hijos de la hermana legítima o natural por parte de madre, los hermanos legítimos de los padres legítimos del Asegurado y los hermanos uterinos no legítimos de la madre o del padre legítimo.
- e) En caso de no existir ninguno de los beneficiarios anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá modificar los Beneficiarios de esta Póliza, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, utilizando el formulario “Solicitud de Modificación de Beneficiarios” establecido para tal fin y suministrado por la Compañía. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el Asegurado haga entrega del anterior formulario en las oficinas de la Compañía. En caso que ocurra un Evento que produzca el fallecimiento del Asegurado y que dicho Evento no esté excluido, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del Siniestro. La designación, revocación o sustitución de Beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho.

En caso que los beneficiarios deban determinarse mediante un proceso sucesorio, el reclamo se podrá presentar por medio de cualquier interesado debidamente demostrado, sin embargo, según los términos anteriores, el pago respectivo quedará en suspenso hasta que se resuelva lo correspondiente en dicho proceso.

Advertencia: En caso que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

En caso que ocurra un Evento cubierto que no produzca el fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario será el mismo Asegurado Principal, o en caso que con posterioridad al evento, el Asegurado haya fallecido o no se encuentre en condiciones físicas o mentales para presentar la correspondiente reclamación, los Beneficiarios serán aquellos que haya designado el Asegurado Principal.

Cláusula 26. EXCLUSIONES

La Aseguradora no pagará las indemnizaciones por siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:

1. En caso de fallecimiento del Asegurado por Causa Accidental, o cuando este sufra un Desmembramiento o Pérdida Orgánica por Causa Accidental o una Incapacidad Total y Permanente que se haya originado en, como, por o durante:

- a. Actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección, Terrorismo o actos terroristas, actos de guerrilla, hostilidades u operaciones bélicas, guerra civil, sublevación, rebelión, sedición, motín o riña.
- b. Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación o huracán, declarados oficialmente por la autoridad local como de carácter catastrófico.
- c. Actos delictivos de cualquier tipo, en los que el Asegurado participaba intencional y directamente como malhechor.
- d. Lesiones auto-infligidas o tentativa de suicidio, ya sea que se las haya causado en estado de enajenación mental o no.
- e. Consecuencia del uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.
- f. Uso de Aviones privados en calidad de tripulante, piloto, mecánico de vuelo o pasajero, en taxi aéreo y/o aeronaves que no pertenezcan a Líneas Aéreas regulares donde previamente el Asegurado haya pagado su boleto.
- g. El manejo de explosivos, o como conductor o pasajero en autos o lanchas de competencia, motos de cualquier cilindraje, cuatriciclos, Jet-ski o motos de agua o de nieve, planeadores, aeronaves deportivas incluyendo globos aerostáticos, o en la práctica a nivel de capacitación, entrenamiento o competencia del esquí acuático o sobre nieve, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, windsurf, snowboard, buceo, troteo, boxeo, rugby o fútbol americano, polo, aladeltismo, parapente, paracaidismo, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleología, trekking, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, patinaje sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, polo, artes marciales, cacería con arma de fuego o de aire comprimido o con arco.
- h. La participación del Asegurado en cualquier actividad deportiva a nivel profesional.
- i. La participación del Asegurado en excursiones a regiones o zonas inexploradas o a sitios considerados como de riesgo político o con presencia reconocida de grupos subversivos, guerrilla o terroristas.
- j. Consecuencia de infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental ocurrida durante el Viaje.
- k. El uso de lámparas de bronceado durante los treinta (30) días anteriores al Viaje o durante el Viaje.
- l. Intervenciones quirúrgicas de orden estético o abortos de cualquier tipo realizados durante los sesenta (60) días anteriores al Viaje o durante el Viaje.

- m.** Radiaciones ionizantes, acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva o guerra bacteriológica.
- n.** Participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos durante los sesenta (60) días anteriores al Viaje o durante el Viaje.
- o.** Enfermedad mental, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

2. Para la cobertura de Demora en la Entrega del Equipaje al Término de un Trayecto Aéreo:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna que resulte de:

- a.** Daños al Equipaje o faltantes parciales del mismo.
- b.** La demora o pérdida del Equipaje ocurrida en trayectos aéreos que inician y terminan dentro de la República de Costa Rica.
- c.** Pérdidas o robos parciales de cualquier tipo.
- d.** Pérdidas totales o parciales que resulten por:
 - I. Expropiación, confiscación o destrucción del Equipaje por cualquier Agencia de Gobierno o aduana;
 - II. Robo, Desaparición o Ruptura de cualquier tipo de aparatos o equipos electrónicos, artículos de fotografía o video, computadoras portátiles, teléfonos celulares, medicamentos o implementos de belleza o aseo, artículos perecederos o líquidos, artículos de fácil descomposición, implementos deportivos o instrumentos musicales de cualquier tipo, dinero, joyas, piedras preciosas, objetos de arte, documentos de valor, Tarjetas de Crédito, acciones y certificados negociables, o cualquier artículo o elemento de transporte prohibido en la Empresa Transportadora contratada.
 - III. Equipaje no registrado ante la Empresa Transportadora.

3. Para la cobertura de Cancelación de Viaje:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna que resulte:

- a.** De eventos no denunciados telefónicamente a la Compañía de Asistencias, o por escrito o vía correo electrónico a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia dentro de las veinticuatro horas (24hr) siguientes al momento en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho que motivó la reclamación.
- b.** Por falta de la correspondiente Visa de entrada o ingreso o por incumplimiento de los requisitos de sanidad o de seguridad del país de destino.
- c.** Cuando el transporte aéreo contratado sea en un vuelo Charter o bien un vuelo doméstico o local.

4. Para la cobertura de Interrupción de Viaje:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna que resulte de:

- i.** Un accidente, ocurrido al asegurado durante los ocho (8) días anteriores a su Viaje o durante su Viaje, cuando se encuentre como conductor o pasajero en autos o lanchas de competencia, motos de cualquier cilindraje, cuatriciclos, Jet-ski o motos de agua o de nieve, planeadores, aeronaves deportivas incluyendo globos aerostáticos, o en la práctica a nivel de capacitación, entrenamiento o competencia del esquí acuático o sobre nieve, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, windsurf, snowboard, buceo, tereo, boxeo, rugby, polo, aladeltismo, parapente, paracaidismo, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleología, trekking, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, patinaje sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, polo, artes marciales, cacería con arma de fuego o de aire comprimido o con arco.

DE OCURRIR UN EVENTO QUE AFECTE AL ASEGURADO POR ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, O DE AQUELLAS QUE DECLARAN LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS TOTAL O PARCIALMENTE EN LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS N° 8956 Y SUS CORRESPONDIENTES Y POSTERIORES REFORMAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y POR ENDE SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA EL ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN ALGUNA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

Cláusula 27. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en declarar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo, en los formularios “Solicitud de Seguro” y “Solicitud de Inclusión como Asegurado”.

Cláusula 28. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza será relativa o absolutamente nula, según corresponda, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta, hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, el Tomador o Contratante, o sus representantes, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. De acuerdo a la naturaleza colectiva de la Póliza, la nulidad se podrá aplicar independientemente para cada Asegurado de la Póliza. Si la falsedad, inexactitud o reticencia es intencional, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio; si la falsedad, inexactitud o reticencia no son intencionales, se podrá proceder según lo que indica el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En caso que se determine la nulidad de la póliza y que aplique la devolución de las primas pagadas al Tomador o al Asegurado, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la correspondiente nulidad.

Cláusula 29. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

1. A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro al menos treinta (30) días naturales de anticipación
2. Por Falta de Pago de la Prima total o parcial, según la Periodicidad de Pago de la Prima acordada en las Condiciones Particulares y una vez que haya transcurrido el Período de Gracia del pago vencido correspondiente.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de Terminación Anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la Terminación Anticipada de la Póliza.

Cláusula 30. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

Esta Póliza se tendrá por terminada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Por finalización de la vigencia de la Póliza para el Asegurado.
2. A solicitud expresa del Asegurado, siempre que ésta se dé antes del inicio de su Viaje.
3. La Aseguradora compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
4. Fallezca el Asegurado y la Compañía pague la Cobertura de Fallecimiento;
5. El Tomador no pague la Prima de Seguro correspondiente al Asegurado en cuestión en el plazo establecido en la cláusula de “PERÍODO DE GRACIA”, en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada, en cuyo caso la Compañía notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia;
6. El Contratante o Tomador solicite la baja del Asegurado, siempre que esto ocurra antes del inicio del Viaje del asegurado.
7. En caso que el Asegurado deje de desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual en virtud de acogerse a una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar, la Cobertura Adicional por Incapacidad Total y Permanente por Causa Accidental terminará de forma automática. Las demás coberturas continuarán siempre y cuando se pague la Prima determinada de conformidad con la Tabla de Tarifas.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Asegurado en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la finalización anticipada de la Póliza.

Cláusula 31. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN:

Para solicitar el pago de cualquier indemnización el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro ya sea al número de teléfono (506) 2228-4850 o al correo electrónico: reclamos@adisa.cr. El Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios deberán hacer todo lo que está a su alcance a fin de que la Compañía pueda investigar el Evento que produjo la reclamación.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado o el o los Beneficiario(s) deberá(n) completar el formulario de Reclamación suministrado por la Aseguradora y adicionalmente entregar a la Aseguradora los documentos que se establecen a continuación:

1. En caso de Fallecimiento por Causa Accidental.

El o los Beneficiario(s) deberá(n) presentar adicionalmente la siguiente documentación:

- a. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
- c. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente o bien debidamente Apostillada;
- d. Copias de los documentos de identificación de los Beneficiarios y/o documento en donde se acredite la afiliación del Beneficiario de conformidad con la cláusula de “BENEFICIARIOS”. De igual forma documento mediante la cual se compruebe la inexistencia de las personas indicadas en los incisos a), b), c) o d) de la referida cláusula.
- e. Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente;
- f. Si el Asegurado no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente hasta el momento de su fallecimiento.

2. En caso de Pérdida Orgánica por Causa Accidental.

El Asegurado o su representante deberán presentar adicionalmente la siguiente documentación:

- a. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia del pasaporte incluyendo todas sus páginas.
- b. Original y copia del dictamen del Médico que valoró la lesión del Asegurado y determinó el Desmembramiento de la parte afectada, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado;
- c. Copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente que originó el Desmembramiento del Asegurado.

3. En caso de Incapacidad Total y Permanente:

El Asegurado o su representante deberán presentar adicionalmente la siguiente documentación:

- a. Original y copia del dictamen Médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado;
- b. Original de la declaratoria de invalidez emitido por un Médico especialista el cual se referirá a la definición de “Incapacidad Total y Permanente” y “Actividades Básicas en la Vida” establecidas en la presente póliza.
- c. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- d. Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente que originó la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
- e. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que en efecto no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.

4. Procedimiento en caso de demora en la entrega o pérdida del equipaje, interrupción o cancelación del vuelo del Asegurado:

IMPORTANTE: El Asegurado deberá comunicar la anomalía de manera inmediata a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencias al número telefónico que aparece en el Certificado de Cobertura, (que atiende las 24 horas del día y los siete días de la semana), o a la dirección de correo electrónico que aparece en el Certificado de Cobertura y que atiende en horario de oficina, y proceder como se indica a continuación:

- a. El Asegurado o su Representante deberá suministrar al operador de turno la información necesaria que acredite la identidad del Asegurado (número de documento de identidad e información sobre su contrato de transporte, Boleto o Tiquete) y la vigencia de la Póliza.
- b. El en curso de la llamada telefónica, La Compañía de Asistencia informará al Asegurado o a su representante si su solicitud procede, y en tal caso dará la autorización e indicaciones correspondientes, de otra forma, si la solicitud es denegada manifestará la razón del rechazo.
- c. De cualquier forma, el Asegurado o su representante deberán recibir la autorización de la Compañía de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto relacionado con esta Póliza.
- d. En el caso específico de una cancelación de vuelo, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje dentro de las veinticuatro horas (24hr) siguientes al momento en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho que motiva la reclamación.
- e. En aquellos casos en que el Asegurado solicite el reembolso de pagos relacionados con esta póliza, deberá suministrar a la Compañía de Asistencias o a la Aseguradora todas las facturas en original relacionadas con los gastos reembolsables solicitados.
- f. Si no se dio cumplimiento al procedimiento indicado en los presentes Términos y Condiciones, ni la Aseguradora ni la Compañía de Asistencias efectuarán reembolso alguno de gastos al Asegurado.
- g. El Asegurado no está obligado a pagar suma alguna por los servicios prestados a él por la Compañía de Asistencia.

5. Presentación de la reclamación en caso de Demora en la entrega o pérdida definitiva del Equipaje:

IMPORTANTE: Antes de retirarse del aeropuerto, el Asegurado deberá informar sobre la demora en la entrega de su equipaje a la Línea Aérea o Aerolínea Transportadora y a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia local, y adicionalmente deberá completar y registrar el correspondiente formulario P.I.R. (Property Irregularity Report).

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

- a. La solicitud escrita del reembolso.
- b. El original y una copia del formulario denominado Reporte de Irregularidades de la Propiedad (“Property Irregularity Report” ó “P.I.R.”) registrado en la Aerolínea.
- c. Copia de todas las comunicaciones escritas entre él y la Aerolínea transportadora que relacionen con la demora o la pérdida de su equipaje.
- d. Fotocopia del Pasaporte del Asegurado incluyendo todas sus páginas.
- e. Comprobantes originales de los gastos efectuados (para la compensación de gastos por demora en la localización del equipaje).
- f. Original del recibo de indemnización firmado por el Asegurado a la Línea Aérea al momento de recibir la indemnización a que obliga lo acordado en el tiquete aéreo por pérdida total de su equipaje.

6. Presentación de la reclamación en caso de Cancelación o Interrupción del Viaje del Asegurado:

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

- a. La solicitud escrita del reembolso.
- b. Fotocopia del Pasaporte del Asegurado incluyendo todas sus páginas, incluyendo la visa vigente expedida al Asegurado para el viaje programado a aquellos países que la soliciten.
- c. Certificación de la Línea Aérea o Aerolínea indicando que los pasajes adquiridos no fueron utilizados en la fecha y para el vuelo para el cual fueron adquiridos originalmente, y certificando que fueron anulados total y oportunamente.
- d. Cuando sea el caso, original de las facturas y recibos de curso legal relacionadas con los pagos efectuados a la Agencia de Viajes o Aerolínea con la que contrató los servicios de transporte aéreo.

- e. Cuando sea el caso, original de la carta de penalidad expedida por la Agencia de Viajes, operador turístico o la Aerolínea, donde se indique claramente la política de cancelación aplicada y la forma en que fue informada al Viajero Asegurado en el momento de contratar sus servicios.
- f. Cuando sea el caso, el original de las facturas emitidas por el hotel y el transportador local debidamente canceladas, junto con la certificación sobre la demora del vuelo expedida por la Línea Aérea o Aerolínea transportadora.

El plazo arriba indicado lo establece la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presenta con posterioridad a este plazo, El Asegurado o el Beneficiario según sea el caso deberán presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta Cláusula.

La Compañía tendrá un plazo de cinco (5) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la documentación, para notificar al Beneficiario sobre el faltante de algún documento indicado en esta Cláusula. El Beneficiario tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente la totalidad de los requisitos que se establecen para cada Cobertura.

Especialmente para los casos de Incapacidad Total y Permanente y Desmembramiento del Asegurado, la Compañía tendrá el derecho a que un médico de su elección examine al Asegurado y acepte o rechace el dictamen médico aportado por el Asegurado y por consiguiente acepte o rechace el reclamo. Los honorarios de este médico examinador serán pagados por la Compañía. En caso que la Compañía rechace el reclamo como consecuencia de dicho examen, el Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes de conformidad con la cláusula arbitral establecida en la presente Póliza.

Se conviene que en caso de Siniestro, de conformidad con la cobertura de esta Póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima total correspondiente al Asegurado fallecido, establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, se deducirán de la liquidación correspondiente

Cláusula 32. PLAZO DE RESOLUCIÓN

Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la Cláusula 16. “PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION”.

Cláusula 33. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado o al(los) Beneficiario(s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión: El Asegurado o el(los) Beneficiario(s) puede(n) solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

En caso que el Asegurado o Beneficiarios estén en desacuerdo con el resultado de la revisión o tasación, si la hubiera, podrán solicitar la valoración por parte de un perito especialista en la materia, cuyos costos deberán ser cubiertos por el Asegurado o Beneficiario, según corresponda. En caso que no haya interés o no exista acuerdo entre las partes para realizar la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución de controversias establecido en la presente póliza.

Cláusula 34. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América. Toda indemnización se realizará en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América.

Cláusula 35. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

LA INFORMACION QUE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE, SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y NO PODRÁ SER REVELADA A TERCEROS, SALVO AUTORIZACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL ASEGURADO EN LO QUE REFIERE A SU INFORMACIÓN PERSONAL, O ANTE REQUERIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Cláusula 36. TRASPASO O CESIÓN

La Compañía no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga el Asegurado.

Cláusula 37. PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

Cláusula 38. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Asegurado o su Representante se comprometen con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario Conozca a su Cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Asegurado. Así mismo, el Asegurado se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente Póliza en caso que el Asegurado incumplan con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia de la Póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Asegurado, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

Cláusula 39. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura, o en su defecto la última reportada a la Compañía.

Cláusula 40. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador o Asegurado en la Solicitud de Seguro, según sea el caso, el cual estará expresamente indicado en las Condiciones Particulares. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a fax, correo electrónico o correo certificado. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificados por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en las Condiciones Particulares de la Póliza por medio de Addendum.

En caso que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Compañía procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

Las comunicaciones del Contratante o Asegurado a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas en Trejos Montealegre, Escazú, ubicadas 400 metros al oeste de Tony Romas de Escazú, Edificio Banco General 4to piso.

Cláusula 41. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza, la Compañía, emitirá un duplicado sin costo alguno, previa solicitud escrita del Tomador.

Cláusula 42. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

En caso que sea aplicable, se entiende que el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza.

Cláusula 43. CONTROVERSIAS

En caso de diferencias, conflictos o disputas relacionadas con la ejecución, incumplimiento, interpretación o cualquier otro aspecto derivado del presente contrato, Las Partes, Asegurado y/o Beneficiarios, serán sometidas a un arbitraje de derecho de conformidad con los Reglamentos de Conciliación y Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, a cuyas normas las partes se someten en forma voluntaria e incondicional. El proceso se dilucidará de acuerdo con la legislación costarricense, siendo el lugar del arbitraje el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica. El arbitraje será resuelto por un tribunal arbitral conformado por tres (3) árbitros. Cada parte designará un árbitro y estos dos árbitros designarán al tercero quien fungirá como Presidente del tribunal arbitral. El laudo arbitral se dictará por escrito, será definitivo y vinculante para las partes e inapelable, salvo recurso de revisión o de nulidad. Una vez que el laudo se haya dictado y haya adquirido firmeza, producirá los efectos de cosa juzgada material y las partes deberán cumplirlo sin demora. Los gastos relacionados con el proceso de arbitraje, incluyendo los honorarios de los árbitros, los asumirán las partes en igual proporción. Cada una de las partes cubrirá los honorarios de sus abogados y asesores. Los procesos y su contenido serán absolutamente confidenciales.

Cláusula 44. LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de septiembre de 2011 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, bajo el registro N° P19-57-A07-459 Versión 2 de fecha 03 de Octubre de 2014.